

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СОТРУДНИКОВ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:
СТАТИСТИКА, ПРИЧИНЫ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПУТИ
ПРЕОДОЛЕНИЯ**

РУСАКОВА ЛАРИСА ИВАНОВНА

д.м.н., зав. научно-организационным отделом ФГБНУ «ЦНИИТ»

29 сентября 2017г., г. Санкт-Петербург

Актуальность исследования

- ❖ По данным официальной статистики, число профессиональных заболеваний туберкулезом органов дыхания среди медицинского персонала в Российской Федерации в течение 2006–2016 гг. продолжает оставаться на стабильно высоком уровне и составляет от 98 до 236 случаев в год.
- ❖ В структуре профессиональных заболеваний работников медицинских организаций на долю туберкулеза органов дыхания приходится от 50,4 до 67,9%, что позволяет отнести туберкулез на первую ранговую позицию среди всех регистрируемых профессиональных заболеваний.
- ❖ При этом большинство исследователей отмечают, что официальная статистика не отражает истинного уровня профессиональной заболеваемости медицинских работников.
- ❖ Повышенный риск заражения туберкулезом медицинского персонала отмечается не только в Российской Федерации, но практически повсеместно. В странах Балтии и Восточной Европы показатель заболеваемости медицинского персонала туберкулезом в 3–50 раз превышает показатель заболеваемости населения.

- **Изучение особенностей эпидемиологии нозокомиального туберкулеза у медицинских работников в настоящее время приобрело особое значение, поскольку уровни заболеваемости в ряде регионов Российской Федерации достигли значительных показателей.**
- **Туберкулез медицинских работников является причиной потери трудоспособности, стойкой инвалидизации, а в ряде случаев приводит к летальным исходам.**

Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу осложняется распространением микобактерий туберкулезного комплекса, характеризующихся множественной и экстенсивной (широкой) лекарственной устойчивостью, что снижает эффективность лечения больных ТБ и увеличивает смертность от этого заболевания.

Цель исследования

Изучить в динамике наблюдения частоту заболеваемости ТБ сотрудников ПМО и оценить влияние интенсивности эпидемиологического процесса на возникновение случаев нозокомиального туберкулеза.

Дизайн исследования

- На основе данных официальной статистики изучены взаимосвязи между показателями заболеваемости ТБ населения, долями МЛУ МБТ больных контингентов ПМО и заболеваемостью сотрудников ПМО РФ, федеральных округов и 15 субъектов РФ.
- На основе изучения медицинской документации в 15 территориях РФ составлен портрет медработника, заболевшего ТБ (73 чел.).
- Выбор временных промежутков научного исследования (2008г., 2012г., 2016г.) был продиктован изменениями в эпидемиологической обстановке по ТБ и, соответственно, изменениями объемов и характера финансирования всех компонентов Программы с учетом изменяющейся ситуации по ТБ в стране

