

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Г. М. АБДЫЛАЕВА, А. С. КАДЫРОВ

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL MANIFESTATION OF TUBERCULOSIS IN WORKERS OF MEDICAL UNITS IN KYRGYZSTAN REPUBLIC

G. M. ABDYLAeva, A. S. KADYROV

Национальный центр фтизиатрии, г. Бишкек, Кыргызская Республика

National Phthisiology Center, Bishkek, Kyrgyzstan

В статье представлены клинико-эпидемиологические проявления туберкулеза у работников медицинских учреждений Кыргызской Республики. При изучении структуры клинических форм впервые выявленного туберкулеза у работников медицинских учреждений и взрослого населения республики в 2009-2013 гг. установлено преобладание инфильтративного туберкулеза легких в обеих группах – 62,8 и 58,0% соответственно.

Ключевые слова: туберкулез у медицинских работников, клинические формы, эпидемическая ситуация.

The article describes clinical and epidemiological manifestations of tuberculosis in workers of medical units of Kyrgyzstan Republic. When studying the clinical forms of new tuberculosis in workers of medical units and adult population in the Republic in 2009-2013 it was found out that infiltrate pulmonary tuberculosis prevailed in both groups – 62.8 and 58.0% respectively.

Key words: tuberculosis in medical workers, clinical forms, epidemic situation.

Для многих стран мира туберкулез является одной из важнейших медико-социальных проблем. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, Кыргызстан входит в число 27 стран с наиболее высокой распространенностью туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя. В Кыргызской Республике, несмотря на тенденцию к снижению показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза, эпидемическая ситуация по туберкулезу остается неблагоприятной. Показатель заболеваемости в республике в 2014 г. по сравнению с 2012 г. уменьшился с 104,3 до 101,1 на 100 тыс. населения [1-3].

Заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений тесно связана с заболеваемостью населения. Демографические изменения в стране, увеличение числа впервые выявленных случаев туберкулеза у населения оказывают негативное влияние на заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений, поскольку увеличение числа больных туберкулезом среди населения влечет большую вероятность проникновения данной инфекции в лечебно-профилактические учреждения.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические проявления впервые выявленного туберкулеза у работников медицинских учреждений Кыргызской Республики.

Материалы и методы

Проведен анализ динамики и структуры заболеваемости туберкулезом работников медицинских учреждений Кыргызской Республики в 2009-2013 гг. Выполнено сравнение этих показателей с таковыми среди всего населения в те же годы.

Анализ структуры заболеваемости туберкулезом работников медицинских учреждений проводили по сведениям карт эпидемического расследования случаев заболевания туберкулезом и историй болезней работников медицинских учреждений, заболевших туберкулезом. Реальная заболеваемость работников медицинских учреждений проанализирована по всем учреждениям общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений. Структура заболеваемости туберкулезом работников медицинских учреждений общей лечебной сети изучена у 183 (92%) сотрудников, а структура заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений – у 16 (8%) заболевших туберкулезом в зависимости от пола, профессии.

Для установления диагноза туберкулеза использовали клинико-диагностический метод, включающий бактериологическое исследование, данные физикального обследования и результаты лучевого (рентгенографического) обследования органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях.

Компьютерную томографию и ядерно-магнитный резонанс выполняли по показаниям.

Бактериологическое исследование на микобактерии туберкулеза проводили с помощью стандартных микробиологических методов (микроскопический и культуральный) с определением лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Статистическую обработку данных проводили с использованием параметрического t-критерия Стьюдента – Фишера.

Результаты исследования

Структура клинических форм впервые выявленного туберкулеза в определенной мере отражает тяжесть эпидемической ситуации по туберкулезу, позволяет судить о качестве и уровне выявления туберкулеза среди населения.

Несмотря на тенденцию к снижению показателя заболеваемости с 2009 по 2013 г. в Кыргызской Республике, в структуре клинических форм туберкулеза увеличилась доля инфильтративного туберкулеза до 60,9% в 2013 г. (58,3% в 2009 г.), диссеминированного туберкулеза – до 6,3% в 2013 г. (5,9% в 2009 г.), кавернозного туберкулеза – до 3% в 2013 г. (2,1% в 2009 г.). Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза также увеличилась с 0,7% 2009 г. до 1,0% в 2013 г.

