

Рисунок 2 — Результаты обследования мест реализации продуктов питания и товаров первой необходимости

Заключение

Надо отметить, что за последние годы приняты важные законодательные документы на государственном уровне по вопросам предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов, реализация которых позволит улучшить качество жизни инвалидов, существенно расширить возможности социальной адаптации инвалидов и интеграции их в общество, обеспечить восстановление и компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, а также имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалидов в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Государственной программы по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006–2010 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 27 сентября 2006 г. № 1269.
2. Реабилитация. Ст. 10. О социальной защите инвалидов: Закон Респ. Беларусь от 29.10.2004. № 319-3.
3. Смирнова, Р. А. Факторы формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения Беларуси (на примере спинальных больных) / Р. А.Смирнова // Социологические исследования. — 2005. — № 11. — 25 с.

УДК 613.62:616-002.5

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мамчиц Л. П., Гавриченко Е. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

С 1993 года туберкулез признан Всемирной организацией здравоохранения глобальной проблемой, требующей самого пристального внимания. Несмотря на то, что это заболевание относится к числу излечиваемых, ежегодно регистрируется примерно 8 млн. новых случаев и 2 млн. смертей от туберкулеза [3]. В связи с осложнением социальной, экономической и экологической Актуальность туберкулеза определяется тенденцией к росту заболеваемости, увеличением числа тяжелых клинических форм, инвалидизацией и ростом смертности, а также значительным экономическим ущербом [1–4]. Рост числа лекарственно-резистентных штаммов микобактерий в «благополучных», в отношении туберкулеза, странах привели к 18–35 % конверсии туберкулиновых проб у персонала, контактирующего с больными, и к ежегодному приросту профессиональной заболеваемости на 20 % [1].

Цель: обобщение данных изучения эпидемиологии и диагностики туберкулеза легких у работников здравоохранения в Республике Беларусь и Гомельской области.

Методы

Применены методы эпидемиологической диагностики, статистические методы. Для обработки данных использована программа «MS Excel».

Результаты и обсуждение. За изучаемый период заболело 327 работников здравоохранения в Республике Беларусь, из них туберкулез органов дыхания выявлен у 187 (57 %) человек. Бацилловыделители составили 75 (40,1 %) человек, у 23 (21 %) медицинских работников выявлен внелегочной туберкулез за период 1993–1998 гг.

Таблица 1 — Туберкулез органов дыхания у работников здравоохранения

Показатель	1989–1990	1991–1992	1993–1994	1995–1996	1997–1998	1999–2000	2001–2002	2003–2004	2005–2006	2007–2008	всего
Заболевшие работники здравоохранения	16	20	33	35	40	43	30	38	29	43	327
Туберкулез органов дыхания											
Абс.	12	15	22	26	22	16	14	15	18	18	187
%	81,6	75	66,6	74,2	55	37,2	46,6	39,4	62,6	41,8	57
БК+											
Абс.	4	7	8	9	7	12	7	14	3	4	75
%	25	35	24,2	25	17,5	27,9	23,3	36,8	10,3	9,3	40,1

Наиболее часто выявлялся туберкулез костей и суставов — 43 % случаев, что совпадает со структурой заболеваемости туберкулезом населения (рисунок 1).

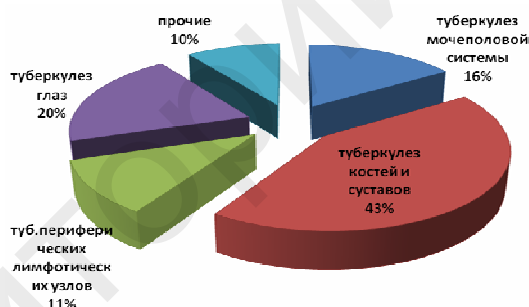


Рисунок 1 — Структура впервые выявленного внелегочного туберкулеза за 1989-2008 годы

