

2. Наблюдается снижение количества госпитализированных во второй группе ($n = 44$) по сравнению с первой ($n = 58$) на 24,14 %. Отмечается снижение возраста, среди госпитализированных детей и подростков (медиана возраста у первой группы: мальчики — 18 (16; 18) лет, а девочки — 15 (11; 18) лет; и второй группы: мальчики — 15 (8; 17), девочки — 9 (5; 14), что можно связать с изменениями как интенсивности путей передачи вируса гепатита С, так и изменениями их структуры (уменьшение интенсивности парентерального введения наркотиков, меньшее количество случаев внутрибольничных заражений).

ЛИТЕРАТУРА

1. Westbrook, R. H. Natural history of hepatitis C / R. H. Westbrook, G. Dusheiko // Journal of hepatology. — 2014. — № 61 (1 Suppl). — P. 58–68.
2. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней / Н. Д. Ющук. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 496 с.
3. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология: учеб. пособие / О. К. Поздеев, В. И. Покровский. — 4-е изд., испр. — Минск, 2010. — 768 с.
4. Рекомендации по диагностике и лечению больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин [и др.]. — М., 2017. — 69 с.
5. Результаты и перспективы лечения хронического вирусного гепатита С / С. В. Жаворонок [и др.] // Мед. журн. — 2016. — № 3. — С. 15–23.

УДК 616.36-002:614.253.1

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Мосунова Э. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *В. М. Мицура*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является одной из актуальных проблем здравоохранения [1, 2]. В группу повышенного риска инфицирования вирусами гепатитов В (ВГВ) и С (ВГС) относятся медицинские сотрудники лечебных учреждений, имеющие непосредственный контакт с кровью пациентов: хирурги, стоматологи, реаниматологи, врачи отделений гемодиализа, лаборанты, операционные и процедурные медицинские сестры. Данные о заболеваемости не полностью отражают истинную картину инфицированности медицинского персонала, и объективным критерием могут служить только результаты серологического исследования на маркеры ВГВ и ВГС. Учет и регистрация случаев заболевания вирусными гепатитами В и С, а также регулярное обследование медицинских работников на маркеры этих инфекций представляются весьма важными для прогнозирования развития эпидемиологической ситуации [2]. Среди причин инфицирования медицинских работников основными являются нарушение санитарно-противоэпидемического режима: работа без перчаток, масок, защитных очков; недостаточная очистка, дезинфекция и стерилизация медицинского инструментария, контактирующего с кровью, соприкасающегося со слизистой оболочкой пациентов [1, 3].

Цель

Оценить частоту выявления маркеров ВГВ и ВГС среди различных групп медицинских работников города Гомеля за период с 2015 по 2019 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты обследования медицинских работников (среди которых врачи, средний медперсонал и другие специалисты со средним и высшим медицинским образованием) на маркеры вирусных гепатитов В и С по г. Гомелю за период с

2015 по 2019 гг. Диагностический скрининг основных маркеров HBsAg (поверхностный антиген ВГВ) и анти-ВГС (суммарные антитела IgG и IgM к ВГС) выполнен методом иммуноферментного анализа в лаборатории диагностики вирусных и особо опасных инфекции Гомельского областного центра гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья. Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью компьютерной программы «Excel» (2010).

Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период было проведено 66697 исследований, из них в 2015 г. — 11796, в 2016 г. — 13505, в 2017 г. — 13898, в 2018 г. — 14104, в 2019 г. — 13394. Всего выявлено 0,32 % (0,28–0,36) положительных результатов на маркеры ВГВ, 1,79 % (1,69–1,89) положительных результатов на маркеры ВГС. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Частота выявления маркеров ВГВ и ВГС среди медработников г. Гомеля за период с 2015–2019 гг.

Маркеры	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2015–2019 гг.
Частота выявления HBsAg, абс. (%)	50 (0,42 %)	42 (0,31 %)	40 (0,29 %)	37 (0,26 %)	43 (0,32 %)	212 (0,32 %)
Частота выявления анти-ВГС, абс. (%)	328 (2,78 %)	269 (1,99 %)	219 (1,58 %)	220 (1,56 %)	156 (1,16 %)	1192 (1,79 %)
Всего обследовано	11796	13505	13898	14104	13394	66697

Проанализированы различные категории медицинских работников среди лиц с положительными маркерами ВГВ и ВГС за 2015–2019 гг. Всего из 212 случаев выявления HBsAg, доля врачей составила 9,4 % (20 чел.), среднего медперсонала — 94 (44,3 %), других специалистов со средним и высшим медицинским образованием — 98 (46,2 %). Всего из 1192 случаев выявления анти-ВГС было 69 врачей — 5,8 %, 692 лиц из среднего медперсонала (58 %), 431 — других специалистов со средним и высшим медицинским образованием (36,2 %).

