

REFERENCES

1. Gudkova TV. [Hygienic assessment of pedagogical activity]. New tasks of modern medicine: II intern. Scientific Conference. Sankt-Peterburg. 2013;67-69. Russian.
2. Moskalik OE. [Functional voice disorders in persons of vocal using professions, patients with allergic rhinosinusitis]. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2016;3:94-95. Ukrainian.
3. Nemyih OV. [Chronic laryngitis: principles of pathogenetic treatment]. [dissertation]. 2008;24. Russian.
4. Osipenko EV. [Anti-inflammatory therapy in the treatment of patients with chronic laryngitis]. Vestnik otorinolaringologii. 2009;4:63-65. Russian.
5. Otich O. [Aesthetic factors of pedagogical interaction]. Ridna shkola. 2014;1-2:17-21. Ukrainian.
6. Izmerov NF, Denisov EI. [Professional health risk for workers: management]. Trovanta. 2003;448. Russian.
7. Sochenko YuA. [Representations of teachers on health problems and health-saving activities]. Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu. 2013;3:115-118. Ukrainian.
8. Stepanova M. [Some tips on how to save your voice]. Narodnoe obrazovanie. 2006;7:225-226. Ukrainian.



УДК 616-002.5:614.253.1/5:001.8(477.63)

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3\(part1\).142346](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3(part1).142346)

Н.С. Колісник¹,
У.П. Драгун¹,
О.І. Стаднік¹,
О.Л. Чабаненко²,
Г.М. Рогова²,
Н.А. Марченко¹,
В.А. Фрейвальд¹

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI
 НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД
 МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
 У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»¹

кафедра фтизіатрії

(зав. – к. мед. н., доц. Колісник Н.С.)

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» ДОР»²

вул. Бехтерева, 12, Дніпро, 49115, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»¹

Department of Phthisiology

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

CI «Dnepropetrovsk Regional Clinical Treatment and Prophylactic Association «Phthisiology» DRC»²

Bekhterjeva str., 9, Dnipro, 49115, Ukraine

e-mail: natalyakolesnik11@gmail.com

Ключові слова: туберкульоз, медичні працівники, загальнолікувальна мережа, протитуберкульозні заклади**Ключевые слова:** туберкулез, медицинские работники, общая лечебная сеть, противотуберкулезные учреждения**Key words:** tuberculosis, healthcare workers, general medical service departments, antitubercular departments

Реферат. Анализ заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников в Днепропетровской области. Колесник Н.С., Драгун У.П., Стадник А.И., Чабаненко О.Л., Рогова А.М., Марченко Н.А., Фрейвальд В.А. Целью нашего исследования было проведение сравнительного анализа заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений в Днепропетровской области за период с 2008 по 2017 г., анализ профессиональной, клинической структуры случаев туберкулеза за 2015-2017 гг. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в Украине, в Днепропетровской области ситуация с заболеваемостью среди медицинских работников сохраняется неблагоприятной. За последние 3 года в области заболели туберкулезом 155 работников учреждений здравоохранения,

в т.ч. 134 – із утворених общелечебного профіля і 21 співробітник протитуберкульозних диспансерів. Групу ризику складають представники середнього і молодшого медичного персоналу, а також допоміжний (другий) персонал, незалежно від профіля лікувального закладу. Встановлено, що захворюваність співробітників утворених общелечебної мережі і клінічна структура випадків захворювання туберкульозом має несприятливий характер з високою долей деструктивних змін у легенях, бактеріовиділенням, меншим удільним вагом випадків, виявлених при профілактичних оглядах.

Abstract. Analysis of tuberculosis incidence among health workers in the Dnepropetrovsk region. Kolisnyk N.S., Dragun U.P., Stadnik A.I., Chabanenko O.L., Rogova A.M., Marchenko N.A., Freivald V.A. *The purpose of our study was to conduct a comparative analysis of tuberculosis incidence among healthcare workers in the general medical service departments and anti-tubercular departments in the Dnipropetrovsk region for the period from 2008 to 2017, analysis of the professional, clinical structure of tuberculosis cases for 2015-2017. Despite the decrease in the incidence of tuberculosis in Ukraine, the incidence of morbidity among medical workers in the Dnipropetrovsk region remains unfavorable. Over the past 3 years, 155 employees of health facilities have been infected with tuberculosis, including 134 from the institutions of the general medical profile and 21 employees of the anti-TB clinics. The risk group consists of representatives of scrub staff and nursing staff, as well as auxiliary (other) personnel, regardless of the profile of the medical institution. It was established that the morbidity of the staff of the institutions of the community network and the clinical structure of cases of tuberculosis is unfavorable with a high proportion of destructive changes in the lungs, bacterial discharge, less specific gravity of cases detected during prophylactic examinations.*

Незважаючи на стабільну тенденцію до зниження епідемічних показників захворюваності та смертності, проблема туберкульозу (ТБ) в Україні й надалі залишається актуальною [6]. Збереження складної епідеміологічної ситуації з туберкульозом в багатьох регіонах країни, в т.ч. і в Дніпропетровській області, зумовлене високою розповсюдженістю лікарсько-стійких форм, коморбідних станів, у першу чергу, ко-інфекції ТБ/ВІЛ, низькою ефективністю лікування, «недовиявленням» і несвоєчасним виявленням туберкульозу приблизно в 22,5 % випадків захворювання згідно зі звітами ВООЗ [7]. Все це сприяє подальшому поширенню туберкульозу серед населення, особливо в групах підвищеного ризику [1].

