

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАБОТНИКОВ  
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Абдылаева Г.М., Кадыров А.С.**  
Национальный центр фтизиатрии МЗ КР  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Туберкулез широко распространен среди работников медицинских учреждений (РМУ) на территории Кыргызской Республики. Значительное число случаев туберкулеза среди РМУ распознается в основном при ежегодном медицинском осмотре. Заболеваемость туберкулезом среди РМУ в Кыргызской Республике в 2014 г. составила 107,85 на 100 тыс. населения. Ситуация по заболеваемости туберкулезом среди РМУ, особенно среди медицинских сотрудников повышенного риска, не является стабильной и требует усиления работы по его раннему выявлению и профилактике.

**Ключевые слова:** эпидемиология, заболеваемость, туберкулез, медицинские работники, профилактика.

**КЕСИПТИК КУРГАК УЧУК ООРУСУ КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН МЕДИЦИНА  
КЫЗМАТКЕРЛЕРИНИН АРАСЫНДА**

**Абдылаева Г.М., Кадыров А.С.**  
КР ССМ Улуттук фтизиатрия борбору  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Кортунду.** Кыргыз Республикасында кургак учук оорусу медицина кызматкерлеринин арасында көп кездешет. Көбүнчө кургак учук оорусу медицина кызматкерлеринин арасында жыл сайын өтүүчү медициналык кароодо табылат. Кургак учук оорусу медицина кызматкерлеринин арасында 2014 - жылда 107,85 көрсөткүч 100 миң жалпы элге карата аныкталды. Байкообузда кургак учук оорусунун медицина кызматкерлеринин арасында көп кездешкендиктен, бул оору туруксуз болбой жатат. Ошондуктан бул ооруга алдын ала табыш үчүн медициналык кызматкерлердин кесиптик ишмердигин күчөтүү зарыл жана дайым байкоодо болушу керек.

**Негизги сөздөр:** кургак учук оорусу, ооруулар, медициналык кызматкер.

**PROFESSIONAL INCIDENCE OF TB HEALTH WORKERS KYRGYZ REPUBLIC**

**Abdylaeva G.M., Kadyrov A.S.**  
National center of phthisiology MOH KR  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** Tuberculosis is widespread among health workers in the Kyrgyz Republic. A significant number of tuberculosis cases among health workers detected mainly at an annual medical examination. The incidence of tuberculosis among health workers in the Kyrgyz Republic in 2014 amounted to 107.85 per 100 thousand populations. The situation on the incidence of tuberculosis among health workers, especially among health care workers at risk, is not stable and requires strengthening the work on its early detection and prevention.

**Key words:** epidemiology, disease, tuberculosis, health workers, prevention.

**Введение.**

Исследования последних лет показали, что медицинские работники специализированных противотуберкулезных учреждений, патологоанатомического бюро и судебно-медицинской экспертизы, центра психического здоровья подвергаются высокому риску заражения и развития туберкулеза органов дыхания. Медицинские работники по роду своей профессиональной деятельности - не только один из наиболее уязвимых контингентов в плане развития туберкулеза, но они также представляют и эпидемиологическую опасность для своих пациентов и коллег в случае заболевания [1,5]. Возрастающей угрозой нозокомиального распространения микобактерий туберкулеза в различных лечебно-профилактических и научно-практических центрах Кыргызской Республики по данным статистики пока нет.

**Цель исследования:** определить динамику заболеваемости туберкулезом у медицинских работников в КР за период с 2010 по 2014 гг. и проанализировать среди них случаи профессионального заболевания туберкулезом.

**Материал и методы.**

Для изучения эпидемической ситуации по туберкулезу среди работников медицинских учреждений были использованы государственные отчетные формы (№ 8 «О заболеваниях активным туберкулезом», № 089/у-туб

«Экстренное извещение о больном туберкулезом», ТБ 01 КР «Медицинская карта лечения больного туберкулезом», № 003 / у «История болезни больного», 11 У «Журнал ЛУ – ТБ пациента) за исследуемый период. Полученные данные обработаны с помощью программного средства MICROSOFT EXCEL с использованием графиков и диаграмм, которые позволяют наглядно показать тенденции изменения данных и помогают анализировать задачи прогноза. Это наилучшим образом описывает простой линейный набор данных и хорошо подходит для величины, которая возрастает или убывает с постоянной скоростью. [2].

