

Redakcja

Юрій Миколайович Валецький

Jacek Szczot

**GRUŹLICA**  
**WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE**  
**– WYSTĘPOWANIE, OBJAWY, LECZENIE**

**ТУБЕРКУЛЬОЗ**  
**В СУЧАСНОМУ СВІТІ**  
**- ЧАСТОТА, СИМПТОМИ, ЛІКУВАННЯ**

**GRUŹLICA WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE**  
**– WYSTĘPOWANIE, OBJAWY, LECZENIE**

**Redakcja**  
**Юрій Миколайович Валецький**  
**Jacek Szczot**

TOWARZYSTWO WYDAWNICTW NAUKOWYCH  
 **LIBROPOLIS**  
Sp. z o.o.

**LUBLIN 2013**

## Recenzent naukowy

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusz Kocki  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## Konsultacje językowe

Roman Tracz

## Rada Naukowa

Dr hab. n. farm. Anna Bogucka-Kocka  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Юрій Миколайович Валецький  
Львівський Народowy Uniwersytet Medyczny im. Danyła Galickiego, Ukraina

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Janusz Kocki  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Prof. zw. dr hab. n. med. Honorata Limanowska-Shaw (em.)  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Mgr Dorota Orkiszewska  
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej – **Sekretarz**

Dr n. med. Piotr Ruciński  
Sampi Research

Dr hab. Elżbieta Szczot  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II – **Przewodnicząca**

© Copyright by Towarzystwo Wydawnictw Naukowych LIBROPOLIS

ISBN 978-83-63761-22-6

Towarzystwo Wydawnictw Naukowych LIBROPOLIS Sp. z o.o.  
20-081 Lublin, ul. Stanisława Staszica 12, lok. 3  
e-mail: libropolis@wp.pl

Skład, druk, oprawa:  
Wydawnictwo POLIHYMNIA Sp. z o.o.  
ul. Deszczowa 19, 20-832 Lublin, tel./fax 81 746-97-17  
e-mail: poczta@polihymnia.pl  
www.polihymnia.pl  
www.ebooki.polihymnia.pl

## SPIS TREŚCI

WSTĘP.....7

Ю. М. Валецький  
БОРІТЬБА З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ.....9

О. П. Литвинюк, С. В. Зайков, М. А. Тхоровський  
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ.....23

І. Д. Дужий, О. В. Кравець, Ю. М. Валецький, В. П. Шевченко, С. В. Харченко  
ГОСТРА ВИРАЗКА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ.....33

Л. І. Bilozir, І. G. Ilnytskyi, О. P. Kostyk, М. L. Pavlenko  
INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND METHODOLOGY OF TEACHING  
OF PHTHISIOLOGY TO STUDENTS WITH ENGLISH-LANGUAGE  
FORM OF LEARNING IN CONDITIONS OF EUROPEAN INTEGRATION  
OF EDUCATIONAL PROCESS .....43

М. І. Сахелашвілі, І. Л. Платонова, Т. М. Балита  
КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ  
ЛЕГЕНЬ У ПІДЛІТКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....51

Л. А. Грищук, Л. П. Мельник  
ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН МІОКАРДУ ЩУРІВ  
В УМОВАХ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ  
І РЯДУ .....63

І. Д. Дужий, Н. І. Глазунова, Г. П. Піддубна, Р. З. Ель-Асталь, М. В. Гупало  
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЄДНАНОГО ХРОНІЧНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО  
ПЛІВРИТУ ІЗ СУХОТАМИ ЛЕГЕНЬ .....75

Г. І. Ilnytskyi  
MATHEMATICAL VERIFICATION OF TUBERCULOUS PROCESS .....85

Л. І. Борисова, С. В. Зайков  
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У  
МЕШКАНЦІВ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ, ЩО В РІЗНІЙ МІРІ ПОСТРАЖДАЛИ  
В РЕЗУЛЬТАТІ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ В ПЕРШІ РОКИ ПІСЛЯ  
АВАРІЇ ТА У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ЧАСУ .....95

*I. Д. Дужий, М. Ю. Шевченко, Ю. Ю. Шевченко, А. В. Гнашко*  
ОСОБЛИВОСТІ БЦЖ-УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ .....105