Однією з груп високого ризику зараження туберкульозом є медичні працівники, перш за все спеціалізованих протитуберкульозних установ [1, 5]. Згідно з опублікованими даними за 2017 р., у деяких регіонах України питома вага туберкульозу в структурі всіх захворювань у медичних працівників закладів загальнолікувальної мережі варіювала від 0,67% до 2,8%, серед працівників спеціалізованих протитуберкульозних закладів – від 3% до 26,8%, $p < 0,05$ [6]. Аналіз статистичних даних свідчить, що протягом останніх трьох років захворюваність на туберкульоз медичних працівників всіх лікувальних закладів стала вищою за аналогічний показник захворюваності в Україні в цілому. Слід також зазначити, що на протипагу стабільному зниженню цього показника (з 77,8 на 100 тис. у 2008 р. до 54,7 на 100 тис. у 2016 р.), темпи зниження захворюваності на туберкульоз серед контингенту працівників закладів охорони

здоров'я значно повільніші (з 71,0 на 100 тис. у 2008 р. до 63,4 на 100 тис. у 2016 р.), з періодичними коливаннями показника в бік зростання чи зменшення рівня захворюваності, що вказує на нестабільність ситуації та потребує більшої уваги до вирішення цієї проблеми. Окрім того, що медичні працівники за родом своєї діяльності належать до найбільш вразливих контингентів щодо розвитку туберкульозу, вони самі також можуть представляти епідеміологічну небезпеку для оточуючих у разі захворювання.

Ризик захворюваності серед робітників сфери охорони здоров'я в останнє десятиліття значно збільшився через виникнення мультирезистентних форм туберкульозу, що призводить до зараження персоналу й розвитку саме резистентних форм захворювання з тривалою втратою працездатності, інвалідизацією, а в окремих випадках – до летального результату [1, 6].

Як правило, туберкульоз визнається професійним захворюванням тільки в медичних робітників протитуберкульозних закладів, та й то далеко не в кожному випадку, у той час як число хворих на туберкульоз медичних працівників у цілому істотно більше [3, 4]. Можливо, така ситуація зумовлена складністю встановлення зв'язку захворювання, що виникло, з професійною діяльністю медичних працівників загальної лікувально-профілактичної мережі, а також недостатнім виявленням туберкульозу [3].

Дніпропетровська область вже протягом тривалого часу займає лідируючі позиції із захворюваності на туберкульоз, у т.ч. і серед медичних працівників. Причому особливу тривогу викликає захворюваність у закладах загальної лікувальної мережі, яка щорічно, з 2008 по 2017 р.,

значно переважала середній показник по Україні, а в період з 2008 по 2013 р. була вищою, ніж серед працівників протитуберкульозних лікарень.

Виходячи з вищесказаного, вивчення захворюваності на туберкульоз медичних працівників є актуальним і вимагає подальшого дослідження з метою розробки заходів для її зменшення.

Метою нашого дослідження було проведення порівняльної оцінки структури захворюваності, вивчення клініко-епідеміологічних проявів туберкульозу в медичних працівників закладів загальнолікувальної та протитуберкульозної мережі в Дніпропетровській області.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Були проаналізовані дані річних звітів за 2015-2017 рр., аналітично-статистичних довідників за 2012-2017 рр., статистичні форми №№ 33, 8 (за 2008-2017 рр.), дані електронного реєстру хворих (система e-TV manager), амбулаторні карти хворих з подальшою стандартною статистичною обробкою даних.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми вивчили динаміку показників захворюваності на туберкульоз медичних працівників у Дніпропетровській області (рис. 1). За минуле десятиріччя, з 2008 по 2017 р., в області було

виявлено 530 випадків туберкульозу серед працівників медичних закладів системи МОЗ, у т.ч. 464 випадки (87,6%) у закладах загальнолікувальної мережі (ЗЛМ) та 66 (12,4%) випадків – в протитуберкульозних установах (ПТЗ).

Найбільша захворюваність медичних працівників зареєстрована в 2008 (75 випадків), 2011, 2013 (по 58 випадків) та в 2015 році (61 випадок) як у цілому в медичній популяції, так і пропорційно в окремих профілях медичних установ. Слід зазначити, що захворюваність працівників медичних закладів у період з 2008 по 2015 р. знизилась на 18,7%, у той час як за останні 3 роки (з 2015 по 2017 р.) – всього на 11%. У цілому, тенденція до зниження захворюваності на туберкульоз більш помітна серед медичних працівників у закладах ЗЛМ порівняно з протитуберкульозними установами.

Проте незалежно від профілю медичних закладів, криві захворюваності на туберкульоз співробітників мають хвилеподібний характер, що вказує на нестабільність ситуації, неможливість контролювати цю проблему та потребує ретельної уваги у вирішенні питання подальших заходів профілактики.