**Результаты и обсуждение.**

Нами проанализирована динамика заболеваемости и некоторая профессиональная характеристика впервые выявленных за 5-ти летний период больных туберкулезом различной локализации, занятых в сфере здравоохранения. В Кыргызской Республике в 2010 г. заболеваемость туберкулезом РМУ была 84,84 на 100 тыс. населения. В последующие три года показатель заболеваемости несколько понизился, особенно в 2012 г. который составил 45,7 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2010 г. в 1,86 раз оказался меньше. Это связано с недовыявлением туберкулеза, в том числе и профессионального среди работников медицинских учреждений. В связи



Рисунок 1



Рисунок 2

активизацией выявления туберкулеза среди PMU показатель заболеваемости в 2014 г. значительно повысился и составил 107,85 на 100 тыс. населения (Рис.1).

Число же PMU, заболевших ТБ в общей лечебной сети (ОЛС) и противотуберкулезных учреждениях (ПТУ) в 2014 г. было следующим: сотрудники ОЛС заболели ТБ в 44 случаях, а работники ПТУ – в 6 (Рис 2).

За последние 6 лет (2009 – 2014 гг.) по Кыргызской Республике установлено 230 случаев профессионального туберкулеза у медицинских работников. По профессиональному туберкулезу первые места занимают медицинские сестры и санитарки – 135 (58,7 %) и 36 (15,7 %) случаев соответственно, на втором месте - врачи (30 случаев, или 13,04 %), на третьем – лаборанты (11 случаев, или 4,78 %). По результатам исследований в Кыргызской Республике в последние годы заболеваемость туберкулезом у работников общей лечебной сети оказалась выше в 8 – 9 раз чем у персонала противотуберкулезных учреждений. Данные по заболеваемости профессиональным туберкулезом среди медработников выглядели следующим образом: в общей лечебной сети – 206 (89,57 %), в противотуберкулезных учреждениях – 21 (9,13 %), в бюро судебной медицинской экспертизы и патологоанатомическом отделении больниц – 2 (0,87 %) и 1 (0,43 %) соответственно.

Среди случаев профессиональной заболеваемости

туберкулезом работников медицинских учреждений Кыргызской Республики туберкулез органов дыхания стоит на первом месте, что составляет 167 (72,61 %) случаев. Остальные 63 (27,39 %) случаев составил внелегочный туберкулез.

По выявляемости туберкулеза органов дыхания из года в год нарастает число случаев: от 25 в 2009 г., 28 - в 2013 г. и 33 – в 2014 г., в том числе среди медсестер и санитарок от 5 до 15, 20 случаев в год.

При изучении 230 амбулаторных карт пациентов наблюдаемых в противотуберкулезных учреждениях выяснилось, что профессиональное заболевание выявлялось на проф. осмотре в 29 % случаев, в основном достаточно часто, по обращаемости с клиническими проявлениями – в 71 % случаев. Данные показатели свидетельствуют о недостаточно качественно проведенных медицинских осмотрах. Из изученных амбулаторных карт работников медицинских учреждений - 21 работали в противотуберкулезных учреждениях в непосредственном контакте с больными туберкулезом, а также с бактериовыделителями или инфекционными материалами.

В большинстве случаев санитарно-гигиенические условия труда не соответствовали действующим санитарным нормам и правилам. Обследуемые пациенты не соблюдали режим труда и отдыха, а именно сокращали



время, регламентированное технологическим перерывом, в некоторых случаях последний отсутствовал. Многие медицинские сотрудники, в основном медсестры, работали по 12 часов (1,5 ставки). В некоторых организациях здравоохранения в противотуберкулезных отделениях наблюдалась перегрузка: количество больных, находящихся на лечении, было в 1,5 раза больше проектной мощности. Отмечалось отсутствие принудительной вентиляции в помещениях. Выявлено несоответствие строительных норм и правил площадей помещений.

Выявлена скученность проживания в съёмных квартирах, комнатах новостроек медицинских сестер молодого возраста, имевших невысокий доход и неустроенность в личной жизни.