*N. Smoljar, M. Shylo, E. Bezvushko*  
AGE PECULIARITIES OF THE INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES  
IN CHILDREN WITH TUBERCULOSIS RESIDING IN THE TERRITORIES  
OF RADIOACTIVE CONTAMINATION .....113

*M. Shylo*  
IMMUNOLOGICAL REACTIVITY OF THE ORGANISM IN PERIODONTAL  
DISEASES IN CHILDREN WITH TUBERCULOSIS LIVING IN AREAS  
OF RADIOACTIVE CONTAMINATION .....121

*С. О. Голубиниц, В. М. Голубиниц, Г. П. Піддубна, М. В. Гупало*  
ОСОБЛИВОСТІ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО  
ТА ПРЕСІПТИФІЧНОГО ГЕНЕЗУ .....129

*P. Polackiewicz, J. Szewot*  
GRUZIŁICA ZAGROZENIEM DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO .....141

## WSTĘP

Gruźlica jest chorobą stwierdzaną u ludzi od czasów starożytnych, w wieku XVIII i XIX była najczęstszą przyczyną zgonów, a została zidentyfikowana wraz z odkryciem czynnika etiologicznego pod koniec XIX wieku. Występuje nadal, chociaż już nie z takim nasileniem jak to miało miejsce w ubiegłych wiekach. Cały czas prowadzone są działania w zakresie jej zapobiegania i leczenia. Pomimo tego, gruźlica jest jedną z najczęstszych chorób zakaźnych. I wbrew pozorom, na chorobę tę zapadają nie tylko ludzie ubodzy, starsi, osoby ze schorzeniami obniżającymi ich odporność - rozpoznawana jest u osób młodych, którzy poświęcają się swojej pracy zawodowej. Co więcej, największa liczba zachorowań i zgonów występuje w krajach rozwijających się. W Polsce w ostatnich latach obserwuje się niewiele zachorowalności w porównaniu z innymi chorobami, niemniej stanowi ona realne zagrożenie.

Niniejsza publikacja jest wynikiem współpracy Lubelskiej Izby Lekarskiej i Stowarzyszenia Lekarzy Polskiego Pochodzenia na Wołyniu, które chcąc zwrócić uwagę na problemy nurtujące środowiska medyczne wsparły lekarzy pracujących na Ukrainie w prezentacji ich dorobku naukowego koncentrującego się na problemach związanych z przeciwdziałaniem gruźlicy. Wydanie publikacji w Polsce ma również i ten wymiar, w którym ukazuje się ukraiński dorobek naukowy w państwie członkowskim UE.

Niech książka ta będzie sygnałem, że choroby rzadziej występujące obecnie w Polsce mogą zostać do niej przeniesione, chociażby z terenów sąsiednich.

Publikacja naukowa traktująca o problemach związanych ze zwalczaniem gruźlicy powstała z inicjatywy Fundacji „PRO BONO FUTURO” i jest pierwszą tego typu, wydaną przy wsparciu lekarzy polskich i ukraińskich, a mającą na celu również integrowanie środowisk ponad granicami sąsiadujących państw. Z pewnością wyzwaniem jest zapoznanie się z opracowaniami naukowymi w języku ukraińskim, angielskim i polskim, ale ułatwieniem będzie możliwość przeczytania streszczeń, które zamieszczone zostały w tych językach. Niech lektura poszczególnych artykułów ukaże przed czytelnikiem ogrom opracowywanych przez specjalistów problemów.

Prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej

Janusz Spustek

О. П. Литвинюк, С. В. Зайков, М. А. Тхоровський

*Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова Вінниця, Україна*

## **ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ**

**Słowa kluczowe:** gruźlica, zachorowalność, częstotliwość występowania, pracownicy służby zdrowia

**Ключові слова:** туберкульоз, захворюваність на туберкульоз, медичні працівники

**Keywords:** tuberculosis morbidity, incidence of tuberculosis, health workers

### **Вступ**

В Україні проблема захворюваності на туберкульоз (ТБ) на сьогоднішній день залишається дуже актуальною, незважаючи на незначне зниження рівнів захворюваності серед популяції країни. Особливо це стосується медичних працівників, котрі мають безпосередній контакт з хворими і, відповідно, найвищий ризик захворіти на ТБ. За п'ятнадцятирічний період з 1990 по 2005 рік захворюваність на ТБ серед медичних працівників фтизіатричної служби в Україні збільшилась з 30 осіб до 850 [5, 8]. Тепер ця група перетворилась в головну групу ризику розвитку активної форми данного захворювання.