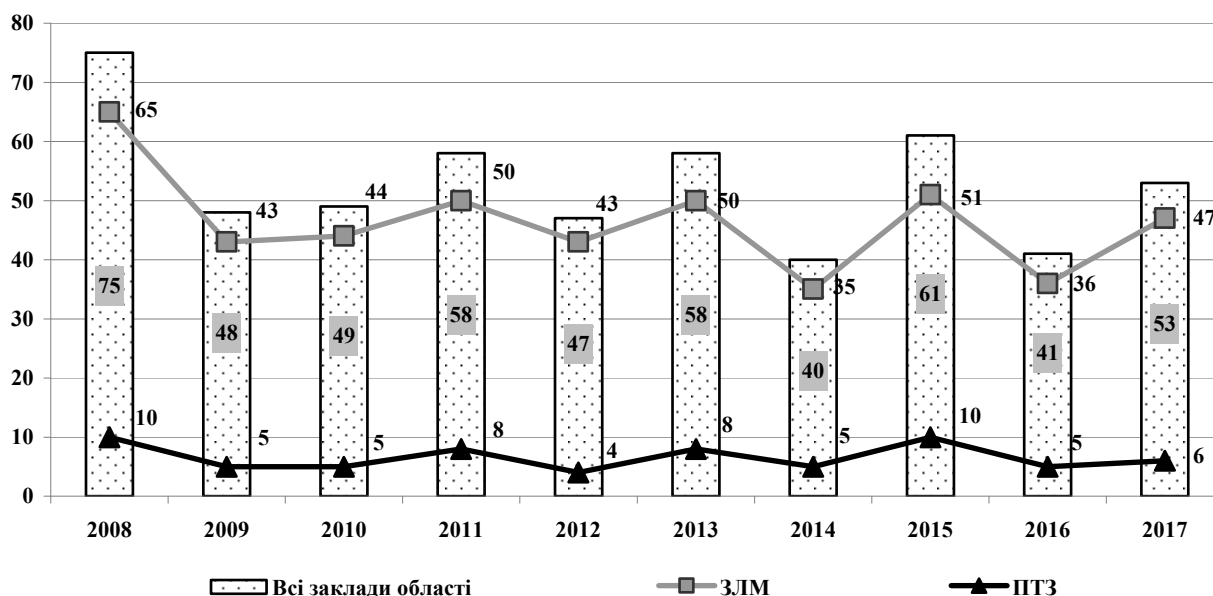


Рис. 1. Динаміка захворюваності на туберкульоз медичних працівників у Дніпропетровській області з 2008 по 2017 рік (абсолютні показники)

Більш об'єктивну інформацію з цієї проблеми представляють інтенсивні показники захворюваності, розраховані на загальну кількість населення. Ми проаналізували захворюваність на

туберкульоз всього населення України та в Дніпропетровській області (2008-2017 рр.) порівняннi з захворюваністю працівників медичних закладів країни, області (рис. 2 і 3).

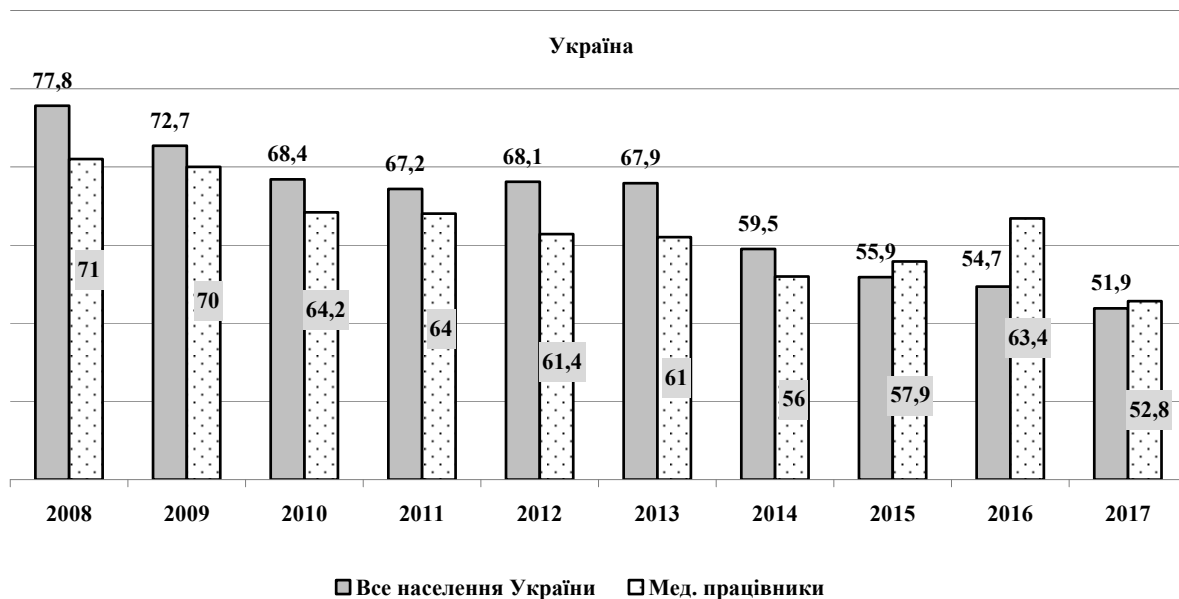


Рис. 2. Захворюваність на туберкульоз всього населення та медичних працівників України

