УДК 614.2.07

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, СВЯЗАНО ЛИ ЭТО С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Тихонова Е.П., Сергеева И.В., Андронова Н.В., Зотина Г.П., Кузьмина Т.Ю.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения России, Красноярск, Россия (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), e-mail: rector@krasgmu.ru

Оценка уровня профессиональной заболеваемости медицинских работников, работающих в учреждениях здравоохранения РФ, проведенная по официальным данным статистической отчетности, показала, что в течение последних 7 лет показатель профессиональной заболеваемости среди медицинских работников в расчете на 10 тыс. работающего населения в 1,2–3,4 раза выше, чем по всем отраслям экономики РФ. Ежегодно регистрируется от 1 до 8 случаев профзаболеваний, что составляет от 2,1 до 19% от общего числа случаев профзаболеваний, регистрируемых в РФ. В структуре профессиональных заболеваний медработников преобладают заболевания, связанные с контактом с инфицированным материалом (82,3%). Ведущее место в системе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья трудоспособного населения, занимает профилактика профессиональной патологии. Структура и уровни ее находятся в прямой зависимости от воздействия вредных факторов производственной среды и трудового процесса, адекватно отражая специфику условий труда.

Ключевые слова: медицинские работники, профессиональные заболевания, инфекционные болезни.

MORBIDITY MEDICAL WORKERS INFECTIOUS DISEASES, WHETHER IT IS CONNECTED WITH THE PROFESSIONAL ACTIVITY

Tihonova E.P., Sergeeva I.V., Andronova N.V., Zotina G.P., Kuzmina T.Y.

Krasnoyarsk State Medical University. V.F.Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, street Partizan Zheleznyaka, 1), e-mail: rector@krasgmu.ru.

Assessing the level of occupational diseases health professionals working in health institutions of the Russian Federation carried out according to official data of statistical reports showed that over the past 7 years of occupational disease rate among health workers per 10 thousand. Working population in 1,2-3,4 times higher than in all branches of the Russian economy. Registered annually between 1 and 8 cases of occupational diseases, which is from 2.1 to 19% of the total number of cases of occupational diseases registered in the Russian Federation. The structure is dominated by health care workers of occupational diseases related diseases by contact with infectious material (82.3%). The leading role in the treatment and prevention of activities aimed at maintaining the health of the working population engaged in the prevention of occupational diseases. The structure and level of it is directly dependent on the impact of harmful factors of production environment and labor process, adequately reflect the specific conditions of work.

Keywords: health care workers, occupational diseases, infectious diseases.

В настоящее время в здравоохранении России занято более 668 000 врачей и более 1 650 000 средних медицинских работников. Медицинский персонал любого лечебного учреждения ежедневно контактирует с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы, оказывающими влияние на его здоровье и работоспособность. Поэтому больничная среда должна расцениваться как чрезвычайно агрессивная микроэкологическая сфера [1-3].

Несмотря на определенные достижения в области охраны труда медицинских работников, сегодня не существует единой организационной системы профессиональной безопасности, включающей научное изучение этих проблем. Работающие в центрах

Госсанэпиднадзора врачи-гигиенисты, осуществляющие внешний контроль за условиями труда, так же как и администрация лечебно-профилактических учреждений, не уделяют должного внимания профессиональной безопасности и здоровью медиков, недооценивая степень опасности госпитальной среды как фактора профессионального риска. Сами врачи и медсестры не придают особого значения решению этой проблемы, вероятно потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. Недостаток внимания к их здоровью может быть объяснен и тем, что они считаются профессионалами, способными позаботиться о своем здоровье без чьей-либо помощи [5]. Актуальность проблемы организации системы охраны профессионального здоровья определяется влиянием условий труда на состояние здоровья медиков и высоким уровнем их заболеваемости, которая, по данным различных авторов, превышает таковую во многих ведущих отраслях промышленности и колеблется от 93,2 до 114,7 случая на 100 работающих [4; 8]. На сегодняшний день нет правил или рекомендаций по профессиональной безопасности, применимых ко всем аспектам работы в лечебно-профилактических учреждениях, а большинство существующих рекомендаций является неспецифичными [1; 6]. Независимо от специализации больниц имеются общие неблагоприятные факторы производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение, химические вещества, биологические агенты, высокое напряжение анализаторных систем, возможность травматизма, суточный режим работы, нарушающий биологический ритм [1; 4].

Непосредственными причинами возникновения заболеваний являются повышенная чувствительность организма работника к ряду факторов, отсутствие или неэффективность средств индивидуальной защиты, контакт с инфицированными пациентами, несовершенство инструментария и оборудования [3; 4].