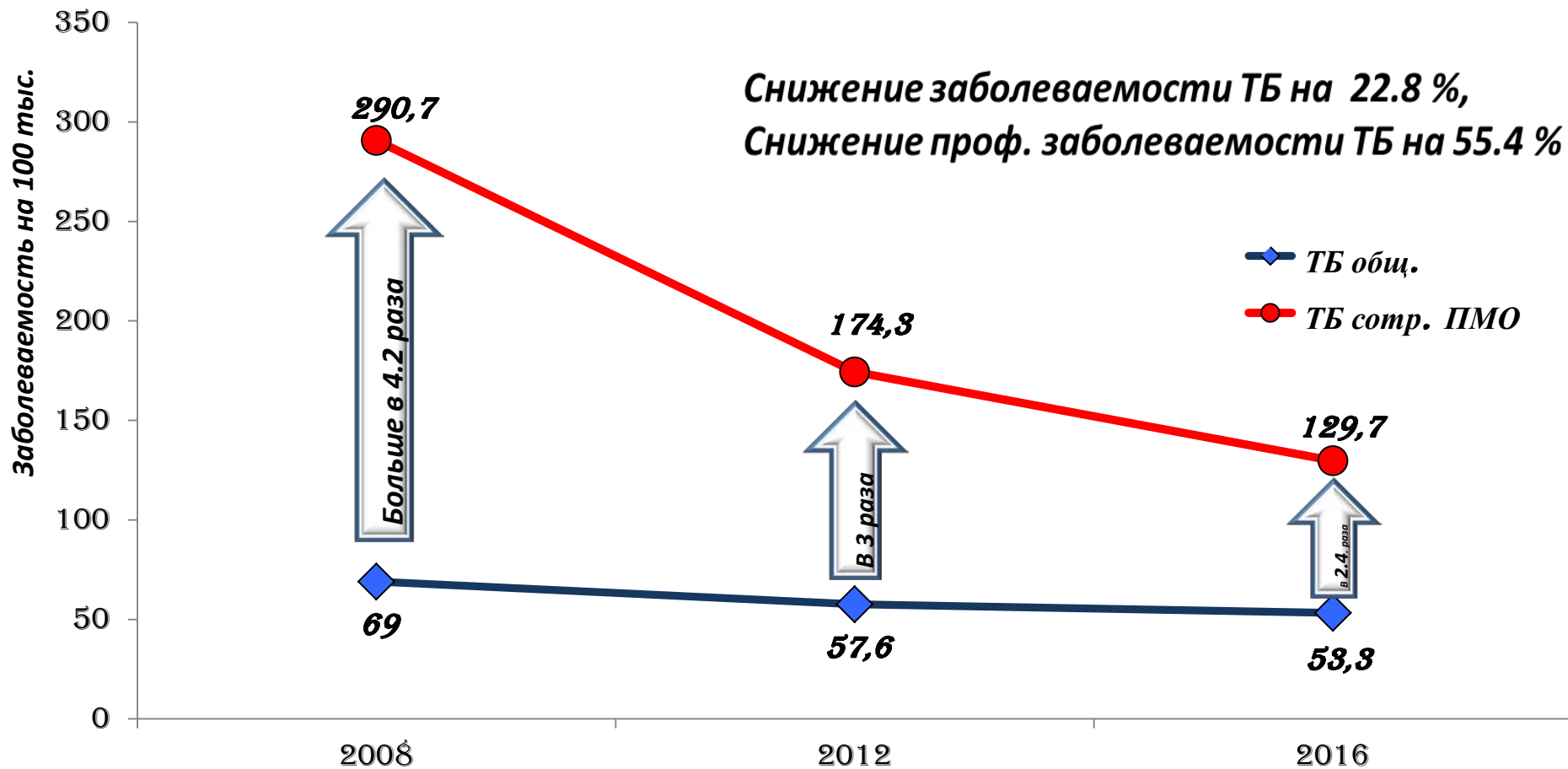
Расчет показателя ПЗСТ

Числитель: число впервые выявленных случаев заболевания туберкулезом сотрудников в текущем году