Все це дуже негативно відображається на престижності професії лікаря, а саме фтизіатра, та поглиблює кадрову кризу в країні. При цьому на ТБ хворіють не лише медичні працівники протитуберкульозних закладів (ПТЗ), а й закладів загальної лікарської мережі (ЗЛМ). Окрім того, великий ризик захворіти мають і працівники немедичних спеціальностей, котрі працюють в галузі охорони здоров'я. Більшість літературних видань та публікацій певним чином висвітлює рівень захворюваності на ТБ медичних працівників окремих лікувальних закладів в різних регіонах країни, проводячи порівняльний аналіз з рівнями захворюваності населення в цілому.

Якщо говорити про ситуацію з ТБ серед медичних працівників інших країн світу, то захворюваність у США 5,1 на 100 тисяч медпрацівників в 2000 році, а серед популяції – 5,0 на 100 тис. населення. В Аргентині, Латвії та Естонії в кінці 1999 року захворюваність на ТБ медичних працівників перевищила захворюваність населення в 1,5-3 рази, а резистентність до протитуберкульозних препаратів була встановлена в 38% випадків [9].

В Україні до 90-х років ХХ сторіччя щорічно реєструвалось не більше 30 випадків активного ТБ серед медичних працівників, а в 1997 році на облік потрапило вже 375 осіб з активною формою ТБ. Отже, захворюваність серед даного контингенту підвищилась в 15 разів [9].

Як відмічають автори робіт [3, 8], за останні роки в Україні відмічається тенденція до зниження захворюваності на ТБ серед населення в цілому та, зокрема, серед медичних працівників, якщо порівнювати її з показниками 2006 року. Так, у 2006 р. ТБ був діагностований у 700 медичних працівників, а в 2010 р. – у 530 осіб. При цьому захворюваність на ТБ в 2010 р. склала 6,4 на 10 тис. медичних працівників і знизилася на 24,3 % порівняно з 2006 р. Серед захворівших на ТБ медичних працівників 41,9% осіб мали середню медичну освіту, а 18,3% працювали лікарями [7]. Станом на кінець 2011 року в Україні було зареєстровано 525 випадків ТБ у медпрацівників, а захворюваність знову склала 6,4 на 10 тис. працюючих у закладах охорони здоров'я. Частка лікарів, котрі мали активну форму ТБ, склала 15,6%, медичних сестер – 42,7%. [2, 7].

Проаналізувавши захворюваність на ТБ медичних працівників Одеської області за цей самий період, автори публікації [4] відмітили, що з 137 захворівших осіб було 30 лікарів (21,9%) та 107 (78,1%) осіб – представників середнього та молодшого медперсоналу лікарень.

Щодо Вінницького регіону, то, незважаючи на стабілізацію показників захворюваності на ТБ серед населення, ситуація залишається невтішною. Під захворюваність на ТБ в області припав на 2005 рік, коли його рівень перевищував 70,0 на 100 тис. населення. Але, на щастя, до 2012 року він знизився до рівня захворюваності на ТБ серед популяції регіону до 11,4 на 100 тис. населення [1, 6]. При цьому детального вивчення особливостей захворюваності на ТБ серед медичних працівників ПТЗ і ЛЗМ області до сих пір не проводилось. Тому **метою цієї роботи** стало вивчення особливостей захворюваності на ТБ медичних працівників Вінницької області України за період з 2007 по 2012 роки.

## Методи та матеріали дослідження

Проаналізовані статистичні показники захворюваності на ТБ медичних працівників ЗЛМ та ПТЗ і населення Вінницької області. Також аналізу піддалися матеріали історій хвороб та амбулаторних карт медичних працівників, що захворіли на ТБ. Станом на кінець 2012 року в Вінницькій області працювало 31 073 медичних працівники. При цьому за останні 6 років кількість медичних працівників в області суттєво не змінювалася. З 2007 по 2012 роки в регіоні на ТБ захворіло 133 працівників установ галузі охорони здоров'я, серед яких 101 особа мала медичну освіту та працювала за відповідним фахом. Інші ж особи, в котрих була виявлена активна форма ТБ, працювали в медичних установах на посадах водіїв, прачок, кухарів, бухгалтерів, юристів та охоронників тощо. Таким чином, для проведення розрунків ми використовували лише ту кількість (101 особа) захворівших працівників ПТЗ і ЛЗМ, котрі мали медичну освіту і працювали за фахом.