Захворюваність медичних працівників (МП) України повторює «криву» захворюваності всього населення та має тенденцію до стабільного зниження. Найвищий рівень захворюваності серед МП спостерігався у 2008 р. В останні 3 роки рівень захворюваності на ТБ серед медичних працівників перевищував аналогічний показник серед населення (найвища за-

хворюваність МП спостерігалась у 2016 р. – 63,4 на 100 тис. МП проти 54,7 на 100 тис.), що знайшло відображення в динаміці темпу зниження захворюваності в цілому за десятиріччя. Так, захворюваність серед всього населення за 2008-2017 рр. знизилась на 33,3%, темпи зниження захворюваності МП були дещо повільніші – на 25,6%.

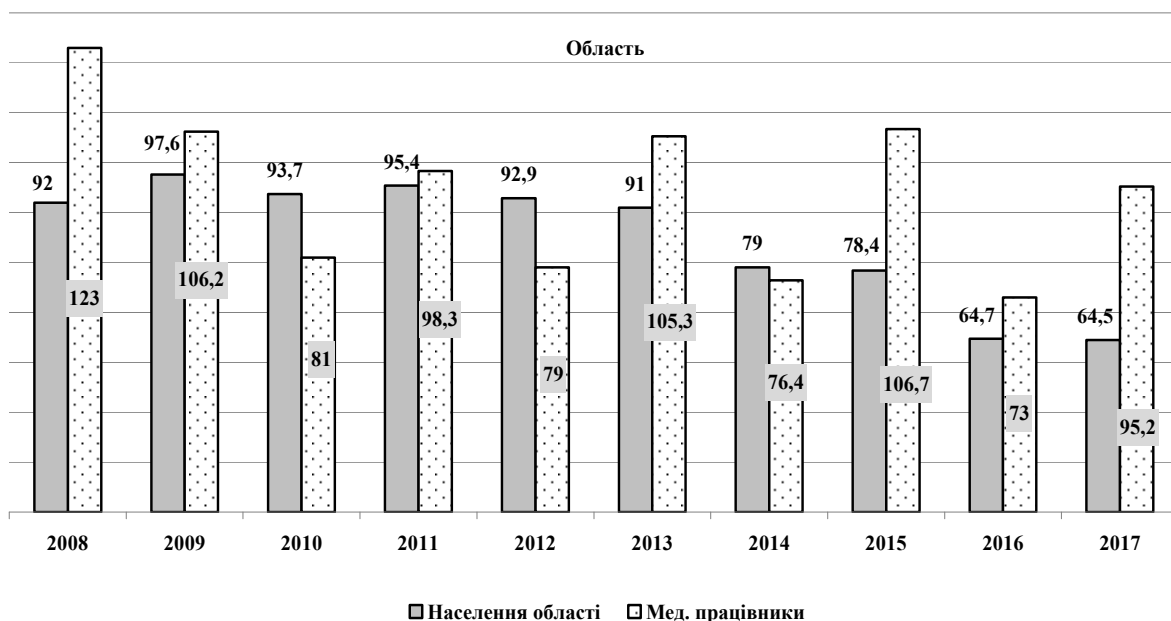


Рис. 3. Захворюваність на туберкульоз всього населення та медичних працівників Дніпропетровської області

За аналогічний період дослідження захворюваність на ТБ серед медичних працівників Дніпропетровської області (рис. 3) була вищою, ніж захворюваність населення, окрім 2010, 2012 та 2014 рр., і знизилась в цілому за десятиріччя всього на 22,6%. В останні роки (2015, 2017 рр.) захворюваність МП значно перевищувала цей показник серед всього населення в Дніпропетровській області, найвищий рівень захворюваності на ТБ спостерігався в 2015 р. – 106,7 на 100 тис. МП., найнижчий – у 2016 р. – 73,0 на 100 тис. МП.

Аналіз захворюваності на ТБ серед всіх медичних працівників Дніпропетровської області порівняно з даними в Україні (рис. 4) свідчив про значні відмінності як рівня показника, так і його динаміки за попереднє десятиріччя. За весь період рівень захворюваності на ТБ серед МП у

нашій області значно перевищував середній показник в Україні, а в окремі роки (2013, 2015, 2017) – майже в 2 рази. Середній показник захворюваності серед медичних працівників протитуберкульозних закладів (ПТЗ) Дніпропетровської області за період з 2008 по 2013 р. не перевищував аналогічний показник серед медичних працівників ПТЗ України (рис. 5). Проте в останні 4 роки, з 2014 по 2017 р., цей показник не лише перевищував показник захворюваності серед медичних працівників ПТЗ в Україні (рис. 5) та серед працівників закладів загальної лікувальної мережі (рис. 6), але й мав різкий, стрибкоподібний характер, особливо в 2016-2017 рр., що пояснюється, перш за все, реформуванням протитуберкульозної служби, скороченням кількості працюючих осіб, дефіцитом кадрів, у т.ч. і в Дніпропетровській області.