Частота туберкулеза ЦНС составила 0,7% в 2009 г. и 0,8% в 2013 г., туберкулезного плеврита – 13,01 и 13,6% соответственно; туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов – 8,6 и 8,7%; туберкулеза костей и суставов – 0,7 и 3,1%; туберкулеза мочеполовых органов – 0,6 и 0,7% (табл. 1).

Степень тяжести структуры клинических форм туберкулеза в значительной степени зависит от степени напряженности эпидемической ситуации, устойчивости организма к возбудителю туберкулеза и организации раннего выявления заболевания среди населения. Поэтому с эпидемической точки зрения весьма важно изучить структуру клинических форм туберкулеза, выявленного у медицинских работников. Структура клинических форм проявления туберкулеза у медицинских работников Кыргызской Республики представлена в табл. 1.

Как видно из табл. 1, в структуре клинических форм туберкулеза среди медицинских работников за 2009-2013 гг. преобладала (62,8%) инфильтративная форма туберкулеза легких. Ограниченные по протяженности поражения формы туберкулеза (очаговый, туберкулема) составили 5,6%, туберкулез периферических лимфатических узлов – 6%, туберкулезный плеврит – 19,6%, туберкулез костей и суставов – 6,0%. В целом внелегочные формы туберкулеза у работников медицинских учреждений составили 31,6%.

Таблица 1

Структура клинических форм туберкулеза у больных впервые выявленным туберкулезом среди работников медицинских учреждений и среди населения в целом за 5 лет (2009-2013 гг.)

Форма туберкулеза	Среди населения Кыргызской Республики в целом		Среди работников медицинских учреждений	
	абс.	доля в структуре всех форм туберкулеза (%)	абс.	доля в структуре всех форм туберкулеза (%)
Инфильтративный туберкулез легких	17 281	60,9 (%)	125	62,8 (%)
Диссеминированный туберкулез легких	1 791	6,3 (%)	–	–
Кавернозный туберкулез легких	804	2,8 (%)	–	–
Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	194	0,7 (%)	–	–
Цирротический туберкулез легких	143	0,5 (%)	–	–
Очаговый туберкулез легких	425	1,5 (%)	9	4,6 (%)
Туберкулема	228	0,8 (%)	2	1,0 (%)
Туберкулез ЦНС	193	0,7 (%)	–	–
Туберкулез периферических лимфатических узлов	867	3,0 (%)	12	6,0 (%)
Туберкулезный плеврит	3 657	12,9 (%)	39	19,6 (%)
Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	2 406	8,6 (%)	–	–
Туберкулез костей и суставов	193	0,7 (%)	12	6,0 (%)
Туберкулез мочеполовой системы	173	0,6 (%)	–	–
Всего	28 355	100 (%)	199	100 (%)

Развитие такой формы вторичного туберкулеза, как инфильтративная, происходит при прогрессировании очагового туберкулеза на фоне ослабления иммунитета, массивной суперинфекции, высокой вирулентности микобактерий туберкулеза. Формирование инфильтративного туберкулеза связано с выявлением очагового туберкулеза как у населения, так и у работников медицинских учреждений. Инфильтративный туберкулез преобладает в структуре клинических форм, однако среди медицинских работников доля этой клинической формы несколько выше.

Среди всех легочных форм туберкулеза, впервые выявленных у населения страны в целом в 2009-2013 гг., обнаружено 194 (0,7%) случая заболевания фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, 1 791 (6,5%) – диссеминированным туберкулезом, 804 (2,8%) – кавернозным туберкулезом, а также 193 (0,7%) случая туберкулеза ЦНС. Среди медицинских работников вышеуказанные запущенные формы туберкулеза не встречались.

Несмотря на то что медицинские работники являются группой риска по заболеваемости туберкулезом, в целом эпидемическая ситуация по туберкулезу среди работников медицинских учреждений, судя по клиническим проявлениям, более благоприятна по сравнению с эпидемической обстановкой среди всего населения. У медицинских работников чаще выявляются ограниченные формы туберкулеза, а также не встречаются далеко зашедшие и осложненные формы. Это связано с более высоким социально-экономическим уровнем жизни работников медицинских учреждений по сравнению

с населением страны в целом, включая большое число мигрантов, беженцев и лиц БОМЖ. Кроме того, медицинские работники чаще, чем совокупное население, проходят флюорографическое обследование. Структура клинических форм туберкулеза медицинских работников в зависимости от профессии представлена в табл. 2.