Проанализирована отдельно частота выявления маркеров ВГВ и ВГС за 2015–2019 гг. у врачей разных специальностей и среднего медперсонала в зависимости от профиля работы. Из 5393 обследуемых врачей положительные маркеры ВГВ и ВГС были выявлены у акушеров-гинекологов 0,19 % (0,10–0,35), у анестезиологов-реаниматологов 0,19 % (0,10–0,35), у врачей лабораторной диагностики 0,3 % (0,18–0,49), у врачей скорой медицинской помощи 0,13 % (0,06–0,27), у стоматологов 0,24 % (0,14–0,42), у травматологов-ортопедов 0,11 % (0,04–0,25), у патологоанатомов 0,07 % (0,02–0,2), у трансфузиологов 0,02 % (0,01–0,12), у хирургов 0,41 % (0,27–0,62). Из 32462 обследуемого среднего медперсонала положительные маркеры ВГВ и ВГС были выявлены у акушеров 4,8 % (4,6–5,1), у фельдшеров 7,5 % (7,2–7,8), у лаборантов 2,9 % (2,7–3,1), у медицинских сестер операционных 3,9 % (3,7–4,2), у фельдшеров-лаборантов 6,7 % (6,4–6,9), у фельдшеров зубных 2,7 % (2,5–2,9).

Выводы

За 2015–2019 гг. частота выявления HBsAg (0,32 %) у медицинских работников меньше, по сравнению с частотой выявления антител к ВГС (1,79 %) в связи с применением вакцины против гепатита В. Наибольшая частота выявления маркеров к HBsAg и антителам к ВГС среди врачей у хирургов (0,41 %) и врачей лабораторной диагностики (0,3 %), а среднего медперсонала — у фельдшеров (7,5 %). Наименее часто выявлены маркеры ВГВ и ВГС у врачей трансфузиологов (0,02 %) и патологоанатомов (0,07 %), а среднего медперсонала — у лаборантов (2,9 %) и фельдшеров зубных (2,7 %). Частота выявления маркеров ВГВ и ВГС у среднего медперсонала выше, чем у врачей, что объ-

является более частым контактом с кровью пациентов при выполнении различных манипуляций и неиспользованием индивидуальных средств защиты. Необходим контроль за соблюдением мероприятий по санитарно-эпидемиологическому режиму. Необходима действенная система инфекционного контроля у среднего медперсонала для обеспечения резервов инструментов, средств индивидуальной защиты, спецодежды, антисептиков и дезинфицирующих препаратов при выполнении медицинских манипуляций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиология гепатитов В и С в лечебно-профилактических учреждениях / В. Г. Акимкин [и др.]. — М.: Бионика, 2013. — С. 216.
2. Косарев, В. В. Медицинские работники — группа риска по гемоконтактным инфекциям / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Здравоохранение. — 2011. — № 2. — С. 133–137.
3. Руководство по инфекционному контролю в стационаре // Международное общество по инфекционным болезням (ISID). — 2019. — С. 13–15.

УДК 616.2

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПРИГРАНИЧНОМ РЕГИОНЕ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА (РОССИЯ-БЕЛАРУСЬ)

Панкова Е. П., Петухова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. М. Коломиец

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Внедряемая стратегия ВОЗ «Остановить туберкулез» предусматривает предупреждение распространения туберкулеза и снижение коэффициента летальности до 6,5 % к 2025 г. [1, 6]. Указанная стратегия принята на Первой Глобальной министерской конференции ВОЗ «Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход» в Москве и начата ее реализация в Союзном государстве (СГ) [5]. Ее эффективность зависит от компетентного анализ эпидемической ситуации с целью разработки конкретных противоэпидемических мероприятий в каждом регионе.

Цель

Оценить эффективность реализации Национального проекта «Здоровье» в приграничном регионе России для разработки конкретных противоэпидемических мероприятий и в других регионах Союзного государства.

Материал и методы исследования

Проведен анализ формирования эпидемической ситуации в одном из приграничных с Республикой Беларусь регионе СГ (Брянская область — БО). Объектом анализа стали пациенты проходившие обследование в учреждениях здравоохранения (областные клинические противотуберкулезные диспансеры) с 2012 по 2019 гг. Все пациенты были направлены в клинику с предварительным диагнозом туберкулез легких.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ числа выявленных случаев заболевания (таблица 1) показал неуклонное снижение частоты впервые выявленных случаев заболевания [2]. Так, если по Российской Федерации с 2012 г. заболеваемость снизилась на 39,5 %, то по Брянской области показатель снизился на 36,9 %.