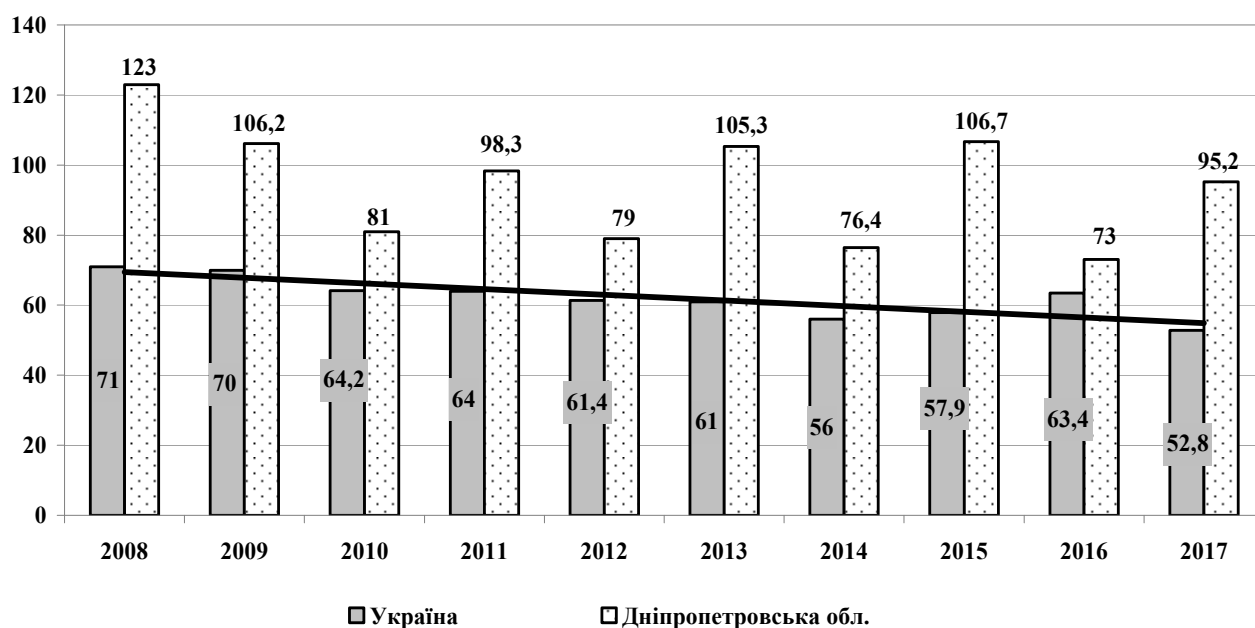


Рис. 4. Захворюваність на туберкульоз працівників закладів МОЗ (включно ПТЗ)

У 2015-2017 рр. серед медичних працівників нашої області зареєстровано 155 випадків туберкульозу, серед них 134 (86,4%) – серед працівників закладів загальнолікувальної мережі (працівники закладів первинної і вторинної неспеціалізованої допомоги становили 61,2%) та 21 (13,6%) випадок – серед працюючих у протитуберкульозних установах. Така висока питома вага хворих загальнолікувальних закладів (86,4%) зумовлена тим, що саме ці заклади є первинним етапом клінічної діагностики хворих із захворюваннями органів дихання. На жаль, у

Дніпропетровській області система виявлення туберкульозу на ранніх стадіях процесу характеризується недосконалістю, і тому випадки пізнього та запущеного виявлення туберкульозу не є поодинокими, у зв'язку з чим зберігається високий ризик інфікованості працівників саме ЗЛМ.

Структура захворілих (рис. 7) представлена 24 (15,5%) лікарями, 53 (34,2%) середніми медичними працівниками, 38 (24,5%) представниками молодшого медичного персоналу та іншим персоналом – 40 (25,8%) осіб.