Вероятность и длительность контактов работников медицинских учреждений с больными туберкулезом или инфицированными микобактериями туберкулеза биологическим материалом также зависят от вида деятельности в медицинском учреждении. В профессиональной структуре среди медицинских работников, заболевших туберкулезом в 2009-2013 гг., преобладает средний медицинский персонал, составляя 65,4% ($n = 130$), врачи – 14% ($n = 28$), младший медицинский персонал – 17,1% ($n = 34$), работники АХЧ – 3,5% ($n = 7$). Преобладание среднего медицинского персонала в структуре профессий работников медицинских учреждений с развившимся профессиональным заболеванием туберкулезной этиологии, по-видимому, связано с преобладанием среднего медицинского персонала в структуре всех профессий работников медицинских учреждений. Средний медицинский персонал бактериологических лабораторий больше подвержен риску инфицирования микобактериями туберкулеза в процессе работы с инфицированным микобактериями диагностическим материалом.

Как следует из табл. 2, в структуре клинических форм туберкулеза у врачей преобладает инфильтративная – 50% случаев. Туберкулезный плеврит составляет 32,2%. У среднего медицинского персонала

Таблица 2

Структура клинических форм туберкулеза, впервые выявленного у медицинских работников Кыргызской Республики в 2009-2013 гг. ($n = 199$)

Форма туберкулеза	Врачи		Средний мед. персонал		Младший мед. персонал		Работники административно-хозяйственной части (АХЧ)	
	абс.	доля	абс.	доля	абс.	доля	абс.	доля
Инфильтративный туберкулез	14	50%	91	70%	18	52,9%	2	28,5%
Диссеминированный туберкулез	–	–	–	–	–	–	–	–
Фиброзно-кавернозный туберкулез	–	–	–	–	–	–	–	–
Очаговый туберкулез	1	3,6%	3	2,3%	3	8,8%	2	28,5%
Туберкулема	–	–	1	0,7%	1	2,9%	–	–
Туберкулез периферических лимфатических узлов	2	7,1%	5	5,8%	4	11,8%	1	14,3%
Туберкулез ЦНС	–	–	–	–	–	–	–	–
Туберкулезный плеврит	9	32,2%	24	18,5%	5	14,8%	1	14,3%
Туберкулез костей и суставов	2	7,1%	6	4,6%	3	8,8%	1	14,3%
Всего	28	100%	130	100%	34	100%	7	100%

инфильтративный туберкулез выявлен в 70% случаев, у младшего медицинского персонала – в 52,9%, а у работников АХЧ – в 28,5% случаев.

Как видно из табл. 2, доля заболевших работников АХЧ составляет 3,5% (7 из 199 человек). При этом у них, помимо инфильтративного туберкулеза (28,5% случаев), встречается очаговый туберкулез (28,6%), туберкулез периферических лимфатических узлов (14,3%), туберкулезный плеврит (14,3%), туберкулез костей и суставов (14,3%). Есть основания полагать, что у этой категории работников медицинских учреждений раннему выявлению и профилактике туберкулеза уделяется недостаточное внимание. Работники АХЧ также недостаточно часто проходят проверочные медицинские осмотры. Возможно, у этих работников отсутствует настороженность в отношении туберкулеза в силу отсутствия медицинского образования.

В табл. 3 представлены данные о заболеваемости туберкулезом медицинских работников за 5 лет (2009-2013 гг.) в Кыргызской Республике в зависимости от пола, типа медицинских учреждений и доля бактериовыделителей.