Знаменатель: среднегодовая численности персонала ПМО

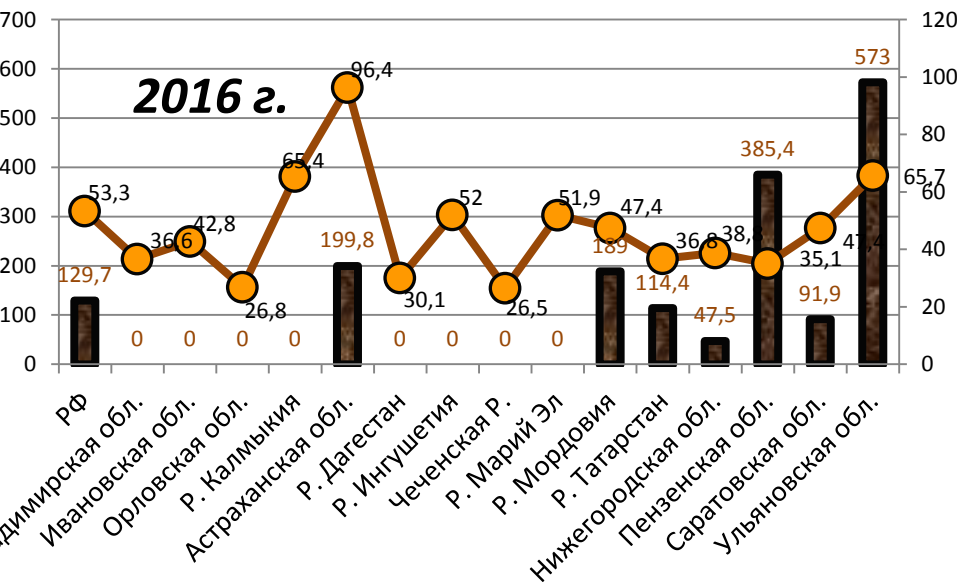
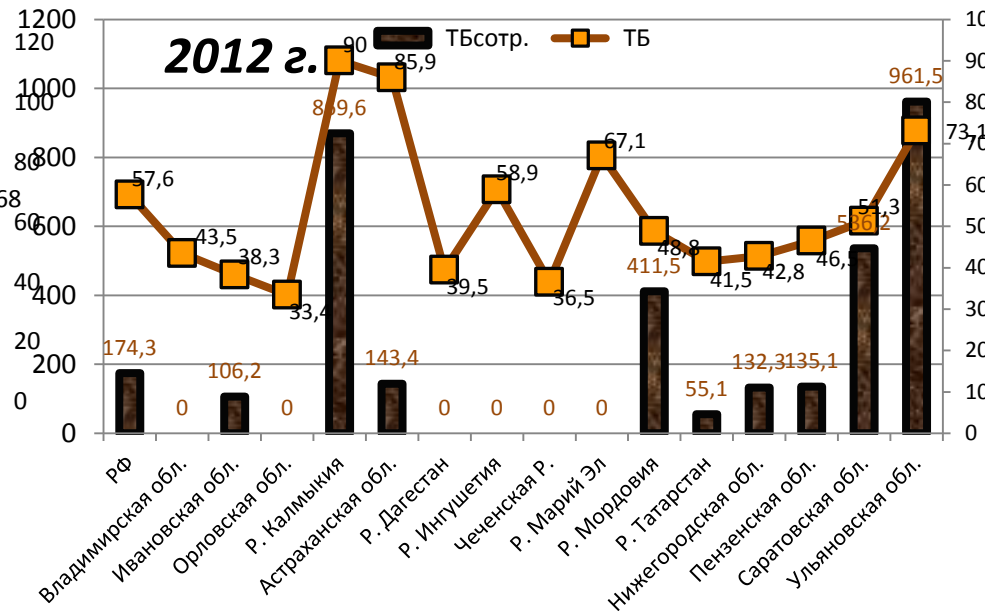
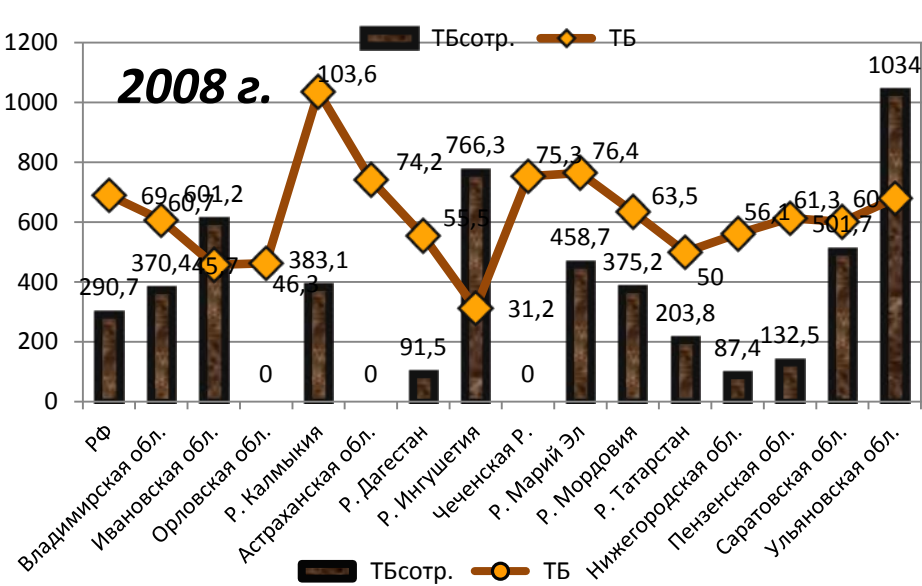
В расчете на 100 000 сотрудников.

Общая заболеваемость ТБ и профессиональная заболеваемость сотрудников ПМО в РФ в 2008-2016 гг.