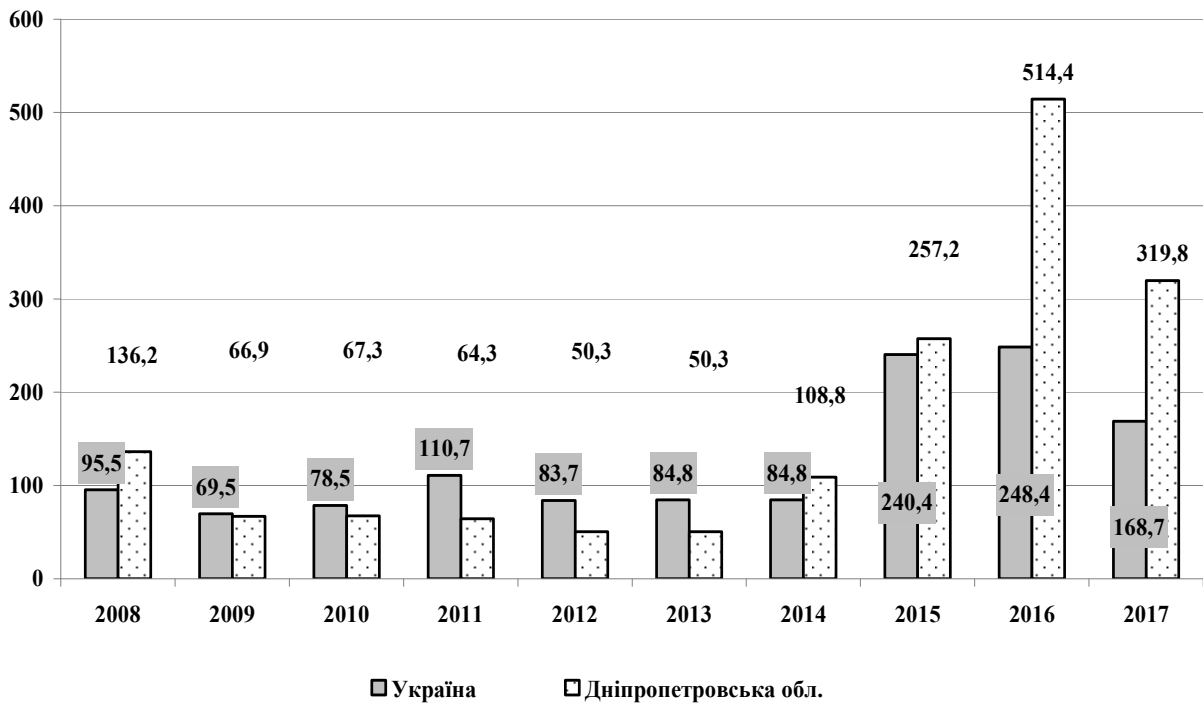


Рис. 5. Захворюваність на туберкульоз працівників протитуберкульозних установ

Серед захворілих на туберкульоз працівників протитуберкульозної служби (рис. 8), за останні 3 роки виявлено 2 (9,5%) випадки ТБ у лікарів (2017 р.), у 9 медичних сестер (42,8%), 4 молодших медичних сестер (19,0%) та в 6 іншого

профілю працівників (28,6%). Виходячи з даних, представлених на рисунках 7, 8, у групи ризику входять представники середнього та молодшого медичного персоналу, а також допоміжний (інший) персонал.

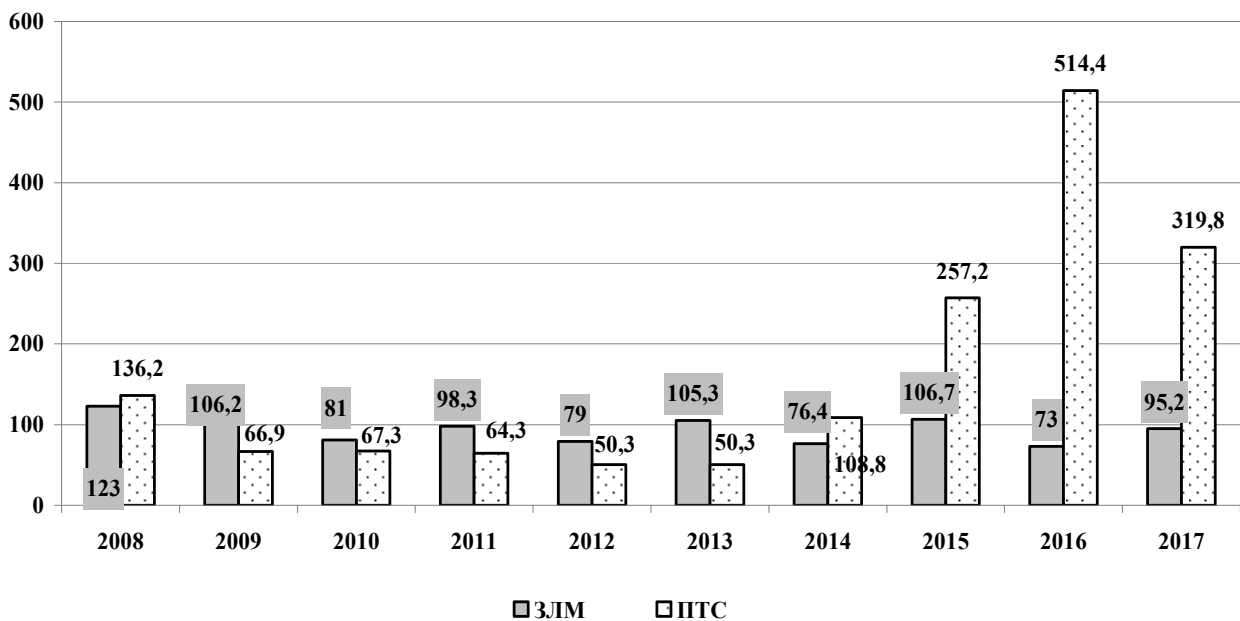


Рис. 6. Захворюваність на туберкульоз медичних працівників Дніпропетровської області залежно від профілю медичного закладу



Рис. 7. Професійна структура медичних працівників закладів області всіх профілів, які захворіли на туберкульоз