Основные факторы профессиональной вредности для медицинских работников могут быть систематизированы по источникам их поступления и значимости влияния на состояние здоровья. Защита медицинского персонала от заражения инфекционными болезнями в современных условиях развития здравоохранения становится неотложной государственной задачей. Установлено, что заболеваемость медицинских работников, связанная с профессиональной деятельностью, имеет высокий уровень. Нельзя мириться с тем, что при спасении миллионов человеческих жизней медицинский персонал подвергается повышенной опасности инфицирования. Среди почти 40 тысяч существующих в настоящее время профессий особую социальную нишу занимают более 3 миллионов медицинских работников, из которых 17% врачей, 42,8% – средний медицинский персонал, 19,4% –

младший медперсонал, еще 1% – психологи, биологи и представители некоторых других необходимых в здравоохранении профессий [6].

Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях – и большими физическими нагрузками и выносливостью. В зависимости от специфики условий на рабочем месте работники сферы здравоохранения подвергаются риску воздействия различных факторов, в том числе и опасных биологических. К этой группе профессиональных болезней медицинских работников, обусловленных воздействием биологических факторов, относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция.

По данным авторов [7; 9], среди профессиональных заболеваний медицинских работников в нашей стране первое ранговое место занимает туберкулез органов дыхания (50,4-67,9%). Заболеваемость персонала противотуберкулезных учреждений в 4-18, а работников судебно-медицинской экспертизы в 50 раз превышает таковую среди населения. Рост заболеваемости персонала туберкулезом обусловлен неблагополучием в стране в отношении этой инфекции, «реагирующей» на социально-экономические условия, циркуляцией резистентных к антибиотикам штаммов возбудителя (40-70%), материально-техническим состоянием учреждений туберкулезного профиля и недочетами в комплексе мер индивидуальной защиты персонала.

Огромной проблемой стали гемотрансмиссивные инфекции: вирусные гепатиты B, C, D, приводящие к хронизации процесса, циррозу печени, развитию гепатоцеллюлярной карциномы. По данным ВОЗ, ежедневно от вирусного гепатита B погибает один медицинский работник. В нашей стране гепатит B занимает второе место в структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников (39,5%). По риску заражения в порядке его убывания можно выделить три группы медицинских работников: персонал в отделениях гемодиализа и гематологических; персонал лабораторных, реанимационных и хирургических отделений; сотрудники терапевтических отделений. Высокая частота маркеров гепатита C обнаруживается у стоматологов, а среди них — у персонала ортопедических отделений и зубных техников (54-56%).

По данным современной литературы, повышена заболеваемость среди медицинских работников в отделениях гнойной хирургии, ожоговых центрах, где основными этиологическими агентами являются золотистый стафилококк и псевдомонады, при этом показатель заболеваемости гнойно-воспалительными болезнями кожи, слизистых оболочек, пневмониями у персонала в 7 раз выше, чем у населения. Наиболее высокая заболеваемость

наблюдается в первые годы работы в лечебном учреждении медицинского работника. Интересно, что в гастроэнтерологических отделениях у специалистов, проводящих эндоскопические процедуры (гастро-, дуоденоскопия), IgM и IgG на хеликобактериоз определялись существенно чаще, чем у населения.

В 2014 году в Красноярском крае в учреждениях здравоохранения официально было зарегистрировано 8 случаев заболеваний биологической природы [6].

Заболевания от воздействия биологических факторов зарегистрированы в следующих профессиях: медицинская сестра (3 случая), по 1 случаю - фельдшер-лаборант, врач-патологоанатом, санитар, врач-уролог, сестра-хозяйка. При этом у 6 обследуемых был выявлен туберкулез (очаговый, инфильтративный) (75%), в 1 случае - туберкуломы доли легкого, 1 случай - вирусного гепатита В.

Нами был проведен опрос среди врачей хирургических специальностей (80 человек) о наличии у них хронического вирусного гепатита. Число инфицированных составило 5%.

За прошедший год в крае зарегистрировано 583 130 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 20 440,5 случая на 100 тысяч населения, что на 6,9% ниже показателя заболеваемости 2012 года – 21 954,0 на 100 тысяч населения, на 13,6% ниже среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) – 23 669,4 на 100 тысяч населения и ниже показателя заболеваемости по РФ в 2013 г. – 21 859,48 случая на 100 тыс. населения [2].

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (89,2%), далее, на втором месте – кишечные инфекции (3,2%), на третьем месте – прочие (укусы и др.) – 3,1%, паразитарные болезни (2,3%). В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 77 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней.

Для медицинских работников весьма актуальными в плане инфицирования являются также воздушно-капельные инфекции. Например, во время эпидемии дифтерии в России в 1990-е годы заболели дифтерией 60 медицинских работников, а в 1994 г., в самом неблагоприятном году по заболеваемости дифтерией, заболели 107 работников здравоохранения.