Больные туберкулезом составляют 14,5 % от общего числа медицинских работников, состоящих на учете в Республиканском центре профпатологии. Среди них преобладают женщины (71 %), по профессии чаще встречаются медсестры (38,3 %), доля врачей составила (32,1 %). По стажу преобладают медработники двух групп: более 25 лет стажа во вредных условиях (32,1 %) и 10–14 лет (25 %). Установлено, что более чем у половины медицинских работников (57,1 %) заболевание возникло в течение первых 10 лет работы — у 10 % дало рецидивы, несмотря на активное противотуберкулезное лечение, у 3,6 % — привело к инвалидности. В 42,8 % случаях туберкулез выявлен при проведении профилактического медицинского осмотра. Показатель профзаболеваемости составил 19,4 на 100 тыс. населения. Группами высокого риска по заболеваемости туберкулезом являются медсестры — 37,9 %, на долю врачей приходится 33,7%. В возрастных категориях преобладают женщины, что отражает общую тенденцию заболеваний туберкулезом (90,3 %). В возрастной группе от 18 до 25 лет зарегистрировано 19,4 % заболеваний, 26–35 лет — 32,2 % случаев, в возрасте от 36–45 лет — 23,4 % случаев. Заражению чаще подвергаются лица со стажем работы до 5 лет (39,5 %).

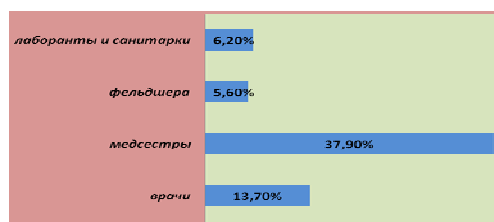


Рисунок 2 — Распределение заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников

По риску контакта с туберкулезными больными, были заболевшие туберкулезом распределены по следующим 4 категориям:

1. Медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинские услуги больным туберкулезом, т.е. врачи, средний и младший медицинский персонал противотуберкулезных учреждений, их удельный вес в общей структуре заболевших составил 36,2%. Работники противотуберкулезных учреждений, не оказывающие непосредственно медицинских услуг больным туберкулезом, составили 21,9%.

3. Медицинские работники лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), участвующие в диагностике и лечении заболеваний, под маской которых может протекать туберкулез (например, врачи-терапевты) или медицинские работники, оказывающие помощь больным, не зная, что они страдают активным туберкулезом (врачи-стоматологи) — 29,2%. Остальные работники системы здравоохранения, не контактирующие непосредственно с больными туберкулезом в учреждениях здравоохранения — на их долю приходится до 13,7%.

Инфицирование воздушно-капельным путем происходит при непосредственном контакте с бацилловыделителями в 68,4% случаев; при проведении бронхолегочных исследований (бронхоскопия, функции внешнего дыхания и др.) — в 14% случаев; при проведении клинико-диагностических лабораторных исследований биологических жидкостей (мокрота, промывные воды бронхов, моча, кровь и др.) — в 29,9% случаев.

Заболевание туберкулезом может возникнуть у медицинских работников в период между двумя флюорографическими обследованиями, проведенными с интервалом 1 год. При этом деструктивные формы туберкулеза с бацилловыделением выявлены 22,9% случаев. Установлено, что медицинские работники, у которых заболевание выявлено при профилактическом осмотре, не предъявляли жалоб, т.е. они не знали о своей болезни. В этой ситуации больные туберкулезом медицинские работники уже сами представляют угрозу для пациентов ЛПУ, особенно при контакте с детьми, неинфицированных туберкулезом. Особую угрозу представляют врачи-стоматологи, которые в силу особенностей работы имеют близкий контакт с пациентами.

Выводы

Необходима оптимизация системы архитектурно-планировочных, организационных, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, направленных на своевременное выявление и нейтрализацию источников инфекции, борьбу с патогенными микроорганизмами во внешней больничной среде, на повышение общей антиинфекционной сопротивляемости медицинских работников. Возможность неукоснительного выполнения этих мер следует довести до каждого специалиста высшего, среднего и младшего звеньев здравоохранения. Только тогда профилактика ВБИ сможет обеспечить создание благоприятных и безопасных условий для обследования и лечения больных, и успешной работы медперсонала.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Валиев, Р. Ш.* Туберкулез у работников здравоохранения / Р. Ш. Валиев, Г. А. Идиятуллина // Проблемы туберкулеза. — 2003. — С. 35–38.
2. *Тулянкин, В. Ф.* Туберкулез активный / В. Ф. Тулянкин, Т. И. Тулянкина // Домашний доктор. — М.: Паритет, 1997. — С. 574–582.
3. *Чистенко, Г. Н.* Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулеза / Г. Н. Чистенко // Эпидемиология. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней. — Мн.: Новое знание, 2007. — С. 106–112.
4. Эпидемиология туберкулеза и организация противотуберкулезной работы в Узбекистане / А. М. Абуьдулаев [и др.] // Проблемы туберкулеза // М.: Медицина. — 2000. — № 15. — С. 34–36.