

Бородина Г.Л.¹, Кривонос П.С.¹, Кривошеева Ж.И.¹, Журкин Д.М.¹, Михайлова О.В.¹, Антонова Н.П.¹, Яцкевич Н.В.¹, Мотошко Т.С.¹, Коршикова Е.Ю.¹, Дюсьмикеева М.И.¹, Астровко А.П.², Климук Д.А.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

²Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Минск Беларусь

Множественно лекарственно-устойчивый туберкулез и профессиональная заболеваемость медицинских работников

Введение

В 80-х годах XX века во всем мире был зарегистрирован подъем заболеваемости туберкулезом. Эксперты ВОЗ объясняют это распространением ВИЧ-инфекции, наплывом иммигрантов из неблагополучных по туберкулезу стран, а также социальными факторами – нищетой, бродяжничеством, наркоманией. За последнее десятилетие эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь значительно улучшилась. Однако туберкулез продолжает оставаться распространенным заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. Кроме того, современная эпидситуация по туберкулезу характеризуется распространением микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью, что снижает эффективность лечения и повышает смертность от этой инфекции. В сложившейся эпидемической обстановке стабилизации заболеваемости туберкулезом с одной стороны и изменении структуры туберкулеза, вызванном появлением и распространением более тяжелых форм, связанных с лекарственной устойчивостью возбудителя с другой, важно оценить заболеваемость туберкулезом медицинского персонала, наиболее часто сталкивающегося с бактериовыделителями в силу профессиональных обязанностей. В последние годы все большее внимание обращается на случаи нозокомиальной трансмиссии возбудителя туберкулеза. О внутрибольничном инфицировании микобактериями туберкулеза свидетельствует заболеваемость туберкулезом медицинских работников организаций здравоохранения, в том числе противотуберкулезного профиля, контактирующих с пациентами, выделяющими микобактерии туберкулеза в окружающую среду, а также прочего медицинского и обслуживающего персонала, потенциально контактирующего с инфекционным аэрозолям. Проведенный анализ поможет разработать комплекс необходимых мероприятий инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения.

Цель исследования

Проанализировать динамику общей заболеваемости и смертности от туберкулеза и оценить уровень заболеваемости медработников в Республике Беларусь.

Материалы и методы

Проанализированы данные официальной статистики по общей заболеваемости и смертности от туберкулеза в Республике Беларусь за период с 1970 по 2016 гг. и по заболеваемости медицинского персонала в РБ за период с 2000 по 2016 гг.

Результаты и обсуждение

Анализ эпидемиологических показателей показывает, что в 1970 году заболеваемость (100 на 100 000 населения) и смертность от туберкулеза (20 на 100 000 населения) в Белоруссии были достаточно высоки. В результате проводимых в республике значительных организационных и медико-социальных мероприятий по оздоровлению ситуации к 1990 году заболеваемость достигла самого низкого уровня за весь анализируемый период (менее 30 на 100 000

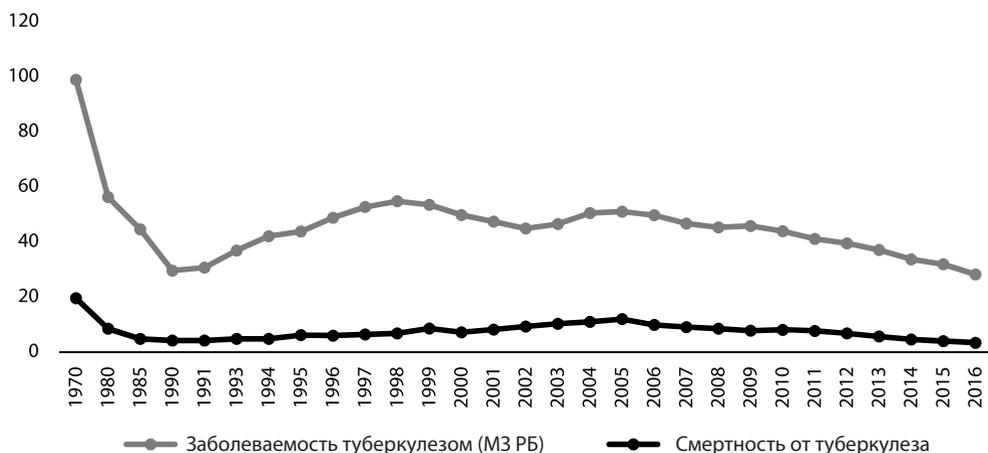


Рис. 1. Динамика заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза в Республике Беларусь (на 100 000 населения)

населения). Однако спустя несколько лет вновь стал наблюдаться подъем заболеваемости, которая увеличилась до уровня свыше 50 на 100 000 населения. За последние годы в Республике Беларусь, благодаря государственным программам и профилактическим мероприятиям, удалось достигнуть значительной позитивной динамики основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. По сравнению с 1970 годом к 2016 году заболеваемость туберкулезом снизилась в 3 раза, а смертность практически в 5 раз (рис. 1).

Современная эпидситуация по туберкулезу характеризуется распространением микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью, что снижает эффективность лечения и повышает смертность от этой инфекции. По данным проводимого в республике надзора была установлена неблагоприятная тенденция нарастания уровня лекарственно-устойчивого туберкулеза: среди вновь выявленных случаев бактериологически подтвержденного туберкулеза легких уровень множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза вырос с 27,0% в 2011 г. до 34,2% в 2015 г., среди случаев повторного лечения – с 59,2% в 2011 г. до 65,8% в 2015 г. (рис. 2).