Клінічні форми вперше діагностованого туберкульозу певною мірою відображають «тяжкість» епідеміологічної ситуації в регіоні, а також характеризують якість надання медичної допомоги населенню та рівень своєчасності виявлення туберкульозу [5]. У 2017 році в структурі клінічних форм туберкульозу серед хворих – працівників ЗЛМ переважали поширені процеси, з ускладненим перебігом (у 43,5% випадків), а саме дисемінований (28,3%), інфільтративний з деструктивними змінами в легенях (15,2%). Обмежені процеси в легенях встановлено в 34,8% працівників закладів ЗЛМ, у т.ч. інфільтративний

без деструкції (19,6%) та вогнищевий (15,2%). Загалом деструктивні зміни в легенях діагностувалися в кожного четвертого хворого (26,9%), які працюють у закладах ЗЛМ. Слід зауважити, що питома вага деструктивних процесів у медичних працівників закладів ЗЛМ у середньому нижче, ніж у дорослого населення Дніпропетровської області (32,1%). Окрім легеневих форм ТБ, у 2017 р. було встановлено 10 випадків ТБ позалегенової локалізації, у т.ч. ексудативний плеврит (10,9%), ТБ кістково-суглобової системи (4,3%), туберкульоз статевих органів (4,3%).

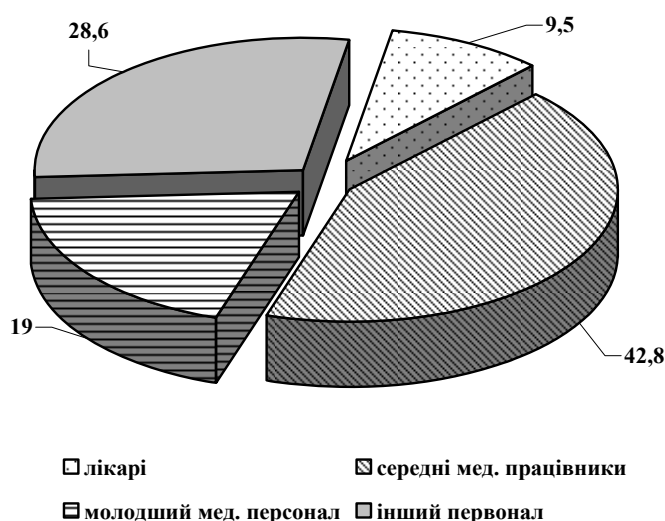


Рис. 8. Професійна структура медичних працівників протитуберкульозних закладів області, хворих на туберкульоз

Питома вага інфільтративного ТБ у 2017 р. у працівників протитуберкульозних закладів становила 33,3%, усі випадки без наявності деструкцій, обмежені в 1-2 сегментах легень, на частку вогнищевого ТБ припадало 16,7% випадків.

Питома вага вперше виявленого туберкульозу легень з бактеріовиділенням у медичних працівників загальнолікувальної мережі в 2017 році становила 30,8%, у переважній більшості яких бактеріовиділення визначалось мікроскопічним методом (71,4%), майже в 30% випадків МБТ знайдено молекулярно-генетичним методом. Серед 6 випадків туберкульозу серед медичних працівників протитуберкульозних закладів бактеріовиділення підтверджено лише в одного хворого (16,7%) молекулярно-генетичним методом.

Таким чином, у хворих, які працювали в протитуберкульозних закладах, мала місце більш сприятлива клінічна структура випадків туберкульозу. На нашу думку, це пов'язано з тим, що в протитуберкульозних закладах медичні працівники проходять профілактичні флюорографічні обстеження, строго контрольовані довіреним лікарем, кожні шість місяців.

Проведення регулярних флюорографічних обстежень працівниками закладів ПТЗ відобразилось відповідно на тому, що переважна більшість випадків туберкульозу не тільки в 2017 р., але й у попередні роки виявлялась при профілактичних оглядах – у 17 хворих (80,9%) серед всіх зареєстрованих випадків з 2015 по 2017 р., що порівняно з випадками серед працівників закладів ЗЛМ було достовірно вищим (61,2%), $p < 0,05$. У 2017 році показник виявлення туберкульозу при профілактичному обстеженні становив 62,5%.

ВИСНОВКИ

1. Незважаючи на зниження захворюваності туберкульозом в Україні, у Дніпропетровській області ситуація із захворюваністю серед медич-

них працівників залишається несприятливою, особливо для нашого регіону. За останні 3 роки в області захворіли на туберкульоз 155 працівників закладів охорони здоров'я.

2. Виявлено, що захворюваність співробітників закладів загальнолікувальної мережі, незважаючи на менший показник за 2014-2017 рр., ніж серед працівників протитуберкульозних установ, зберігається високою, що відображається на несприятливій структурі клінічних форм туберкульозу, з високою часткою деструктивних змін у легенях, бактеріовиділенням. Питома вага випадків туберкульозу, які виявлені при профілактичному флюорографічному обстеженні, становила 61,2% до загальної кількості нових випадків, що достовірно менше, ніж серед працівників протитуберкульозних установ (80,9%). Така ситуація свідчить про недостатність профілактичних заходів, спрямованих на зниження зараження медичних працівників, невиконання умов інфекційного контролю, неповноцінний контроль з боку адміністрації за своєчасним проходженням профілактичних оглядів. Крім того, високій захворюваності медичних працівників безпосередньо сприяє контакт з хворими, які звертаються в заклади первинної, вторинної неспеціалізованої медичної допомоги, тривало обстежуються, лікуються, і в яких діагноз туберкульозу встановлено несвоєчасно.