## Результати досліджень та їх обговорення

Захворюваність на ТБ серед медичних працівників Вінницької області за останні 6 років була різною. Так, в 2007 році вона склала 50,5 на 100 тис. медичних працівників, в 2008 році – 48,2 на 100 тис., в 2009 році – 61,3 на 100 тис., в 2010 році – 51,7 на 100 тис., в 2011 році – 60,5 на 100 тис. і в 2012 році – 51,5 на 100 тис. медичних працівників. Рівень захворюваності на всі форми ТБ в Вінницькій області був в різні роки різним і коливався від 55,4 в 2000 році до 60,0 в 2007 році, а в 2012 році склав 54,8 на 100 тис. населення. Проаналізувавши захворюваність ТБ медичних працівників Вінницької області за шестирічний період, нам вдалося визначити, що в порівнянні з 2007 роком за останній рік вона зросла з 50,5 на 100 тис. медичних працівників до 51,5. а найвищою вона була в 2009 році, коли склала 61,3, а також в 2011 році – 60,5 на 100 тис. медичних працівників. В середньому за 6 років захворюваність на ТБ серед даного професійного контингенту Вінницького регіону склала 53,9 на 100 тис. медичних працівників. Показники захворюваності на ТБ населення та медичних працівників області по роках наведені на рис. 1. Аналіз наведених даних дозволяє стверджувати, що починаючи з 2009 року показники захворюваності на ТБ населення області поступово знижуються, а відповідні показники серед медичних працівників навпаки збільшуються і в 2009 та 2011 рр. навіть перевищують показники захворюваності в популяції (окрім останнього 2012 року). Згідно статистичній обробці показників захворюваності на ТБ медичних працівників та населення області  $t=1,5$ ,  $p<0,05$  (2,23) та  $p<0,01$  (3,17).

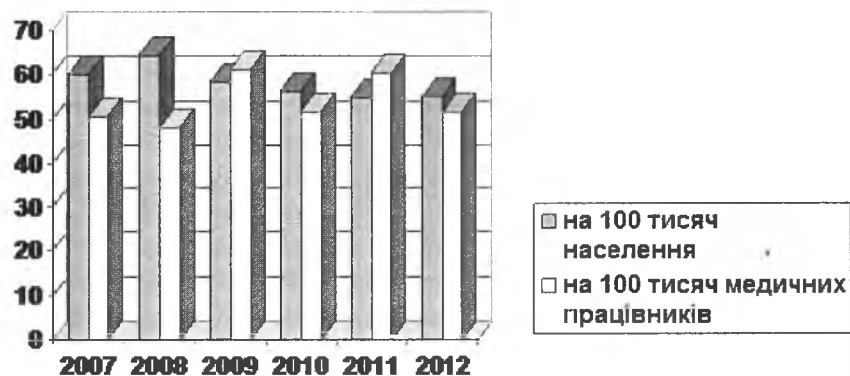


Рис. 1. Захворюваність на туберкульоз населення та медичних працівників Вінницької області за 2007-2012 роки

Щодо професійної структури захворюваності на ТБ серед медичних працівників, то найбільше випадків активного ТБ було зареєстровано саме серед середнього медичного персоналу. За останні 6 років захворюваність серед медичних сестер була вищою, ніж серед лікарів та молодшого медперсоналу і коливалася від 52,6% до 60,0% випадків. Так, на долю молодшого медичного персоналу припало 18,8-40,0% випадків, а лікарів – 0 – 25,0% в різні роки спостереження. Лише в 2012 році питома вага лікарів, котрі захворіли на ТБ, значно підвищилась. Відповідні дані наведені на рис. 2. Ми порівняли показники захворюваності серед медичних сестер і лікарів, та при статистичній обробці показників двох вибірок отримали  $t = 10,8$ ,  $p \leq 0.05$  (2,23) та  $p \leq 0.01$  (3,17). Порівнявши показники захворюваності в групі середнього медперсоналу з показниками групи молодшого т склав 8.7,  $p \leq 0.05$  (2,23) та  $p \leq 0.01$  (3,17).

