



УДК 616-002.5:616-084

О. К. Асмолов, О. А. Бабуріна, І. М. Смольська, Н. А. Герасимова

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ ТА ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Одеський державний медичний університет

Несприятлива епідемічна ситуація з туберкульозу склалася в Україні. За висновками експертів ВООЗ, з 1995 р. зареєстрована епідемія туберкульозу. Порівняно з 1990 р. до 2003 р. захворюваність зросла з 32,0 до 73,0 на 100 тис. населення. Зростає питома вага за давних форм серед уперше виявлених хворих і кількість бактеріовиділювачів [4]. Як частина населення, медичні працівники зазнають впливу всіх негативних факторів, що сприяють виникненню захворювання. Водночас у зв'язку з особливостями професії на них додатково діє низка специфічних факторів, що поглиблює ризик туберкульозу [1].

Згідно з Національною програмою боротьби з туберкульозом на 2002–2005 рр. та Законом України про боротьбу з туберкульозом, медичним працівникам протитуберкульозних служб передбачене надання щороку безкоштовної путівки для санаторно-курортного оздоровлення [1; 3]. В умовах урбанізації, порушення гігієнічних норм навколишнього середовища, перенапруження нервової системи, гіподинамії санаторно-курортне лікування має стати невід'ємною части-

ною оздоровлення практично здорового населення, зокрема медичних працівників усіх спеціальностей, які перебувають у постійному спілкуванні з хворими і мають високий ризик виникнення багатьох захворювань, у тому числі і туберкульозу.

Захворюваність медичних працівників на туберкульоз зростає з кожним роком як у цілому світі, так і в Україні. Сьогодні туберкульоз належить до особливо небезпечних хвороб. Якщо до 1990 р. в Україні на туберкульоз захворювали 30–40 медичних працівників на рік, то у 2001 р. їх було вже 787 осіб, тобто в 22,5 рази більше.

Відсоток захворілих медичних працівників до загальної кількості захворілих в Україні і в Одеській області подано в таблиці.

Аналіз випадків захворювання на туберкульоз медичних працівників Одеської області з 1998 по 2001 рр. включно показав, що за цей час захворіло 120 осіб, з них 30 лікарів (25 %) і 90 осіб середнього і молодшого медперсоналу (75 %).

За отриманими даними, розподіл захворілих медичних працівників Одеської області

за спеціальностями має такий вигляд: перше місце посідають працівники патологоанатомічних відділень і судмедексперти (20 %), друге — працівники фтизіатричної та стоматологічної служб (13 %), третє — працівники терапевтичних і хірургічних відділень, у тому числі поліклінічних (по 10 %). Виявлено, що 7 % захворілих працювали в психіатричних та інфекційних відділеннях. На представників інших спеціальностей, таких як санітарна служба, ендоскопія, педіатрія, отоларингологія, припадає решта 20 %.

Половина захворілих перебувають у віці розквіту професійної діяльності, 80 % хворих — жінки. Висока захворюваність серед молодих жінок репродуктивного віку є несприятливим фактором.

Що стосується клінічних форм туберкульозу, то серед захворілих найчастіше діагностувався інфільтративний туберкульоз легень — у 56 (46,7 %) осіб, вогнищевий туберкульоз легень — у 24 (20 %), дисемінований — у 22 (18,3 %), плеврит туберкульозної етіології — у 15 (12,5 %). Реактивація туберкульозного процесу виявлялася у 2,5 % випадків.



Кількість захворілих на туберкульоз серед популяції та кількість захворілих на туберкульоз медичних працівників в Україні та в Одеській області за 1997–2001 рр.

Роки	Україна			Одеська область		
	Кількість захворілих серед популяції	З них кількість захворілих мед. працівників	% захворілих мед. працівників до загальної кількості захворілих серед популяції	Кількість захворілих серед популяції	З них кількість захворілих мед. працівників	% захворілих мед. працівників до загальної кількості захворілих серед популяції
1997	24883	375	1,50	1314	23	1,75
1998	27763	622	2,24	1527	31	2,03
1999	27118	692	2,55	1545	15	0,97
2000	29753	730	2,45	1720	30	1,74
2001	33634	787	2,35	1819	44	2,41

У 2/3 захворілих діагностовано розповсюджені форми туберкульозу, 55 % серед них виділяли мікобактерії, незважаючи на щорічну диспансеризацію. Така картина свідчить про зниження загальної реактивності організму.

Зниження загальної реактивності організму медичних працівників пов'язане з незадовільними соціально-побутовими факторами (близько 30 % хворих вказують на погані житлові умови і неповноцінне харчування) та частими вірусними інфекціями (15 %). Звертає на себе увагу висока частота супровідної патології, виявлена у 78,3 % захворілих на туберкульоз. У деяких хворих відмічалось два і більше супровідних захворювань. Найчастіше відмічаються за-

хворювання травного тракту — 32,2 %, ХНЗЛ — 29,1 %, захворювання сечостатевої системи — 12,8 %, серцево-судинної — 4,2 %.

Таким чином, можна зробити такі висновки:

1. В умовах епідемії туберкульозу зростає ризик захворюваності на туберкульоз усіх медичних працівників.

2. Назріла необхідність віднести медичних працівників до групи ризику по туберкульозу.

3. З метою зниження ризику захворювання на туберкульоз вважати необхідним щорічне контрольоване профілактичне обстеження та санаторно-курортне оздоровлення усіх медичних працівників.

4. Необхідною є активізація санітарної протитуберкульоз-

ної пропаганди серед медичних працівників загальної лікувальної мережі, виховання у них настороженості щодо туберкульозу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України № 2586 – III від 5 липня 2002 року «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» // Зб. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. — 2001. — № 8. — С. 3.

2. *Матеріали* III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, м. Київ, травень 2003 року. — С. 107; 149; 240.

3. *Наказ* Президента України № 643/2001 від 20 серпня 2001 року «Про національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки» // Зб. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я. — 2001. — № 11. — С. 28-32.

4. *Фещенко Ю. І., Мельник В. М.* Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. — К.: Здоров'я, 2002. — С. 70-107.