При подъемах заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) среди населения возникают внутрибольничные вспышки у пациентов и медицинского персонала. Наиболее высок (в 1,5-1,8 раза выше показателей взрослого населения) уровень заболеваемости ОРВИ в период сезонного подъема у сотрудников поликлиник, приемных отделений, инфекционных, стоматологических и многопрофильных стационаров. Рост временной нетрудоспособности медицинских работников нарушает

работу стационаров и поликлинических учреждений. Применение иммуномодуляторов, противовирусных препаратов и вакцин с профилактической целью лишь отчасти снижает заболеваемость.

С целью анализа частоты встречаемости острых и хронических инфекционных заболеваний у медицинских работников различных специальностей (хирурги, реаниматологи, гинекологи, инфекционисты, педиатры) мы провели анкетирование. Среди предлагаемых вопросов были следующие: как часто вы болели инфекционными заболеваниями за последние 2 года? Как лечитесь? Соблюдаете ли прививочный календарь? Меры профилактики?

Проведенное нами анкетирование среди врачей и среднего медицинского персонала (общая группа 100 человек) г. Красноярска позволило сделать заключение о том, что в городе Красноярске ежегодно болели ОРВИ и гриппом практически все из анкетируемых, при этом 60% медицинских работников болели от 2 до 7 раз в год. Что касается специфической профилактики против гриппа (вакцинация), то ее проводят только 80% врачей, остальные придерживаются мнения не прививаться, объясняя это разными причинами.

Среди врачей различных специальностей реже всех болеют инфекционисты (5%), чаще – болеют педиатры и терапевты (95%), что, вероятно обусловлено более частыми контактами с острыми больными в первые дни болезни.

Таким образом, можно сделать выводы, что для минимизации распространения инфекционных заболеваний в пределах медицинских учреждений необходима эффективная программа инфекционного контроля, так как медицинские работники находятся под постоянной угрозой взаимоинфицирования.

Для того чтобы обеспечить быструю локализацию инфекции и своевременное использование индивидуальных средств защиты, необходимо проводить максимально оперативное обследование пациентов и медработников на наличие признаков или симптомов инфекционного заболевания.

Проектирование новых и реконструкцию имеющихся зданий медицинских учреждений необходимо проводить с учетом инсталляции современных средств технического контроля (вентиляция, выбор настенных и напольных покрытий, разделительных штор, одноразовые инструменты вместо инструментов многократного использования и пр.).

Во всем мире настоятельно рекомендуется обязательное проведение вакцинации медицинских работников, которые ее еще не получили или не имеют документально подтвержденного свидетельства о постинфекционном иммунитете против таких инфекций,

как гепатит В, грипп, корь, краснуха, паротит, ветряная оспа и столбняк. Гепатит А, пневмококковая инфекция также относятся к заболеваниям, которые предупреждаются вакцинацией и которыми можно заразиться в медучреждении, но в настоящее время вакцины против этих инфекций пока не являются обязательными для медработников. Сегодня цеховые врачи в профессиональной медицине играют большую роль в ограничении тех медработников, которые имели контакты с инфекциями или уже инфицированы, поскольку они могут быть распространителями инфекционного заболевания. Государственные и местные законы также должны накладывать ограничения в деятельности медработников с инфекционными заболеваниями.

Список литературы

1. Авота М.А. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников Латвии / М.А. Авота, М.Э. Эглите, Л.В. Матисане // Медицина труда и промэкология. – 2002. – № 3. – С. 33-37.
2. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Мед. помощь. - 2003. - № 2. - С. 25-29.
3. Горблянский Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников // Медицина труда и промэкология. – 2003. – № 1. – С. 8-12.
4. Косарев В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области // Гигиена и санитария. – 2004. – № 3. – С. 37-38.
5. Лымин В.Л. Некоторые причины, вызывающие появление различных аллергодерматозов // Вести, последиплом. мед. образ. - 2003. - № 2. - С. 16-17.
6. Основы иммунологии, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней : учебное пособие для врачей / Лавров В.Ф., Русакова Е.В., Шапошников А.А. и др. – М. : ЗАО МП «ГИГИЕНА», 2007. – 311 с.
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2014 году : Государственный доклад / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2014. – С. 125-132.
8. Охрана здоровья медицинских работников в условиях модернизации здравоохранения / Т.А. Аверьянова, Е.Л. Потеряева, Н.Л. Труфанова, Д.В. Чебыкин // Сибирское медицинское обозрение. - 2012. - № 2 (74). - С. 79-83.

9. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников: практическое руководство / Н.А. Семина, Е.П. Ковалева, В.Г. Акимкин и др. - М. : Изд. РАН, 2006. – 152 с.

Рецензенты:

Винник Ю.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск;

Бакшеева С.С., д.б.н., доцент, заместитель директора ИПДО Красноярского аграрного университета, г. Красноярск.