

Ситуація з туберкульозу серед медичних працівників Вінницької області

Литвинюк О.П.¹, Зайков С.В.^{2,3}, Тхоровський М.А.¹, Веселовський Л.В.^{2,3}, Пликанчук О.В.¹

1. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

2. Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

3. ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Однією з найактуальніших медико-соціальних проблем в Україні у XXI ст. продовжує залишатися туберкульоз (ТБ). На жаль, наша країна входить до п'ятірки європейських країн з найвищим рівнем захворюваності на ТБ. Зокрема, порівняно з 2007 р., коли захворюваність на ТБ становила 79,8 на 100 тис. населення України, у 2023 р. цей показник знизився до 48,4 на 100 тис. населення. У 2020-2021 рр. тенденція до зниження частоти всіх форм ТБ зберігалася, що експерти пояснили зменшення кількості звернень по медичну допомогу внаслідок певних обмежувальних заходів через епідемію коронавірусної хвороби (COVID-19).

Останніми роками спостерігалася схожа тенденція до зменшення захворюваності на ТБ і серед медичних працівників (МП) різних лікувально-профілактичних закладів України, зокрема у Вінницькій області. При цьому слід зазначити, що починаючи з 2019 р. зменшилася абсолютна кількість лікарів-фтизіатрів майже в 1,5 раза, лікарів інших спеціальностей і середніх МП – на 6,7 %, молодших спеціалістів з медичною освітою – на 11,75 %. Також було значно скорочено всі види протитуберкульозних заходів, інфраструктуру протитуберкульозних установ і кадровий потенціал, що стало причиною зменшення захворюваності та поширеності ТБ серед МП і населення України. На жаль, професійна криза продовжує поглиблюватися, тому в таких нелегких сучасних умовах МП мають надвисокий ризик розвитку небезпечних інфекційних хвороб, зокрема ТБ.

Мета. Дослідження тенденцій та особливостей структури захворюваності на ТБ МП Вінницької області у 2007-2023 рр.

Матеріали та методи. Проаналізовано первинну медичну документацію (картки стаціонарних і амбулаторних хворих, звітні форми) 207 МП Вінницької області, які захворіли на ТБ з 2007 по 2023 р. У дослідження були залучені лише працівники лікувально-профілактичних закладів Вінницької області, що надавали медичні послуги пацієнтам (лікарі, середній і молодший медичний персонал), а інший персонал медичних установ був виключений. На підставі даних офіційної документації вивчено особливості захворюваності та клінічного перебігу ТБ у МП загальної лікувальної мережі (ЗЛМ) і протитуберкульозних закладів (ПТЗ).

Результати. Із 2007 по 2023 р. у Вінницькій області зареєстровано 207 випадків ТБ у МП (1,6 % від усіх хворих

на ТБ осіб у регіоні). Загалом за 17-річний період дослідження захворюваність на ТБ МП у Вінницькій області була нижчою, ніж захворюваність населення (48,7 на 100 тис. МП та 58,9 на 100 тис. населення області; $p < 0,01$). Захворюваність на ТБ медичного персоналу ПТЗ була в 11 разів вищою, ніж медичного персоналу ЗЛМ, – 535,5 та 46,8 на 100 тис. відповідних працівників. У професійній структурі захворюваності на ТБ медичного персоналу ЗЛМ значна частка випадків припадала на молодший медичний персонал (46,9 на 100 тис. осіб), дещо меншу кількість зареєстровано в лікарів і середнього медичного персоналу – 42,4 та 42,3 на 100 тис. МП відповідно. У МП ПТЗ найбільше випадків захворювання діагностовано в середнього медичного персоналу – 766 на 100 тис. відповідних МП. Хоча лікарі ПТЗ майже в 6 разів рідше захворювали на ТБ, ніж середній медичний персонал, але майже втричі частіше, ніж лікарі ЗЛМ, – 113 і 42,4 на 100 тис. МП відповідно. Серед випадків ТБ у МП переважав легеневий ТБ (83,6 %), тоді як позалегенові форми зареєстровано лише в 16,4 % випадків. Захворюваність на позалегеновий ТБ у МП була вищою, ніж у населення, – 7,6 та 5,1 на 100 тис. осіб відповідно. Структура клінічних форм легеневого ТБ у МП була сприятливішою, ніж у популяції регіону, оскільки основна частка випадків ТБ припадала на обмежені форми хвороби (61,3 % від усіх випадків легеневого ТБ), тоді як у населення обмежені форми діагностовано в 40,7 % випадків. У структурі легеневого ТБ у МП майже в половині (47,4 %) випадків спостерігалася бактеріовиділення та більш ніж у третини (35,8 %) пацієнтів була наявна деструкція легеневої паренхіми. Рецидиви захворювання в МП діагностували рідше на 20 %, ніж у населення області, а захворюваність на них становила 8,1 та 10,5 на 100 тис. осіб відповідно.

Висновки. Отримані дані вказують на досить значну захворюваність на ТБ МП, особливо в ПТЗ, часті випадки його несвоєчасного виявлення, недостатність проведення заходів щодо профілактики ТБ як у закладах ЗЛМ, так і в ПТЗ, що стало особливо помітним в умовах воєнних дій в Україні. Усе це, незважаючи на вкрай складну ситуацію в країні, потребує оптимізації своєчасного виявлення ТБ у МП, їх раціонального лікування, профілактики, прогнозування ризику розвитку захворювання, що набуває особливого значення при працевлаштуванні МП у ПТЗ.