Якщо більш детально проаналізувати професійну структуру захворюваності на ТБ медичних працівників, то можна помітити, що серед лікарів показники захворюваності зросли з 9,5 на 100 тис. в 2007 році до 12,5 на 100 тис. в 2012 році, серед середнього медичного персоналу – з 28,4 на 100 тис. в 2007 році до 28,9 на 100 тис. в 2012 році, а серед молодшого медичного персоналу – з 12,6 до 16,1 на 100 тис. медичних працівників (рис. 2). Отже, стає зрозумілим, що найбільший ризик захворіти на ТБ має саме середній медичний персонал, оскільки захворюваність на всі форми ТБ у медичних сестер за останні 6 років перевищували щороку майже вдвічі захворюваність серед лікарів та молодшого медичного персоналу разом.

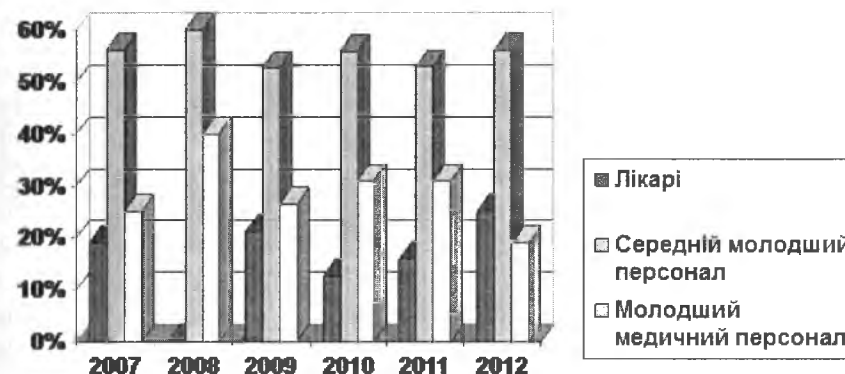


Рис. 2. Професійна структура захворюваності на туберкульоз медичних працівників Вінницької області за останні 6 років (у %)

Як ми вказували раніше, всього за останні 6 років у Вінницькій області захворіли 101 медичний працівник усіх лікувально-профілактичних установ, з яких 22 (21,8%) випадки мали місце у працівників ПТЗ. Так, в 2007 році захворіли на ТБ дві медичні сестри, в 2008 році – дві медичні сестри та санітар, в 2009 році – один лікар, одна медична сестра та одна санітарка, в 2010 році – одна медична сестра та одна санітарка, в 2011 році – три медичні сестри та п'ять санітарок, в 2012 році – три медичні сестри та одна санітарка. Отже, в переважній більшості випадків ТБ був виявлений у представників середнього та молодшого медичного персоналу ПТЗ, які найбільш тісно та тривало контактують з хворими на ТБ.

Нами проаналізований гендерний та професійний склад медичних працівників, у яких був діагнований ТБ (рис. 3). Так, в період з 2007 по 2012 роки із всіх захворілих на ТБ медичних працівників 78,2% склали жінки, а 21,8% – чоловіки. Це суттєво відрізняється від тендерної структури ТБ серед населення області в цілому і складає певні епідеміологічні особливості ТБ серед медичних працівників, оскільки серед населення основна кількість випадків захворювання реєструється саме серед чоловіків. Це пов'язано насамперед з тим, що хворіють на ТБ, як правило представники середнього та молодшого медичного персоналу, серед яких значно переважають особи жіночої статі. Але коли проаналізувати ситуацію з ТБ серед лікарів, де кількість працівників жіночої та чоловічої статі майже однакова, то основна кількість випадків ТБ реєструється саме серед представників чоловічої статі, що повністю відповідає гендерним особливостям ТБ в регіоні та країні в цілому. Так, серед 79 медичних працівників жіночої статі, котрі захворіли на ТБ за останні 6 років, 4 (5,1%) працювали лікарями, 26 (32,9%) осіб – молодшими