Рис. 2. Динамика уровня лекарственно-устойчивого туберкулеза в Республике Беларусь (%)

Во всем мире профессиональные заболевания – главная причина смертности, связанной с производственной деятельностью. Несовершенство системы профилактики профессиональных заболеваний оказывает серьезное негативное влияние не только на работников и их семьи, но и на общество в целом. Речь идет о стоимости потерь из-за снижения производительности и роста нагрузки на систему социального обеспечения. Профилактика гораздо более эффективна и менее затратна, чем лечение или реабилитация.

Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. В силу специфики своей профессиональной деятельности, работники медицинских учреждения подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов производственной среды. Профессиональные факторы в отрасли имеют в основном биологическую природу. Среди многочисленных профессиональных болезней медицинских работников от воздействия биологических факторов на первом месте стоят инфекционные заболевания, вызываемые возбудителями, с которыми медицинский персонал находится в контакте во время работы. Особое место среди инфекционной патологии как причины регистрируемых профессиональных заболеваний в связи с тяжестью и опасностью последствий заболевания занимает туберкулез органов дыхания. Поэтому организационные и профилактические меры должны направляться, в первую очередь, на контроль за состоянием условий труда и здоровьем медперсонала, имеющего контакт с туберкулезной инфекцией. Руководителям организаций и самим сотрудникам следует продумать, как устранить или снизить риск на рабочем месте.

Среди медицинских работников туберкулезом чаще болеет младший медперсонал, однако имеются случаи заболеваемости врачей. В 2015 году общее количество врачей –фтизиатров в Республике Беларусь увеличилось до 550, среди которых 2 врача (0,37%) заболели туберкулезом. Доля среднего и младшего медперсонала фтизиатрических учреждений среди пациентов с туберкулезом в 2015 году составила 67% (рис. 3).

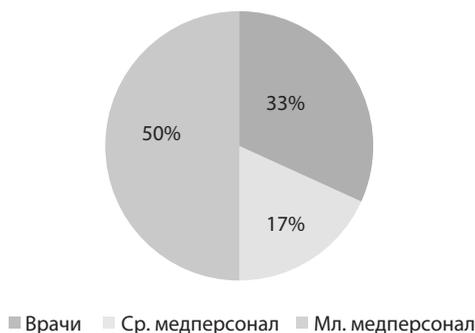


Рис. 3. Структура профессиональной заболеваемости медицинского персонала противотуберкулезных учреждений (%)

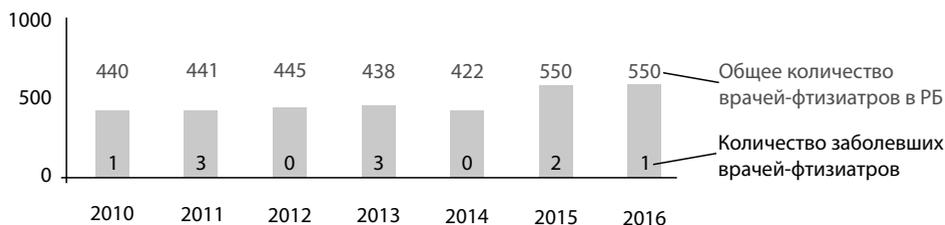


Рис. 4. Динамика заболевания туберкулезом врачей-фтизиатров в Республике Беларусь

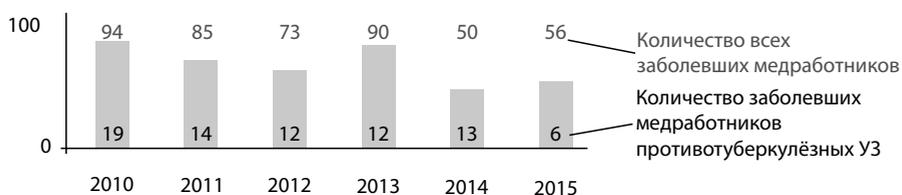


Рис. 5. Динамика заболевания туберкулезом медицинских работников в Республике Беларусь

Проведен анализ заболеваемости туберкулезом у врачебного персонала противотуберкулезных учреждений по отношению к общему количеству врачей-фтизиатров в Республике Беларусь (рис. 4) и заболеваемости туберкулезом всего медицинского персонала организаций здравоохранения, в том числе противотуберкулезных (рис. 5).

Заражению чаще подвергаются те, у кого стаж работы до 5 лет – 39,5% случаев, 6–10 лет – 16,9%.

Поскольку в медицине трудятся в основном женщины, то на них и приходится 90,3 % профзаболеваний.

В возрастной группе от 18 до 25 лет зафиксировано 19,4% случаев, от 26 до 35 лет – 32,2%, от 36 до 45 лет – 23,4%.

Туберкулез у медицинских работников в большинстве случаев выявляется при профилактических осмотрах. В структуре клинических форм преобладает инфильтративная форма туберкулеза легких.

Вероятность заболеть туберкулезом у медицинских работников зависит от характера и места работы, степень риска различна. Работники противотуберкулезных учреждений, особенно контактирующие с пациентами с лекарственно-устойчивым туберкулезом или с культурой микобактерий туберкулеза, относятся к группе максимального риска.

Выводы:

1. В Республике Беларусь удалось достичь значительной позитивной динамики основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. По сравнению с 1970 годом к 2016 году заболеваемость туберкулезом снизилась в 3 раза, а смертность практически в 5 раз.
2. Показатель заболеваемости туберкулезом медицинских сотрудников все еще превышает заболеваемость населения республики в целом.
3. В результате реализации Государственной программы «Туберкулез» (2010–2015 гг.) и внедрения мер противотуберкулезного инфекционного контроля на фоне снижения общего уровня заболеваемости туберкулезом число заболевших туберкулезом медицинских работников в 2016 году в Республике Беларусь снизилось почти в 2 раза по сравнению с 2010 годом (с 94 до 56 человек, что составляет 2,25% и 1,85% соответственно от общего числа заболевших).