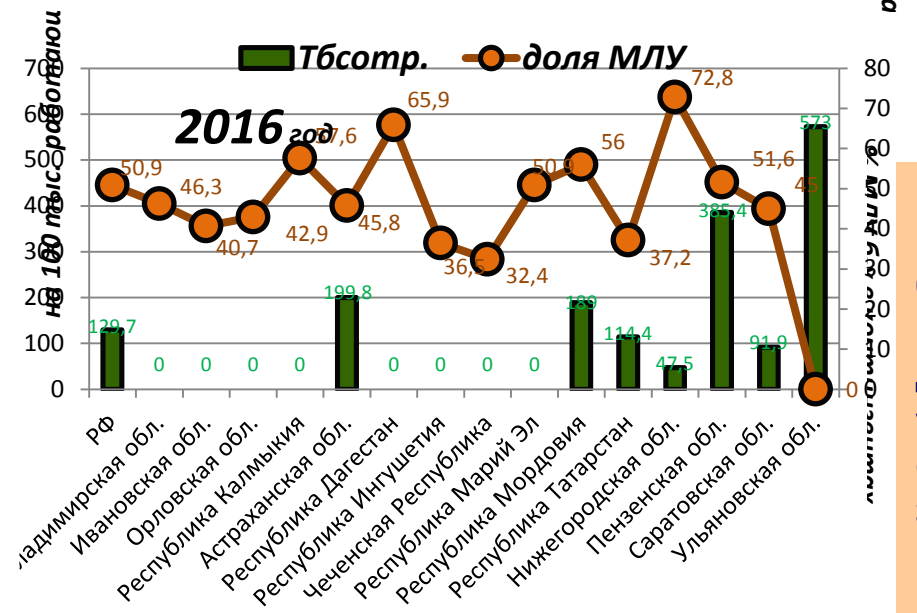
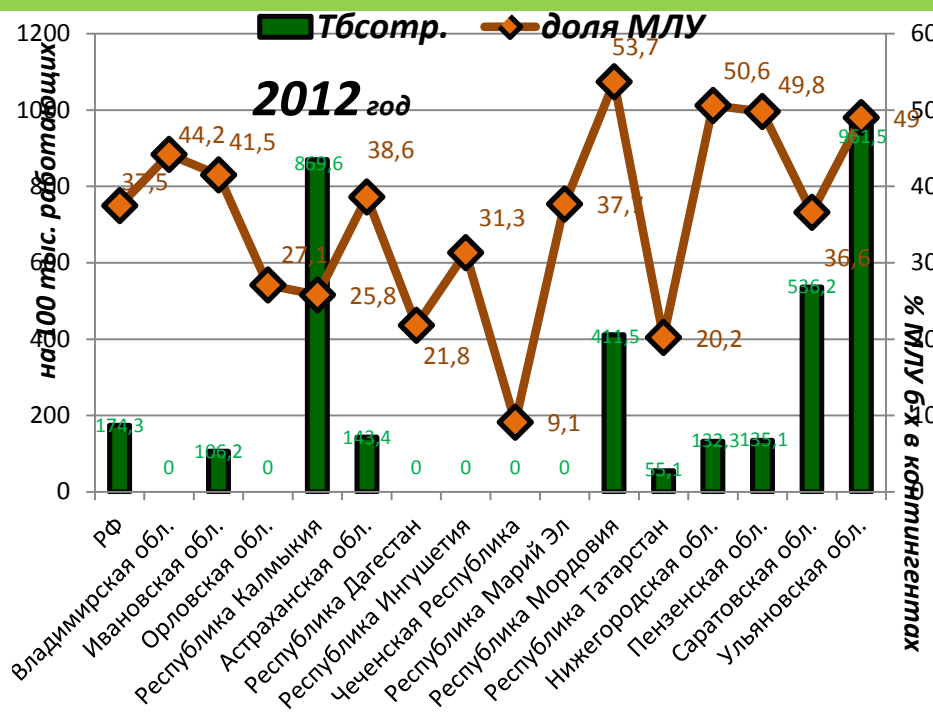
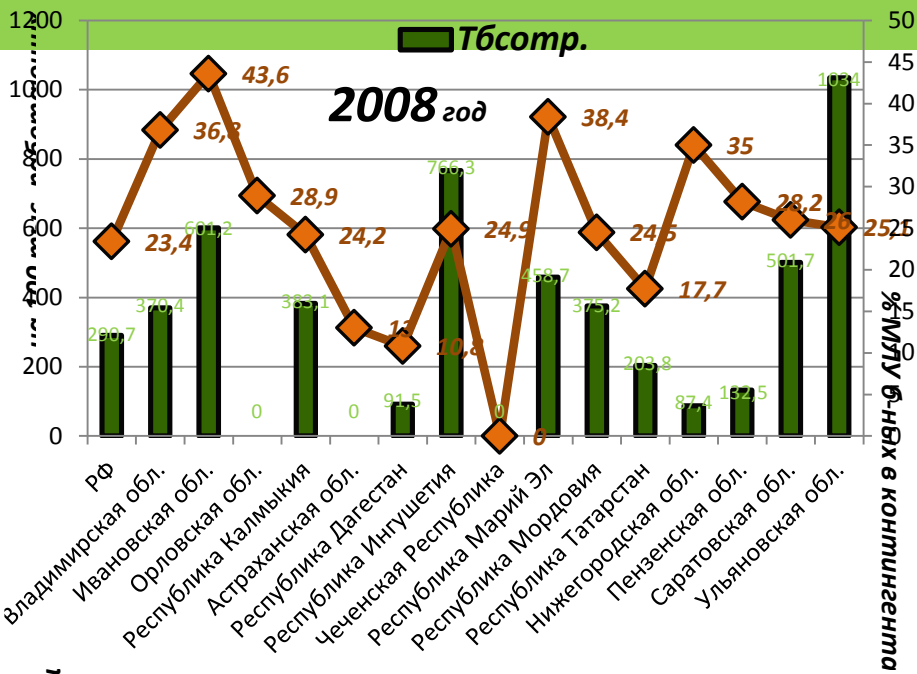
Применен метод корреляционно-регрессивного анализа, рассчитан критерий корреляции Спирмена (ρ) (0.481; 0.573; 0.7), зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$)