3. Більш схильні захворіти на туберкульоз представники середнього та молодшого медичного персоналу, а також допоміжний (інший) персонал, незалежно від профілю лікувального закладу. Тому вирішальним для профілактики залишається моніторинг стану здоров'я медичних працівників, контроль за дотриманням ними застосування засобів індивідуального захисту, заходів, спрямованих на підвищення стійкості до будь-якої інфекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гайворонская М.А. Туберкулез как один из факторов профессионального риска у работников медицинских учреждений / М.А. Гайворонская, Е.Б. Тюрина, И.И. Кривошапова // Научный результат. 2015. – № 3. – С. 55-63.

2. Корецкая Н.М. Особенности впервые выявленного туберкулеза у медицинских работников Красноярского края / Н.М. Корецкая, И.А. Большакова // Проблемы туберкулеза и болезни легких. 2008. – № 1. – С. 24-27.

3. Профессиональное заражение туберкулезом медицинских работников / А.А. Нафеев, С.Л. Мерцалова, А.В. Посеряев, Р.Н. Сябрикова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранение и история медицины. – 2014. – № 5. – С. 20-22.

4. Профессиональный туберкулез у медицинских работников / Федорович С.В. [и др.] // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр.; редкол.: В.П. Филонов (гл. ред.). Минск, 2008. – Вып. 11. – С. 517-524.

5. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников: Практическое руководство / Н.А. Семина, Е.П. Ковалева, В.Г. Акимкин [и др.]. – Москва, 2010.

6. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник. – Київ, 2015-2017.

7. Global Tuberculosis Report 2016, 2017. (WHO/HTM/TB/2015.22). Geneva: World Health Organization, 2016, 2017.

REFERENCES

1. Gayvoronskaya MA, Tyurina EB, Krivoschapova I. [Tuberculosis as one of the factors of occupational risk in employees of medical institutions]. Scientific Result. 2015;3:55-63. Russian.
2. Koretskaya NM, Bolshakov IA [Features of Newly Diagnosed Tuberculosis among Health Care Workers of Krasnoyarsk Region]. Problems of Tuberculosis and Lung Disease. 2008;1:24-27. Russian.
3. Nafeev AA, Merzalova SL, Poseryev AV et al. [Occupational TB Infection of Health Care Professionals]. Social Hygiene, Health Care, and History of Medicine. 2015;5:20-22. Russian.
4. Fedorovich SV et al. [Professional tuberculosis in health care workers // Health and environment]. Health and the environment - a collection of scientific works. Resp. Belarus, Minsk. 2008;11:517-24. Russian.
5. Semina NA, Kovaleva EP, Akimkin VG et al. [Prevention of Intrahospital Infection in Medical Professionals: Practical Guide]. Moskva ;2010. Russian.
6. [Tuberculosis in Ukraine: analytical statistics]. Kyiv. 2015;2017. Ukrainian.
7. Global Tuberculosis Report 2016, 2017. (WHO/HTM/TB/2015.22). Geneva, World Health Organization; 2016, 2017.



УДК 616-002.5-036/3-085:615.28:615.015.8:614.253.1/5:001.8 [https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3\(part1\).142348](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3(part1).142348)

**Н.С. Колісник¹,
О.І. Стаднік¹,
Д.В. Чабаненко¹,
Н.Ю. Чеботар¹,
Ю.Ф. Савенков²,
П.Є. Бакулін²**

**МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЯК ГРУПА РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ
НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ:
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ,
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»¹

кафедра фізіотерії

(зав. – к. мед. н., доц. Н.С. Колісник)

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фізіотерія» ДОР»²

вул. Бехтерева, 12, Дніпро, 49115, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»¹

Department of Phthysiology

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

CI «Dnepropetrovsk Regional Clinical Treatment and Prophylactic Association «Phthysiology» DRC»²

Bekhtereva str., 9, Dnipro, 49115, Ukraine

e-mail: natalyakolesnik11@gmail.com

Ключові слова: *туберкульоз, групи ризику, хіміорезистентний туберкульоз, медичні працівники, хірургічний етап лікування*

Ключевые слова: *туберкулез, группы риска, химиорезистентный туберкулез, медицинские работники, хирургический этап лечения*

Key words: *tuberculosis, risk groups, chemo-resistant tuberculosis, medical workers, surgical stage of treatment*

Реферат. *Медицинские работники учреждений здравоохранения как группа риска заболевания химиорезистентным туберкулезом: анализ заболеваемости, клинический случай. Колесник Н.С., Стадник А.И., Чабаненко Д.В., Чеботарь Н.Ю., Савенков Ю.Ф., Бакулін П.Е. Целью нашего исследования был анализ распространенности заболеваемости туберкулезом среди медицинских работников общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений, а также анализ резистентности штаммов микобактерий туберкулеза среди медицинского персонала учреждений здравоохранения Днепропетровской области. Проведен ретроспективный анализ за 2015-2017 гг. электронной базы реестра пациентов (ТВ-manager), амбулаторных карт и*