медицини сестрами санітарками, а 49 (62,0%) мали середню медичну освіту. Серед 22 захворівших на ТБ медичних працівників чоловічої статі 4 (18,2%) осіб мали середню медичну освіту, 12 (54,5%) працювали лікарями та 3 (13,6%) – санітарками. Слід також відмітити, що серед 16 лікарів (а ними працює майже однакова кількість жінок и чоловіків), котрі захворіли на ТБ за 6 років, спостерігалось 4 (25,0%) випадки ТБ у жінок та 12 (75,0%) випадків ТБ у чоловіків, що дійсно в більшому ступені відповідало статевій структурі захворювання в Україні та Вінницькій області. Найбільше медичних працівників чоловічої статі захворіло на ТБ в 2009 році (31,6%). Цього ж року спостерігалась і найвища захворюваність на ТБ серед всіх медичних працівників області (61, 3 на 100 тис. медичних працівників).

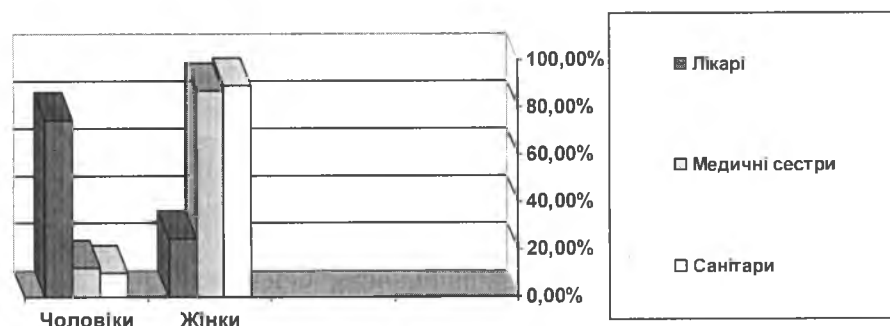


Рис. 3. Гендерний та професійний склад захворівших на ТБ медичних працівників

В подальшому ми проаналізували структуру ТБ у медичних працівників. Найбільшу кількість (81,2%) випадків ТБ серед них склала вперше діагностована форма захворювання, але достатньо високою (18,8%) була і питома вага його рецидивів. Так, в 2007 році вони склали 12,5% випадків серед всіх форм активного ТБ у медичних працівників області, в 2008 році – 33,0%, в 2009 році – 15,8%, в 2010 – 25,0%, в 2010 році – 5,5% і в 2012 році – 25,0% спостережень. Отже, переважна кількість випадків рецидиву ТБ у медичних працівників спостерігалась в 2008 та в 2012 роках, а найменша була в 2011 році. Основна частка рецидивів ТБ припадала на долю медичних сестер – 13 випадків (68,4%), а також 2 випадки серед лікарів в 2009 році і 2012 році (10,5%) та серед молодшого медичного персоналу – 4 випадки (21,1%) в 2008 та 2012 роках (рис. 4). При цьому за останні 6 років кількість рецидивів ТБ не зменшувалася, що свідчить про склади епідеміологічну ситуацію та неналежну якість лікування і диспансерного спостереження за медичними працівниками,



Рис. 4. Професійна структура рецидивів туберкульозу серед медичних працівників

В переважній більшості випадків, за нашими даними, факторами, котрі визначають ризик захворювання на ТБ, яке для медичних працівників можна вважати професійним, є несвоєчасна ізоляція та лікування хворих на активний ТБ, пізня його діагностика, невідповідність вимогам вентиляційної системи в приміщеннях (високі рівні рециркуляції повітря), в яких знаходяться хворі на ТБ, особливо з бактеріовиділенням, відсутність належного респіраторного захисту медичних працівників, неправильне використання ультрафіолетового опромінення приміщень, де знаходяться хворі, недотримання техніки безпеки при бронхоскопії, недотримання протитуберкульозних заходів в лікарнях, лабораторіях, вцілах, палатах тощо.

## Висновки

1. На тлі поступового зниження захворюваності на туберкульоз населення Вінницької області та України в цілому захворюваність медичних працівників загальної лікувальної мережі та протитуберкульозних закладів продовжує зростати.
2. До особливостей туберкульозу у медичних працівників Вінницької області можна віднести більш високу частоту випадків туберкульозу серед середнього медичного персоналу, працівників жіночої статі, а також значу питому вагу рецидивів даного захворювання.
3. Проблема туберкульозу серед медичних працівників потребує проведення відповідних організаційних, діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів з боку держави та системи охорони здоров'я.