Заболеваемость туберкулезом в 15-ти субъектах РФ и заболеваемость туберкулезом сотрудников ПМО



Обнаружены заметные колебания показателя заболеваемости ТБ сотрудников ПМО в территориях даже в пределах одного и того округа. В 2008г. Не регистрировалось случаев проф. заболеваемости в 3-х регионах, в 20012- - в 6-ти, а в 2016г. – в 8-ми территориях, что оказало положительное влияние на снижение анализируемого показателя.

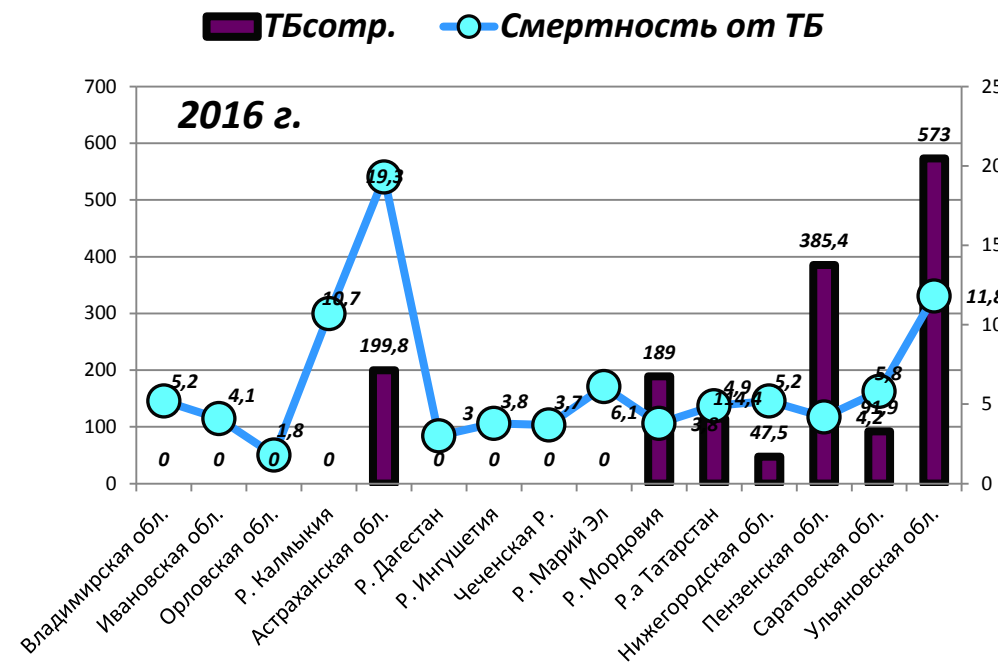
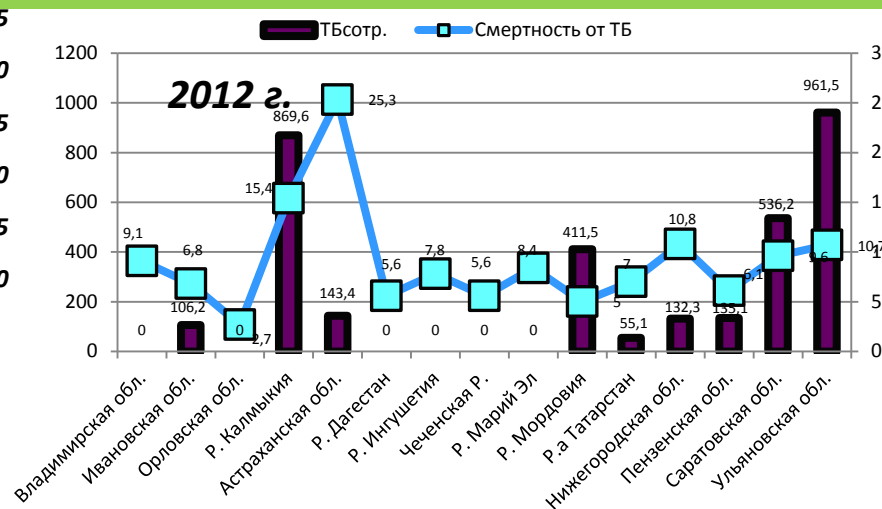
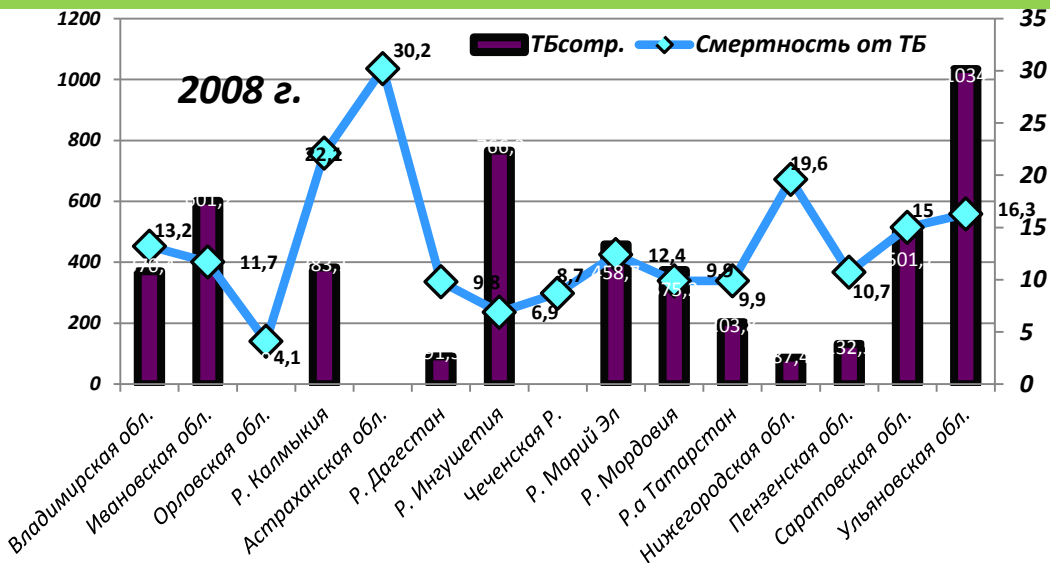
Влияние уровня МЛУ возбудителя на показатель профессиональной заболеваемости



Применен метод корреляционно-регрессивного анализа, рассчитан критерий корреляции Спирмена (r) (0.443; 0.437; 0.573;), сила связи умеренная, зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$)