Как видно из табл. 3, при сравнении за 2009-2013 гг. туберкулезом в основном заболели медицинские работники общей лечебной сети – 143 (92%) случая, а среди работников противотуберкулезных учреждений выявлено только 16 (8%) человек. Возможно, это связано с усилением работы в противотуберкулезных учреждениях по соблюдению мер инфекционного контроля и более высоким уровнем настороженности у медицинских работников противотуберкулезных учреждений в отношении туберкулеза. В структуре всех заболевших туберкулезом медицинских работников общей лечебной сети около 50% составляют сотрудники со стажем работы в медицинских учреждениях не более 5 лет. В связи с чем можно предположить, что сотрудники учреждений общей лечебной сети в первые 5 лет своей профессиональной деятельности нуждаются в повышенном внимании в отношении заболевания туберкулезом.

Доля бактериовыделителей среди совокупного взрослого населения республики с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания в 2009 г. составила 43,3%, в 2010 г. – 45,9%, в 2011 г. – 44,2%, в 2012 г. – 42,1% и в 2013 г. – 42,5%. Среди работников медицинских учреждений, впервые заболевших туберкулезом в 2009-2013 гг., бактериовыделители составили 20,6%, что в 2,1 раза меньше по сравнению с совокупным населением республики.

Среди 199 работников медицинских учреждений Кыргызской Республики, впервые заболевших туберкулезом в 2009-2013 гг., были 160 женщин и 30 мужчин, что составляет 84,9 и 15,5% соответственно. По данным ЦК профсоюза медицинских работников, женщины в здравоохранении составляют около 80%, мужчины – 20%.

Заключение

В структуре клинических форм туберкулеза как у населения Кыргызской Республики в целом, так и работников медицинских учреждений в 2009-2013 гг. преобладает инфильтративный туберкулез легких, составляя 60,9 и 62,8% соответственно. Среди медицинских работников такие запущенные формы туберкулеза, как фиброзно-кавернозный, кавернозный, диссеминированный туберкулез, туберкулез ЦНС, не встречались, в то время как среди совокупного населения эти формы составляют 0,7; 2,2; 6,3; 0,7% соответственно. Среди работников медицинских учреждений в 2,1 раза реже, чем среди совокупного населения, выявляются бактериовыделители.

В целом эпидемическую ситуацию по туберкулезу среди работников медицинских учреждений можно признать более благополучной, чем у совокупного населения. В то же время полученные данные свидетельствуют о существующем высоком профессиональном риске для работников медицинских учреждений в отношении туберкулеза, особенно в течение первых 5 лет профессиональной деятельности.

Таблица 3

Заболеваемость туберкулезом и частота бактериовыделения среди медицинских работников за 5 лет (2009-2013 гг.) с учетом пола заболевших и типа медицинских учреждений

Годы	Всего работающих	Из них			
		МБТ+	мужчины	женщины	в ПТО
2009	29	5	2	27	3 (1,5%)
2010	42	18	6	36	5 (2,5%)
2011	42	8	5	37	3 (1,5%)
2012	41	7	15	26	–
2013	45	3	2	43	5 (2,5%)
Всего	199	41	30	169	16 (8%)

ЛИТЕРАТУРА

1. Истамов К. Б., Гаипов Р. Г., Кадыров А. С., Мамытова М. М. Остеопатическая характеристика при лечении больных деструктивным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя // Туб. – 2015. – № 3. – С. 22-24.
2. World Health Organisation. Implementing the WHO Stop TB strategy/ A hand book for national tuberculosis control programmes, WHO/HTM/TB/2008.401. Geneva, Switzerland WHO, 2008.
3. Global tuberculosis Control Report. WHO, 2011.
2. World Health Organisation. Implementing WHO Stop TB strategy. A hand book for national tuberculosis control programmes, WHO/HTM/TB/2008.401. Geneva, Switzerland WHO, 2008.
3. Global tuberculosis Control Report. WHO, 2011.

REFERENCES

1. Istamov K.B., Gaipov R.G., Kadyrov A.S., Mamytova M.M. Osteopathic description when treating destructive pulmonary tuberculosis patients suffering from multiple drug resistance. Tub., 2015, no. 3, pp. 22-24. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Абдылаева Гуляйым Мурзаевна
Национальный центр фтизиатрии МЗ КР,
заведующая амбулаторно-диагностическим отделением,
врач-фтизиатр высшей категории.
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, д. 90а.
Тел./факс: 8 (0312) 57-09-25, 8 (0312) 57-09-28.
E-mail: Gulyaim_abdylaeva@mail.ru

Поступила 01.09.2015