## STRESZCZENIE

ZACHOROWALNOŚĆ NA GRUŻLICĘ U PRACOWNIKÓW SŁUŻBY  
ZDROWIA W REGIONIE WINNICA NA UKRAINIE

*Material i metody.* Analiza wydajności i dynamiki zachorowalności na gruźlicę w placówkach przeciwgruźliczych i ogólny stan sieci regionu Winnicy, na podstawie oficjalnych danych dotyczących gruźlicy w ciągu ostatnich sześciu lat.

*Wyniki.* W ciągu ostatnich 6 lat, częstotliwość występowania gruźlicy u pracowników służby zdrowia znacznie wzrosła - z 50,5 do 51,5 na 100.000 pracowników medycznych. Istnieje negatywna tendencja w porównaniu z częstością występowania gruźlicy w populacji ogólnej w regionie, które w okresie sześciu lat spadły z 60 do 55,3 na 100.000 mieszkańców. Ponadto, istnieje duża liczba nawrotów gruźlicy u pracowników opieki przeciwgruźliczej i instytutów sieci lekarzy ogólnych (18,8%), która potwierdza słabą jakość leczenia.

*Wnioski.* Na tle zmniejszenia występowania gruźlicy w populacji ogólnej, częstotliwość jej występowania na Ukrainie, od 2007 do 2012, u pracowników służby zdrowia nadal rośnie. Na największe ryzyko zachorowania narażone są pielęgniarki. W strukturze płci trzy czwarte przypadków zachorowalności występuje u kobiet pracujących.

## РЕЗЮМЕ

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ

*Матеріали та методи.* Аналіз показників та динаміки захворюваності на туберкульоз у медичних працівників протитуберкульозних закладів та загальної лікарської мережі Вінницького регіону на базі офіційних показників служби боротьби з туберкульозом за останні шість років.

*Результати.* За останні 6 років захворюваність на ТБ медичних працівників області зросла з 50,5 до 51,5 на 100 тис. медичних працівників. Спостерігається негативна динаміка в порівнянні з показниками захворюваності на ТБ серед загальної популяції регіону, яка за шестирічний період зменшилась з 60,0 до 55,3 на 100 тис. населення області. Також спостерігається велика кількість рецидивів ТБ у медичних працівників ПТЗ і ЗЛМ (18,8%), що підтверджує незадовільну якість їх лікування.

*Висновки.* На фоні зменшення захворюваності на ТБ серед всього населення України та безпосередньо Вінницької області з 2007 по 2012 роки захворюваність серед медичних працівників продовжує зростати. Найбільший ризик захворіти має середній медичний персонал. П'ята частина медпрацівників, які захворіли на це небезпечне захворювання - це працівники протитуберкульозних закладів. В гендерній структурі захворюваності три чвертних випадків припадає на працівників жіночої статі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітично-статистичний довідник 2011-2012 рр «Туберкульоз у Вінницькій області», 2013.
2. Богатирьова Р.В. Проект стандарту «Стратегія інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях скупчення людей та проживання хворих на туберкульоз». – 2011.
3. Горбатюк І. М. Проблеми соціального захисту медичних працівників протитуберкульозних закладів // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – №3. – С.24-25.
4. Герасимова Н.А., Бабуріна О.А., Єсипенко С.О. Захворюваність на туберкульоз медичних працівників в Україні та Одеській області. – 2011.
5. Р.Г. Процюк, Сучасні проблеми епідемії туберкульозу в Україні: причини та шляхи її подолання // Здоров'я України – 2008. – № 16-1. – С. 63-66.
6. Туберкульоз в Україні : аналітично-статистичний довідник за 2000-2010 роки [Текст] / МОЗ України / Під ред. І. М. Ємець. — Київ, 2011. — С.103, 115.
7. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г. Характеристика стану захворюваності туберкульозом медичних працівників в Україні та світі // Український пульмонологічний журнал. – 2002. – №1.
8. Феценко Ю. І., Черенько С.О. Контроль за туберкульозом в Україні на сучасному етапі //Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2010. - №3. – С.5-13.
9. Феценко Ю.І., Мельник В.М., Матусевич В.Г. Характеристика стану захворюваності туберкульозом медичних працівників в Україні та світі // Український пульмонологічний журнал. – 2002. – №1.