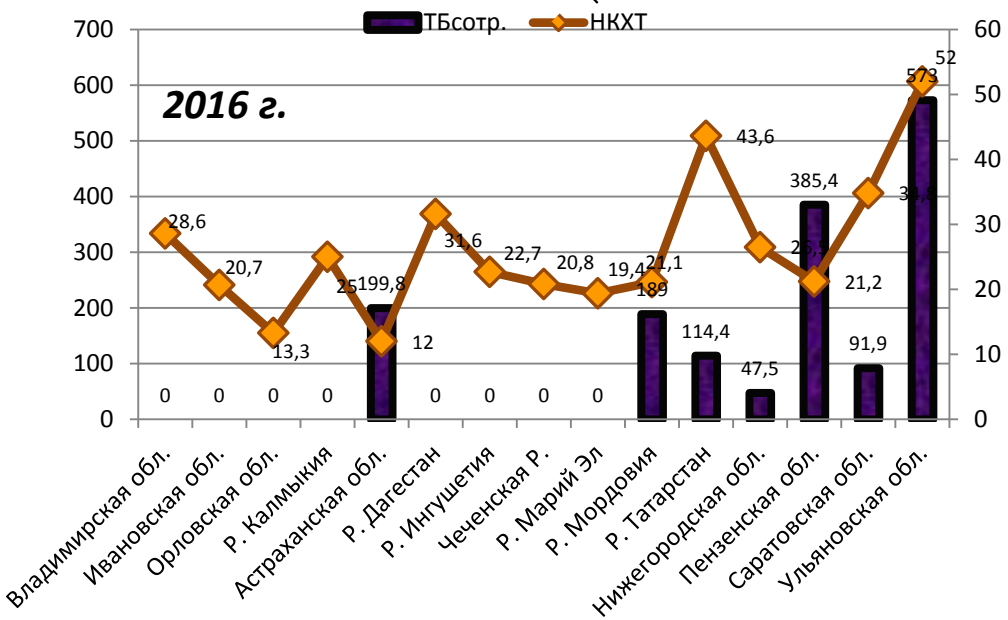
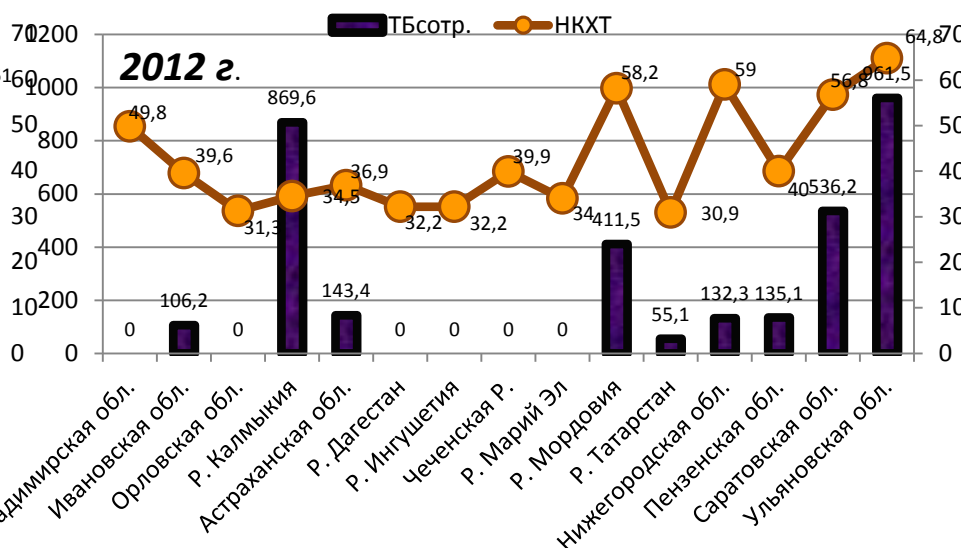
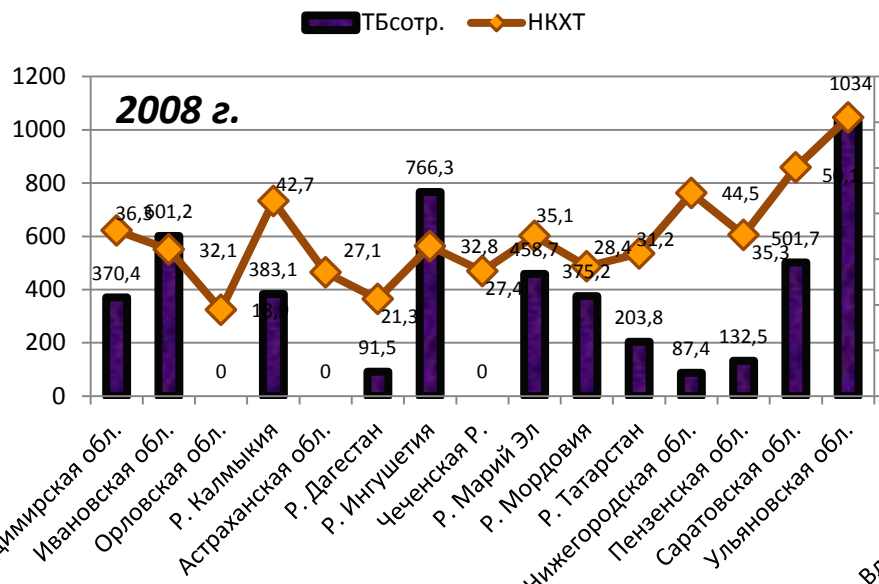
Доля больных с МЛУ-ТБ за 9-летний период (2008-2016гг.) увеличилась в 2,2 раза или на 54,0%, рост показателя отмечен в 14 из 15-ти территорий. Постоянно высокие значения МЛУ МБТ регистрируют 6-ть субъектов РФ: Республики Ингушетия, Марий Эл, Нижегородская, Пензенская и Ульяновская области, имеющие эффективно работающую лабораторную службу.