Необходимо отметить, что туберкулез органов дыхания (167 случаев) за последние 6 лет выявлялся в большинстве у сотрудников при небольшом стаже работы: заболели от 1 до 5 лет – 62 чел. (37,13 %); от 5 до 10 лет – 45 чел. (26,95 %); от 10 до 15 лет – 23 чел. (13,77 %); от 15 до 20 лет и выше – 37 чел. (22,15 %), что свидетельствует об интенсивности контакта с возбудителем и неблагоприятных условиях труда.

Во многих случаях (87%) профессиональное заболевание устанавливалось в течение 1 года с момента установления клинического диагноза. В остальных 13 % случаев не назначались экспертные мероприятия по установлению профессионального заболевания (пациент вылечен, отказ от проф. патологии, не знание определенных нормативных документов в отдаленных районах, наличие семейного контакта). Из 167 пациентов с туберкулезом органов дыхания у 156 (93,41%) диагноз при первичном выявлении – инфильтративный туберкулез верхней доли правого / левого легкого в фазе распада, среди них БК(+) у 55 (35,26 %) и БК(-) - у 101 (64,74 %) пациентов, диссеминированный туберкулез легких – у 1 (0,6 %) больного, туберкулома – у 3 (1,79 %) человек и у 7 человек (4,19 %) – очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, БК(-). По нашим данным, множественная лекарственная устойчивость отмечалась у 6 человек, работавших в соответствующем отделении, что составило 3,5 %.

Данные литературы свидетельствуют, что по заболеваемости туберкулезом медицинские работники патологоанатомических отделений и бюро судебной медицинской экспертизы являются группой повышенного риска [3,4]. У медработников данной службы относительный риск заболеваемости туберкулезом был в 14 – 60 раз выше, чем у работников общей лечебной сети, и в 3 раза выше, чем у персонала противотуберкулезных учреждений [3]. Низкий уровень профессионального туберкулеза вышеперечисленной категории медицинских

работников Кыргызской Республики за исследуемые годы может свидетельствовать о недостаточной диагностике либо об игнорировании связи данного заболевания с профессией, что требует дальнейшего уточнения. Кроме того, на низкий уровень выявляемости туберкулеза у медработников влияет стигматизация. Боязнь обнаружения туберкулеза при проф. осмотре приводит некоторую категорию лиц среди медработников к ряду ухищрений, чтобы туберкулез у них не был выявлен. В последствии, в большинстве случаев, это приводит к заболеваемости туберкулезом. Анонимно верифицируя диагноз туберкулеза органов дыхания эти медработники скрытно проводят себе противотуберкулезное лечение.

### Выводы:

1. Заболеваемость туберкулезом среди РМУ в Кыргызской Республике в 2014 г. составила 107,85 на 100 тыс. населения, при этом высокий профессиональный риск отмечается у медработников ОЛС - 89,5 % и ПТУ – 9,13 %.

2. Факторами риска развития профессионального туберкулеза являются нарушения санитарно-гигиенических условий труда, увеличение продолжительности контакта с бактериовыделителями, а порой и неблагоприятные социально-экономические условия.

3. Работники патологоанатомических отделений и бюро судебно-медицинской экспертизы должны стать группой пристального внимания в плане выявления у них профессионального туберкулеза.

4. Во избежание рецидивов туберкулеза, необходимо рационально трудоустроить медработников, перенесших туберкулез, с отсутствием контакта с МБТ.

### Литература:

1. Валиев Р.Ш., Идиятуллина Г.А. Диагностика и лечение туберкулеза у работников здравоохранения // *Нозокомиальная туберкулезная инфекция: Сб. 1-й Рос. науч.-практ. конф. с междунар. участием.* – М., 2001. – С. 21-22.

2. Общие сведения о прогнозировании и отображении трендов на диаграммах [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://office.microsoft.com/ru-ru/excel-help/HP010342158.aspx>

3. Покровский В.И. и др. Характеристика угроз территориального и внутрибольничного распространения туберкулеза в Российской Федерации и меры по их профилактике. // *Эпидемиология и инфекционные болезни.* -2007. -№6. -С.11-18.

4. Сацук А.В. и др. Заболеваемость туберкулезом работников здравоохранения Москвы (1995-2008 гг.) // *Эпидемиология и инфекционные болезни.* -2010. -№4. -С.15-20.

5. Эхте К.А. Влияние социальных факторов на заболеваемость туберкулезом медицинских работников на современном этапе. // *Автореф. дисс. канд. мед. наук.* - 2000. – 23 с.].