Заболееваемость туберкулезом сотрудников ПТМО и смертность больных туберкулезом в территориях РФ.



Применен метод корреляционно-регрессивного анализа, рассчитан критерий корреляции Спирмена (ρ) (0.4; 0.535; 0.533), зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$). Наблюдается прямая зависимость между величиной показателей смертности и заболеваемости ТБ медработников, чем выше смертность, тем чаще заболевают сотрудники ПМО. Известно, что общение с умирающими больными – это очень большой риск заражения ТБ. Несмотря на то, что темп снижения показателя смертности почти в 2 раза выше (48,6%), чем заболеваемости (22,8%), в последние годы на его величину оказывает существенное влияние широкое распространение ВИЧ-инфекции. Среди 15 территорий традиционно высокие показатели смертности в Республике Калмыкия (10,7), в Астраханской (19,3) (ЮФО) и в Ульяновской областях (11,8) (ПФО), это совпало и с высокой проф. заболеваемостью (199,8, 573 на 10000 работающих).

Заболееваемость туберкулезом сотрудников ПМО и неэффективное лечение больных туберкулезом с бактериовыделением в территориях РФ



Применен метод корреляционно-регрессивного анализа, рассчитан критерий корреляции Спирмена (ρ) (0.437; 0.548; 0.443), зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$)

Наблюдается прямая зависимость роста показателей: чем больше больных с НЭКХ, тем выше заболеваемость сотрудников. Доля больных с НЭКХТ в РФ за 9 лет снизилась только на 13%, по анализируемым территориям снижение этого показателя колебалось от 21,2% во Владимирской области до 55,7% в Астраханской области. Однако в двух территориях Республика Дагестан и Республика Татарстан таких больных стало больше (41,5% и 28,4%, соответственно).

Характеристика развития туберкулезного процесса у сотрудников ПМО

Показатель	2008г. n= 36		2012г. n = 22		2016г. n=15		Итого n =73	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины	19	52,7	15	68,2	11	73,3	45	61,6
Стаж работы < 5 лет	18	50,0	10	45,5	6	33,3	34	46,6
Врачи	12	33,3	7	31,8	5	33,3	24	32,9
Средний мед. персонал	13	36,1	9	40,9	6	40,0	28	38,4
Младший мед. персонал	9	25,0	6	27,3	3	20,0	18	24,7
Вспомогательный персонал	2	5,6	0	0	1	6,7	3	4,1
Стационарные отделения	20	55,6	9	40,9	6	40,0	28	38,4
Амбулаторно-поликлинические отделения	4	11,1	4	18,2	2	13,3	10	13,7
Лаборатории (КДЛ, бактериологические лаборатории)/кабинеты-отд. рентгенологии, функциональной диагностики, эндоскопический	12	33,3	9	40,9	8	53,3	29	39,7
Очаговый туберкулез	11	30,6	9	40,9	6	40,0	26	35,6
Наличие МБТ + всеми методами	21	58,3	12	54,5	7	46,7	40	54,8
ЛУ МБТ	15	71,4	12	100,0	7	100	34	85,0
МЛУ МБТ	11	53,4	12	100	5	71,4	28	70,0
Нет результата Фг > 2 лет	15	41,7	8	36,7	3	20,0	26	35,6

Заключение

- **Заболеваемость ТБ сотрудников ПМО растет при высокой интенсивности инфекционного туберкулезного процесса.**
- **Ее регистрируют чаще в территориях с высокой заболеваемостью и смертностью от ТБ.**
- **Основными факторами, препятствующими нормализации эпидемиологической обстановки по туберкулезу в стране являются широкое распространение ТБ с МЛУ возбудителя и ВИЧ-инфекции**
- **В ПМО с плохо развитой программой инфекционного контроля наблюдается постоянная регистрация случаев ТБ среди сотрудников.**
- **Показатель профессиональной заболеваемости растет при нерегулярном проведении профилактических осмотров (Фг)**
- **Уровень ЛУ /МЛУ МБТ среди сотрудников в 1,5 раза выше, чем в контингентах больных ТБ**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !