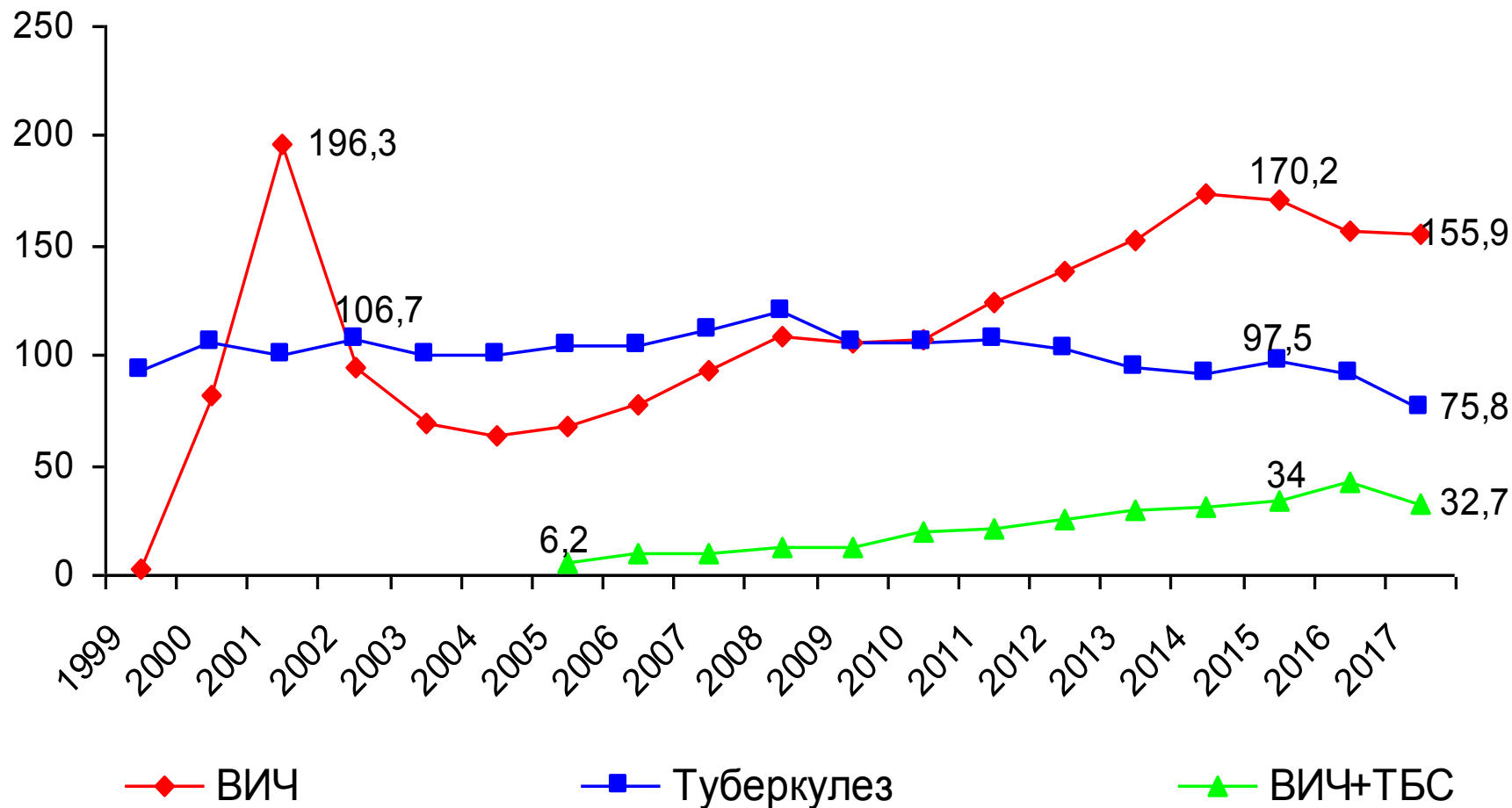


ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Минздрава России»
ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии филиал
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

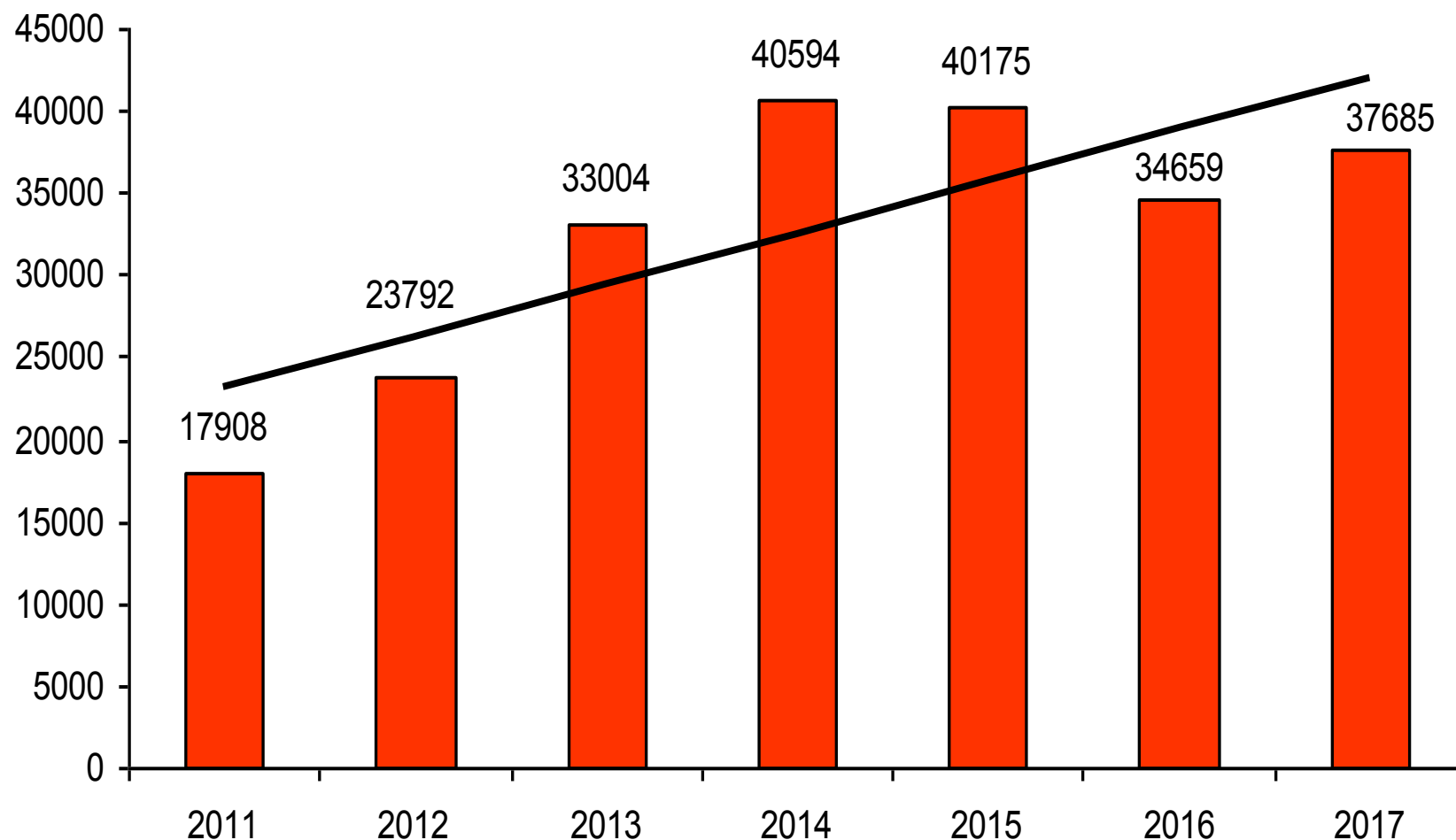
Профессиональные риски, профессиональная заболеваемость ВИЧ- инфекцией и туберкулезом сотрудников медицинских организаций

Исполнители: Кукаркина В.А., Репина О.В.
Руководитель: д.м.н., профессор Голубкова А.А.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и коинфекцией в Свердловской области в период с 1999-2017 годы



Динамика заносов инфекционных заболеваний в медицинские организации с 2011-2017 годы



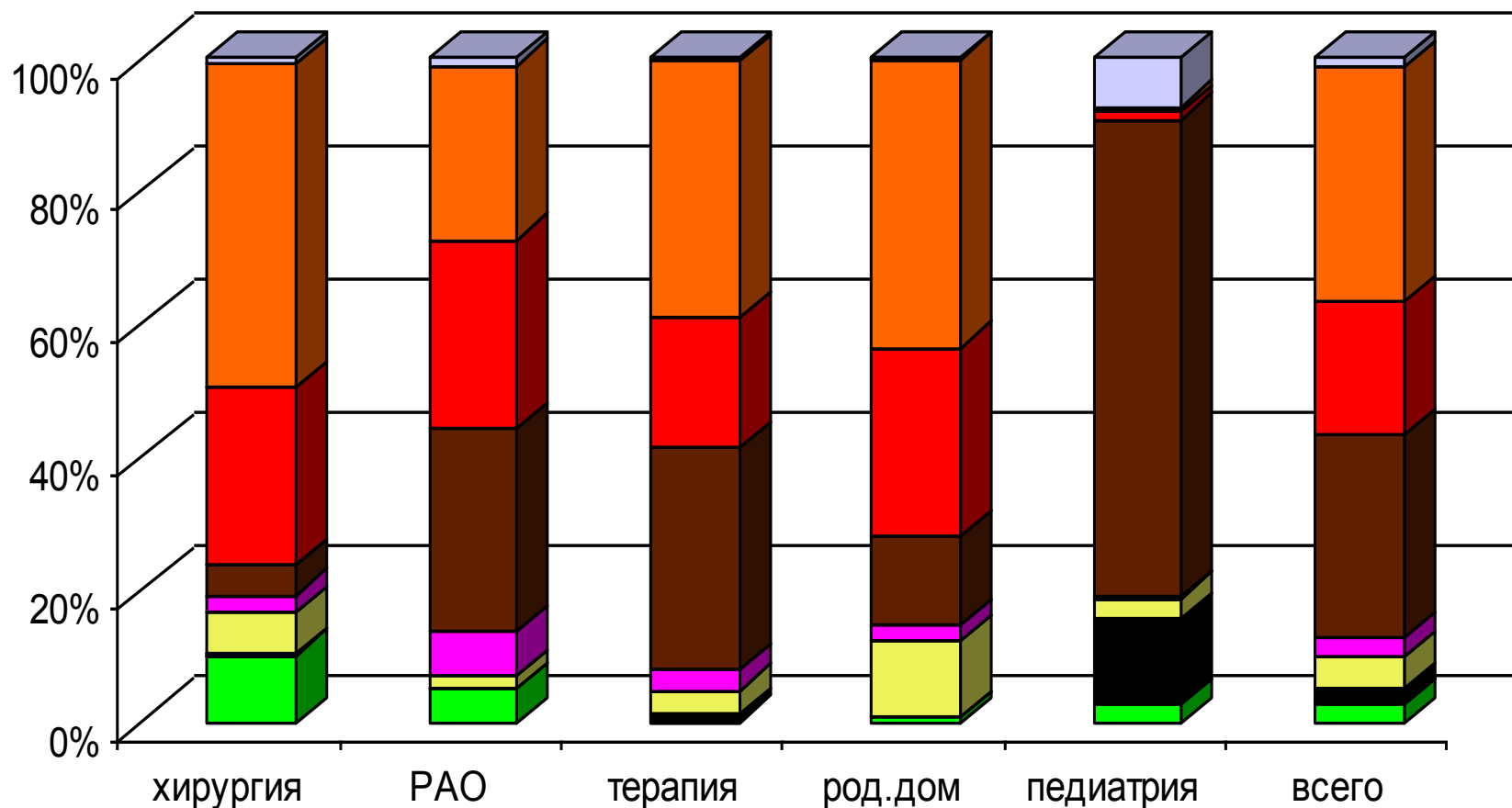
Цель исследования:

- оценить профессиональные риски у сотрудников медицинских организаций и дать рекомендации по управлению рисками

Материалы и методы:

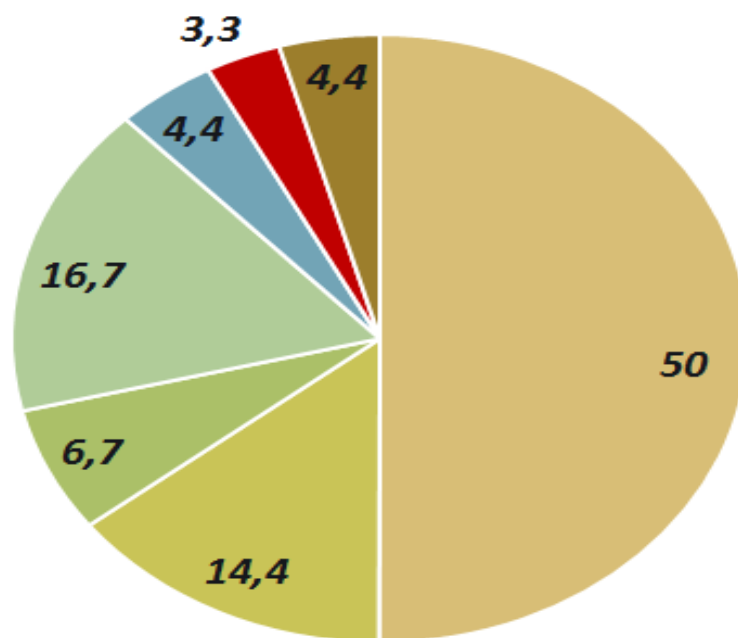
- Исследование проведено в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД», УНИИ ФП совместно с кафедрой эпидемиологии ФГБОУ ВО УМУ;
- Акты аварийных ситуаций, журналы регистраций аварийных ситуаций, связанных с экспозицией крови (далее АЭК), оперативные донесения на случай возникновения АЭК в количестве 1685,
- «Материалы оперативных донесений по МО»-форма МЗ РФ 03 за 2008-2013 годы в количестве 1800;
«Медицинская карта стационарного больного» (форма №003/у) на 90 человек;
- Был использован эпидемиологический и статистический методы исследования

Структура заносов инфекционных заболеваний в медицинские организации Свердловской области за 2017 год



■ ГСИ ■ Гельминтозы ■ Заразные кожные, педикулез ■ Туберкулез ■ Респираторные ■ ВИЧ ■ Гепатиты ■ ОКИ

Клинические формы туберкулеза, выявленные у пациентов МО нетуберкулезного профиля



■ Инфильтративный туберкулез

■ Очаговый туберкулез

■ Фиброзно-кавернозный туберкулез

■ Туберкулез внелегочной локализации

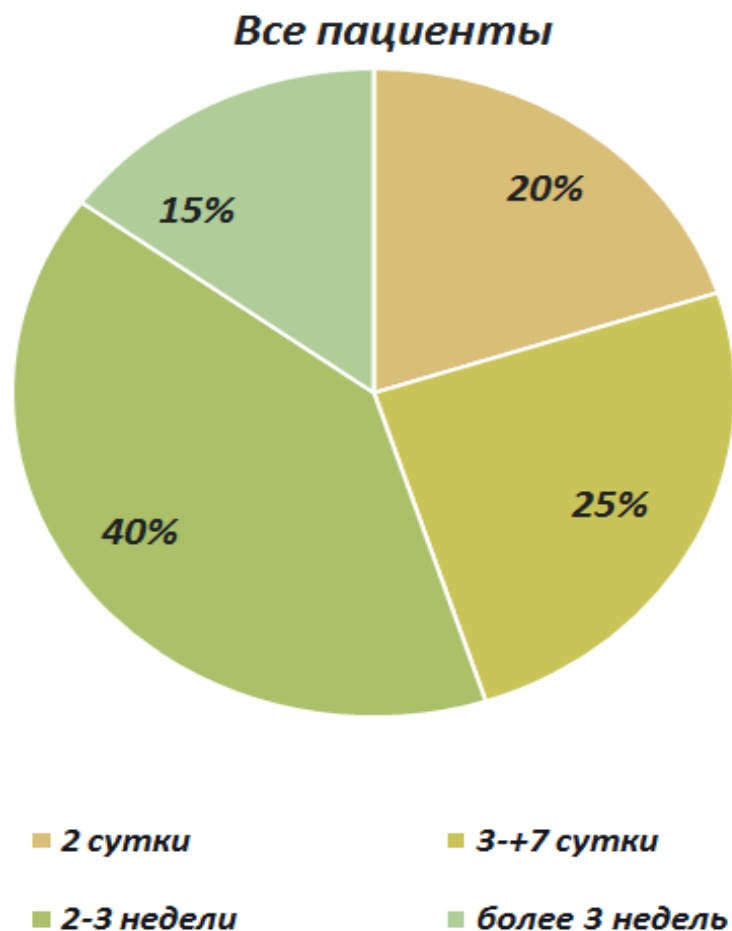
■ Диссеминированный туберкулез

■ Туберкулезный плеврит

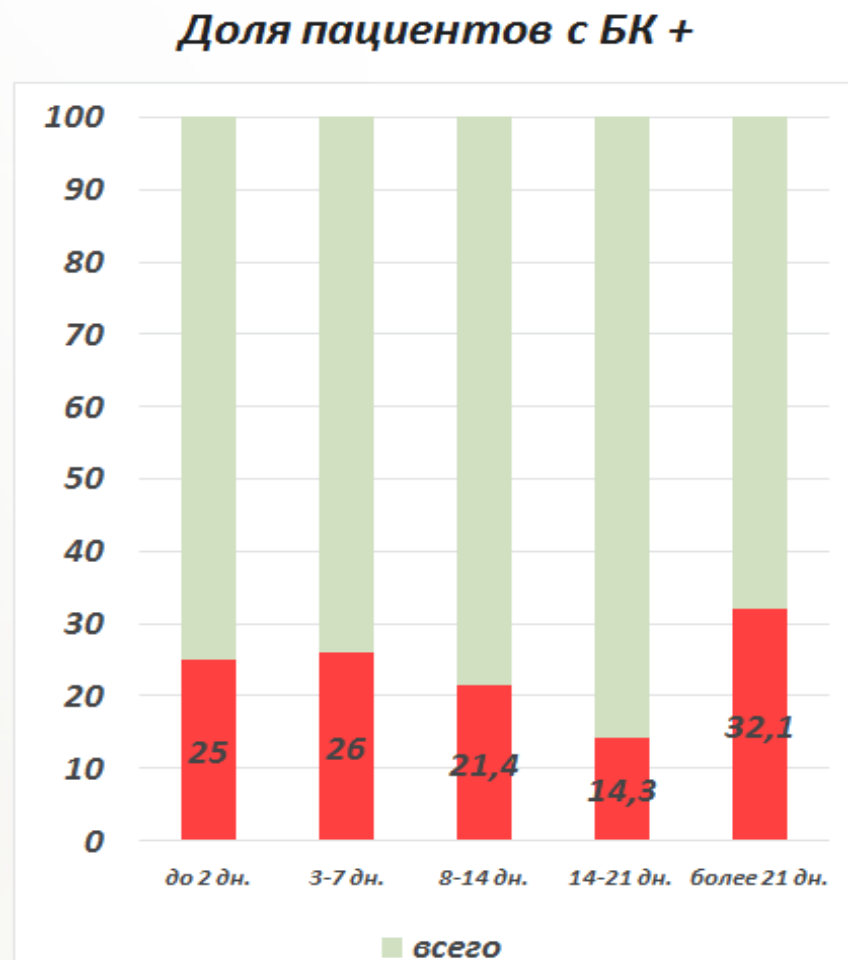
■ Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

Каждый четвертый случай туберкулеза легких выявляли в фазе распада и с наличием бактериовыделения, подтвержденного методом бактериоскопии по Цилю-Нильсену

Продолжительность нахождения больных в общих палатах до постановки диагноза туберкулез



Период пребывания больных в общих палатах до момента постановки диагноза туберкулез в среднем составлял 9-13 дней

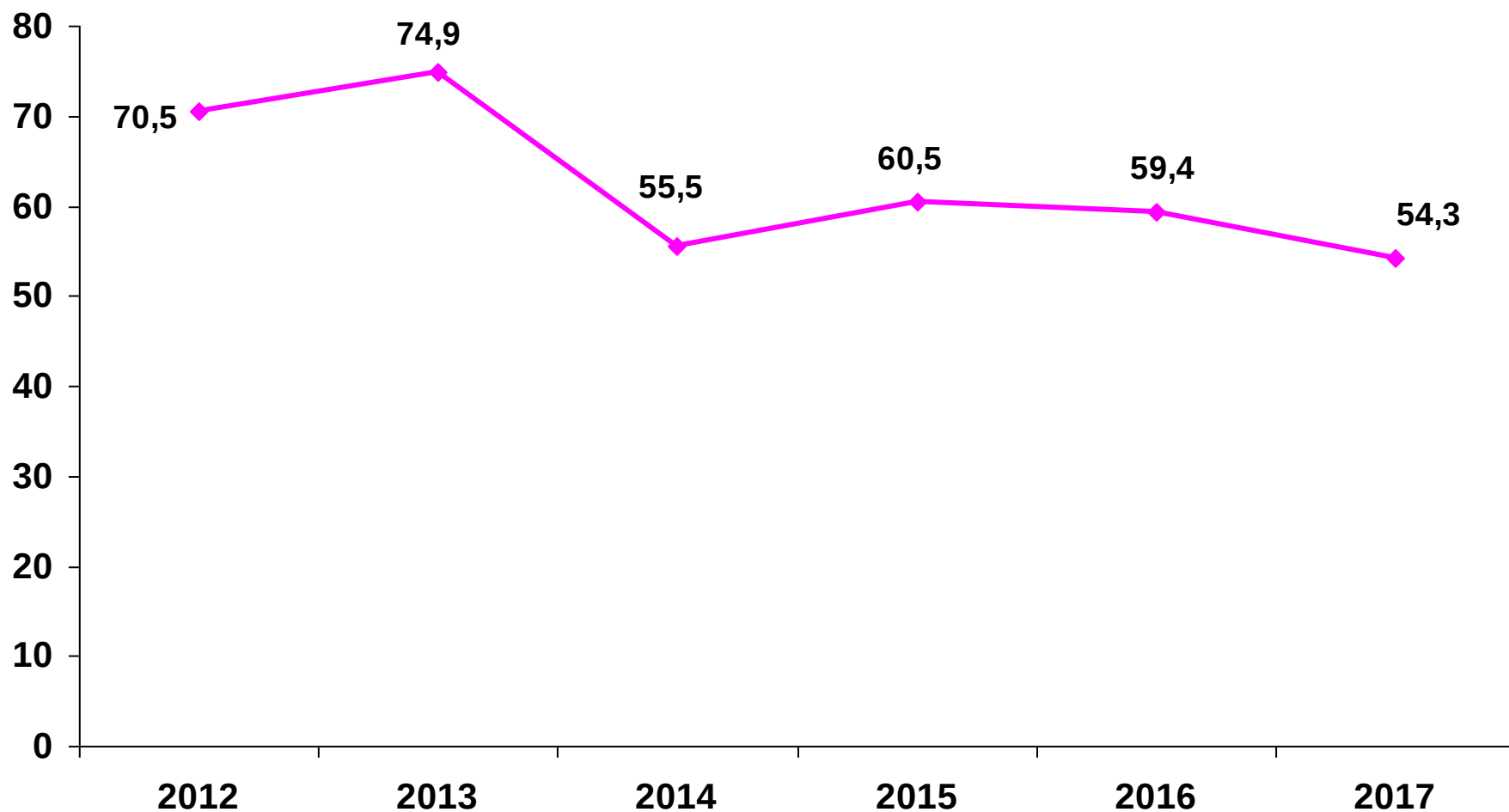


46% бактериовыделителей были выписаны через 2 и более недели от момента госпитализации

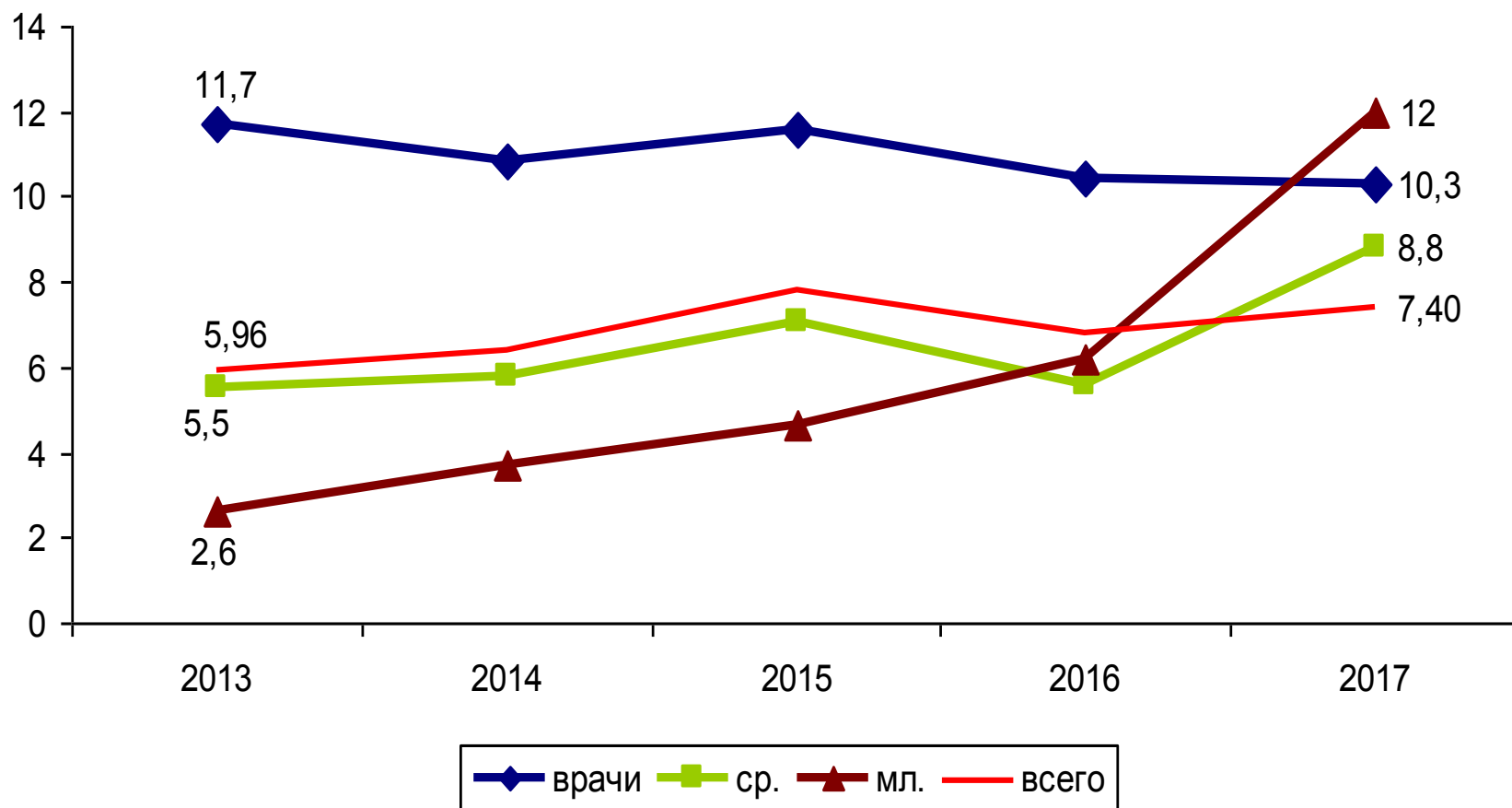
Выявленные нарушения при проведении противоэпидемических мероприятий в отделениях МО нетуберкулезного профиля

- Источники туберкулезной инфекции не изолируются в отдельные палаты, а переводятся из одной в другую;
- Нечетко определяются границы очага, в результате текущая и заключительная дезинфекция проводится не профессионально и не регулярно;
- Медицинские работники не всегда используют средства индивидуальной защиты, нет контроля за их сменой;
- В отношении пациентов, контактирующих с источником туберкулезной инфекции, профилактические и противоэпидемические мероприятия проводились не в полном объеме

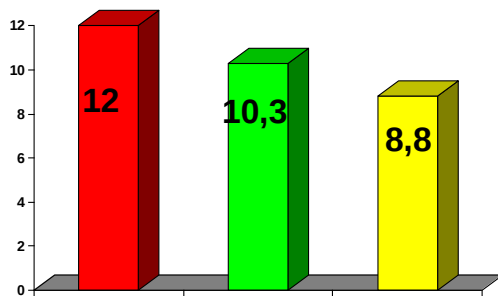
**«Аварийность» у медицинских работников
в Свердловской области
на 1000 заносов ВИЧ-инфекции в МО**



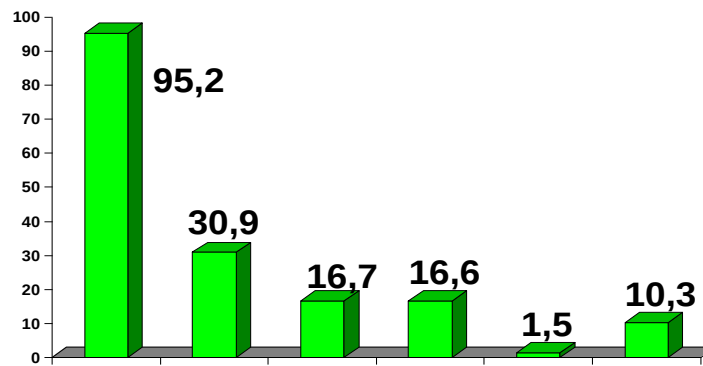
Частота аварийных ситуаций среди сотрудников медицинских организаций Свердловской области с 2013-2017 годы (на 1000 работающих)



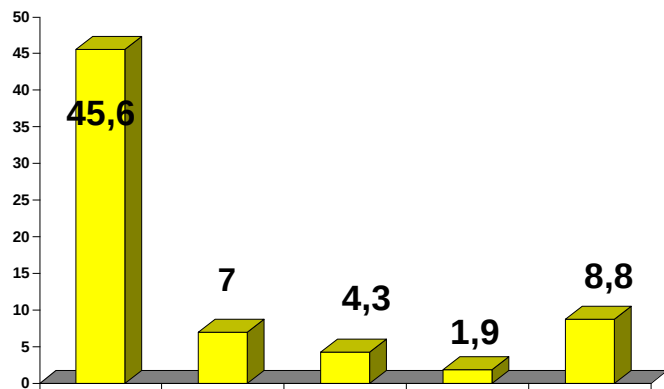
Распространенность аварийных ситуаций у медицинских работников, ‰



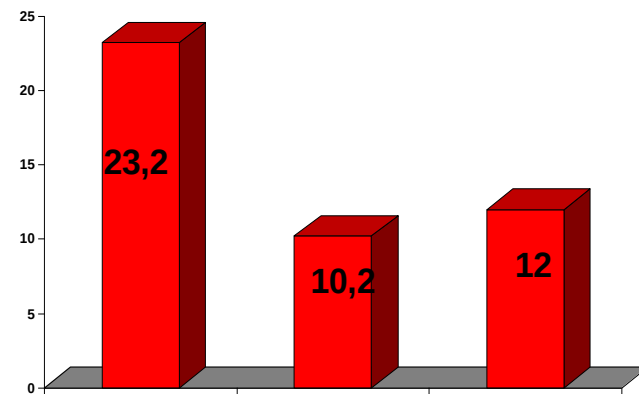
младший мед. персонал
врачи
средние мед. работники



хирурги
акушеры-гинекологи
реаниматологи
стоматологи
прочие
всего врачей

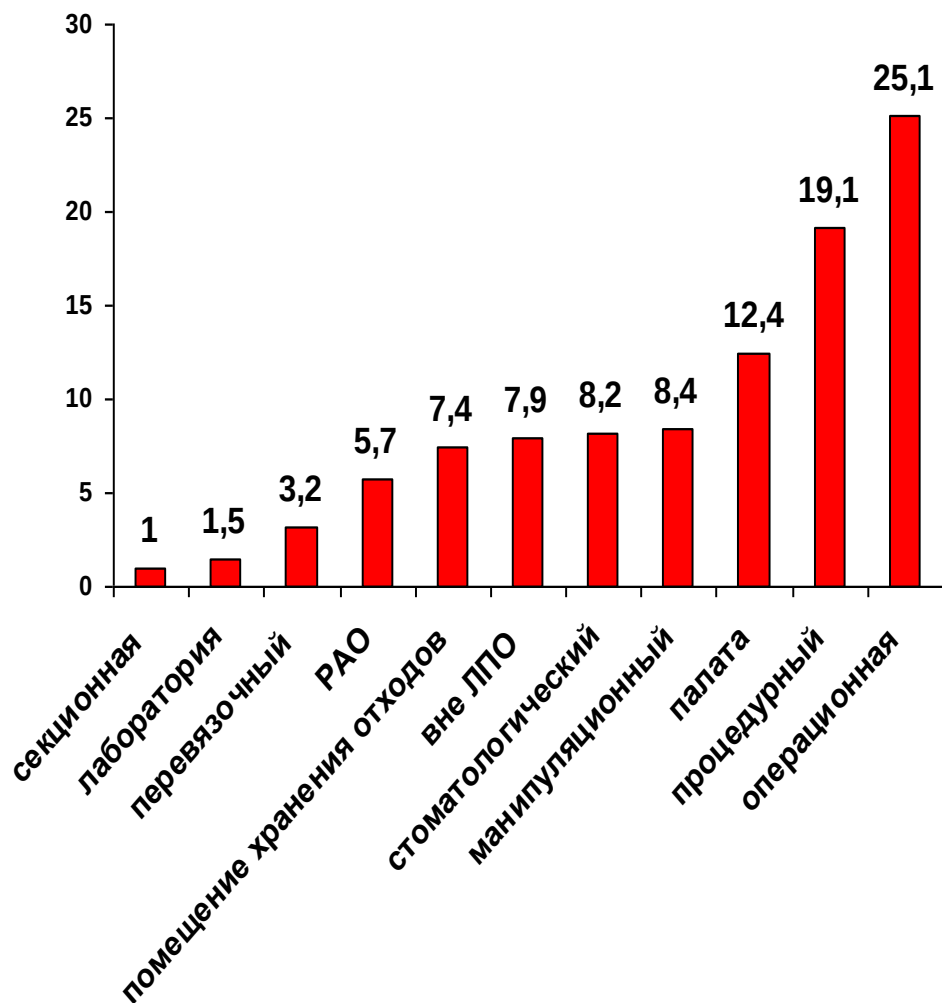
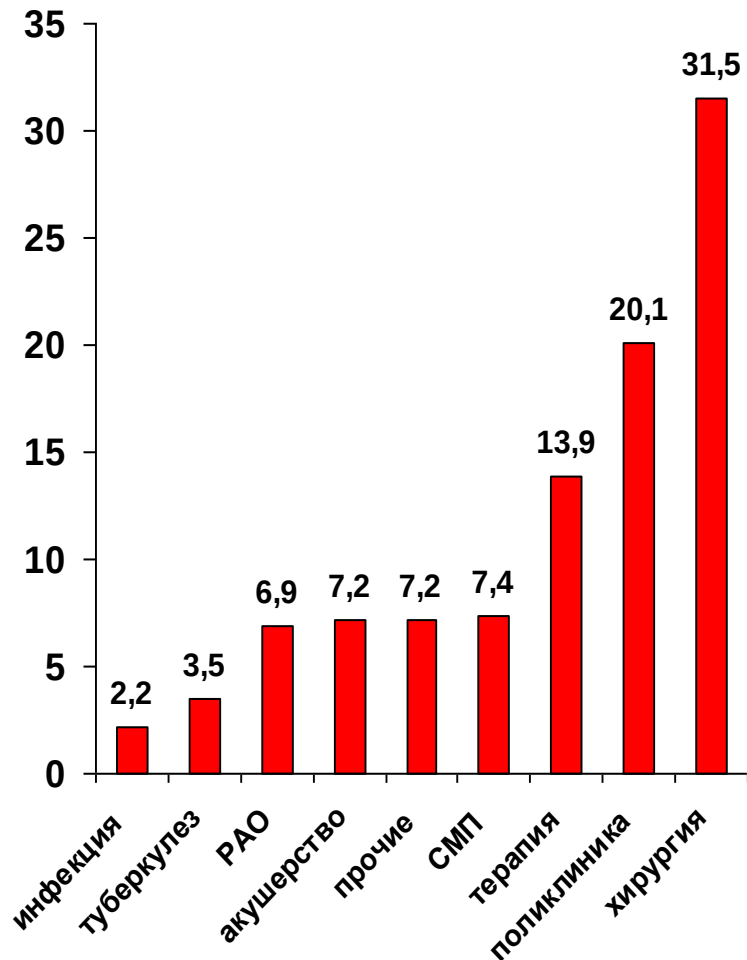


фельдшера
мед. сестры
акушерки
лаборанты
всего

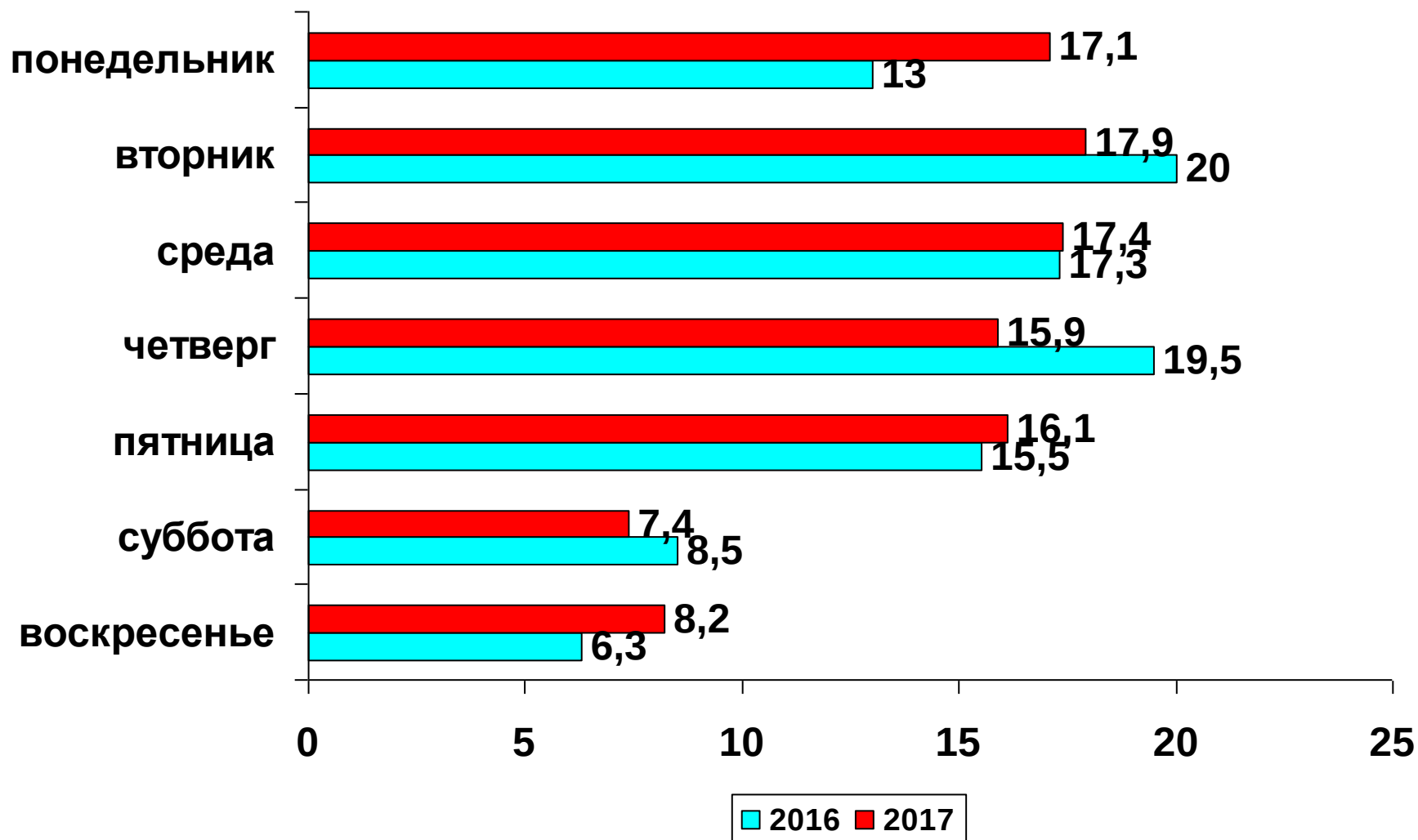


младший ...
санитарки
всего

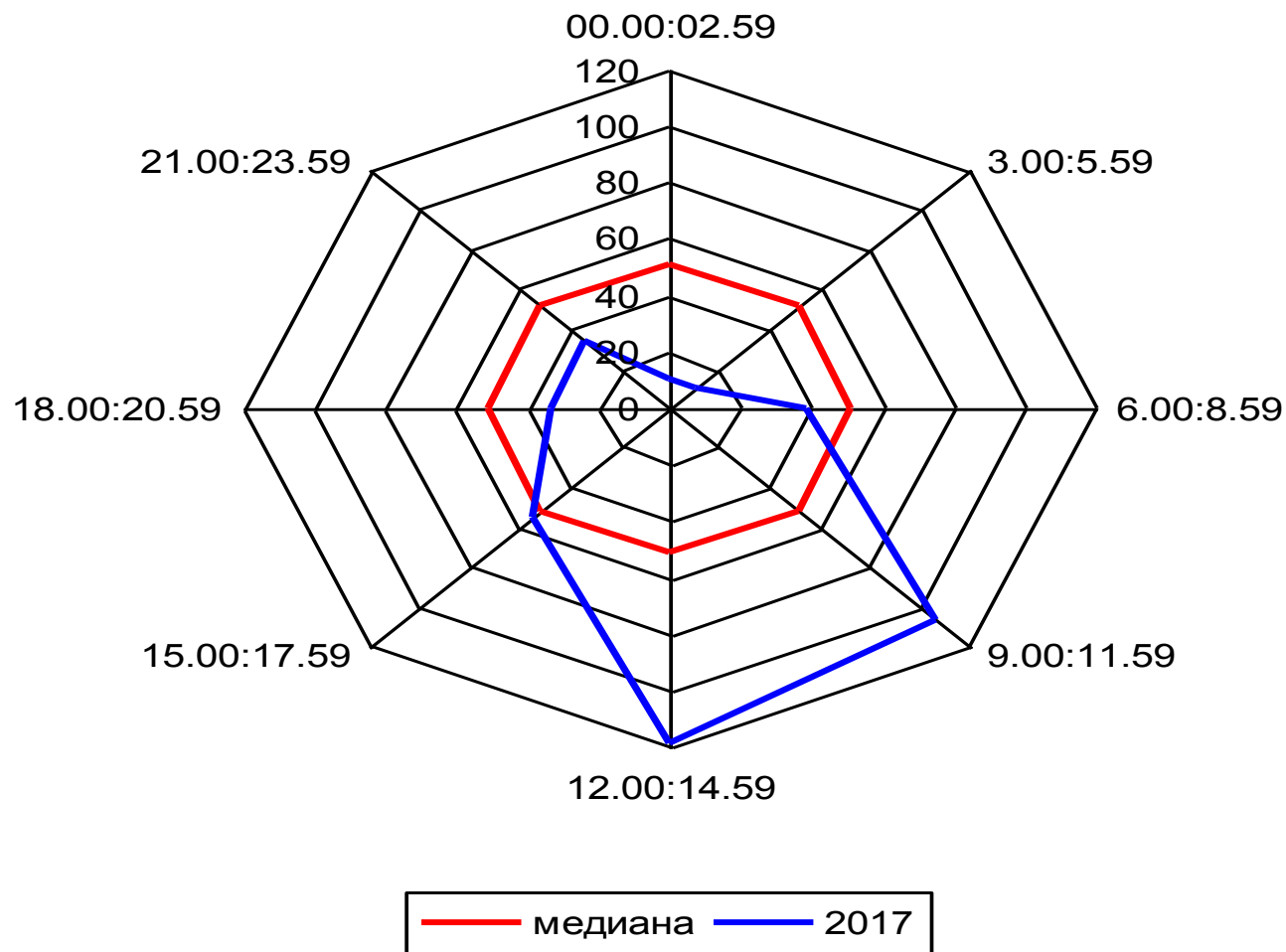
Структурные подразделения медицинских организаций, где произошли АЭК за 2017 год



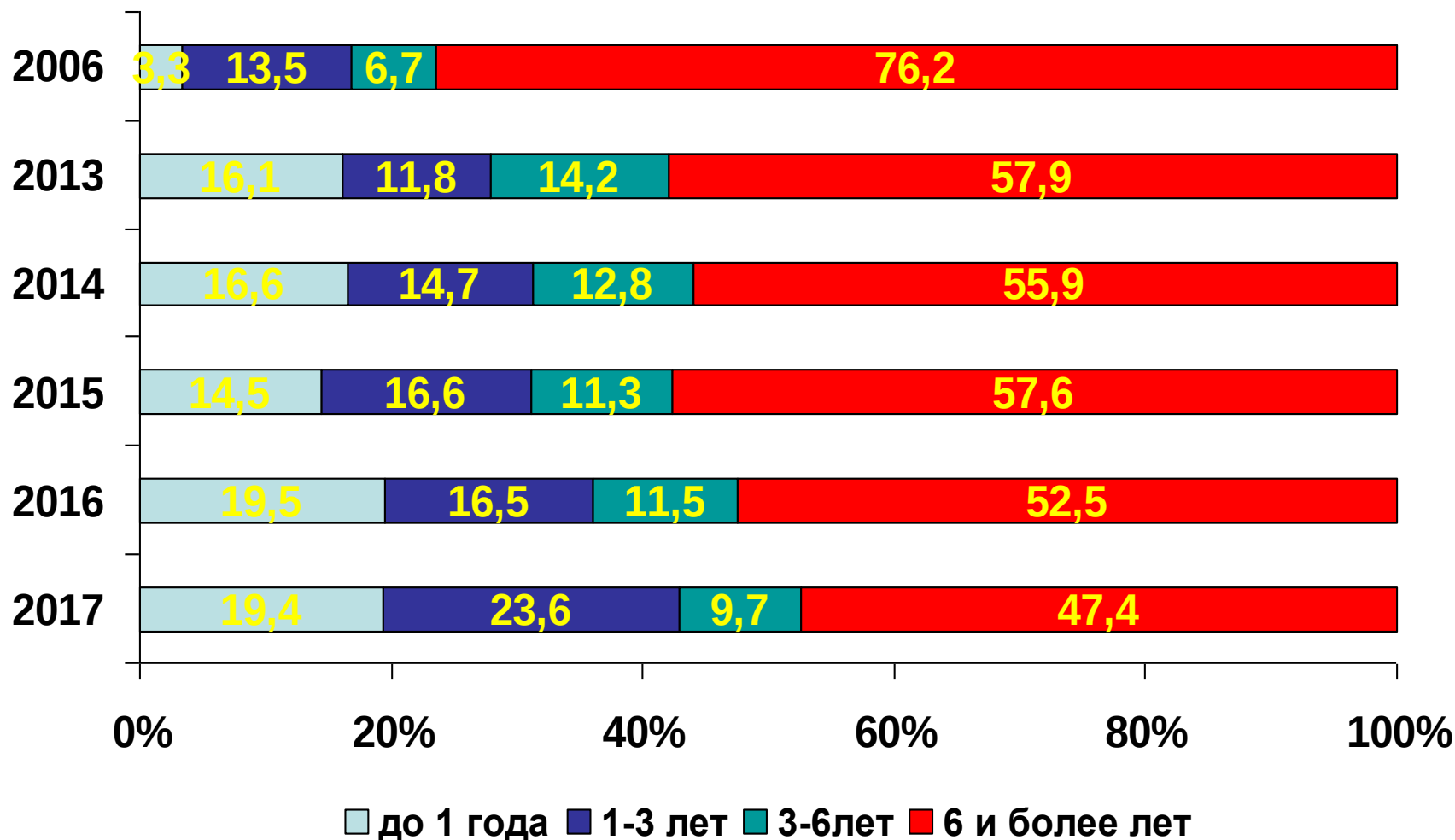
Распределение аварийных ситуаций по дням недели (%)



Распределение аварийных ситуаций по времени суток (%)

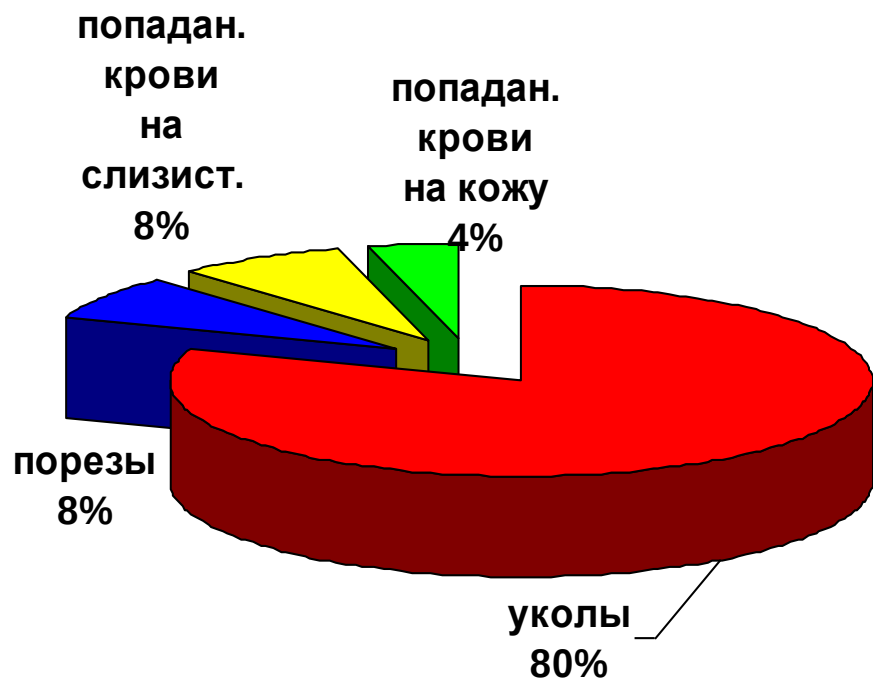


Стаж работы медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях в учреждениях здравоохранения Свердловской области

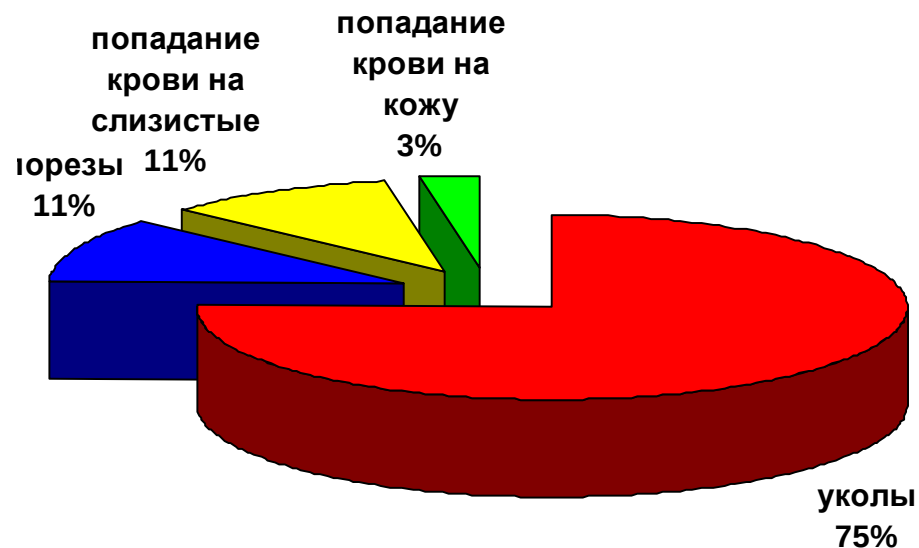


Структура аварийных ситуаций в МО Свердловской области

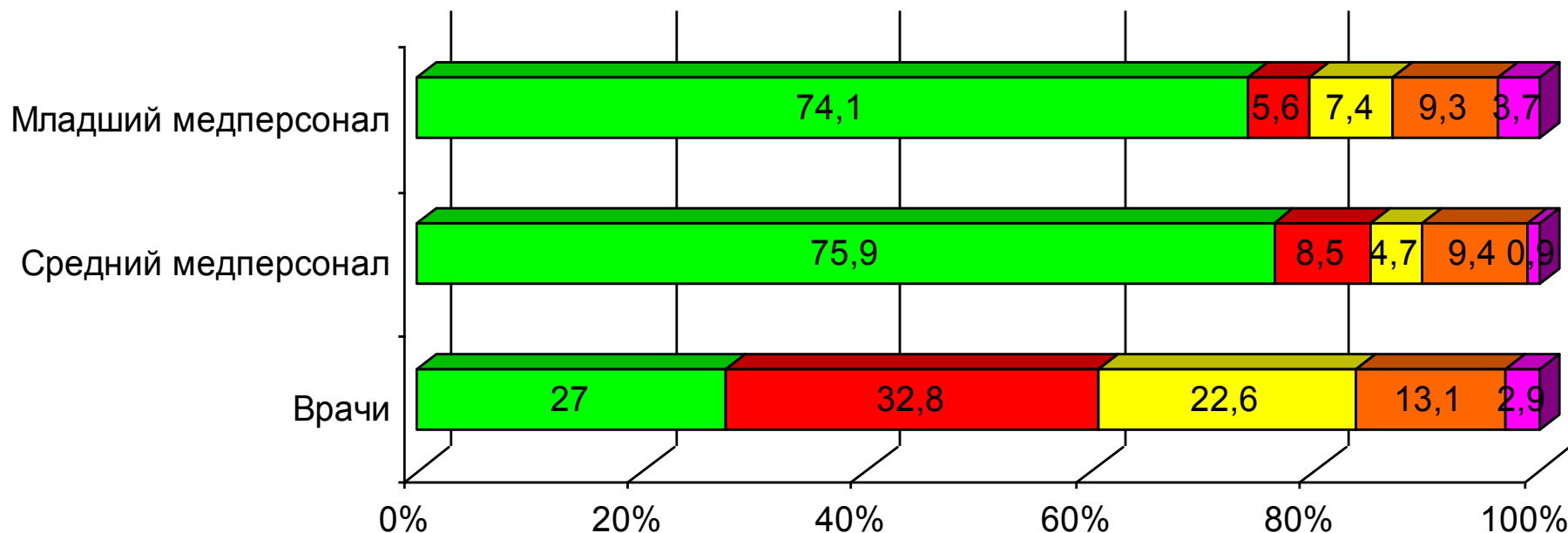
2006 год



2017 год

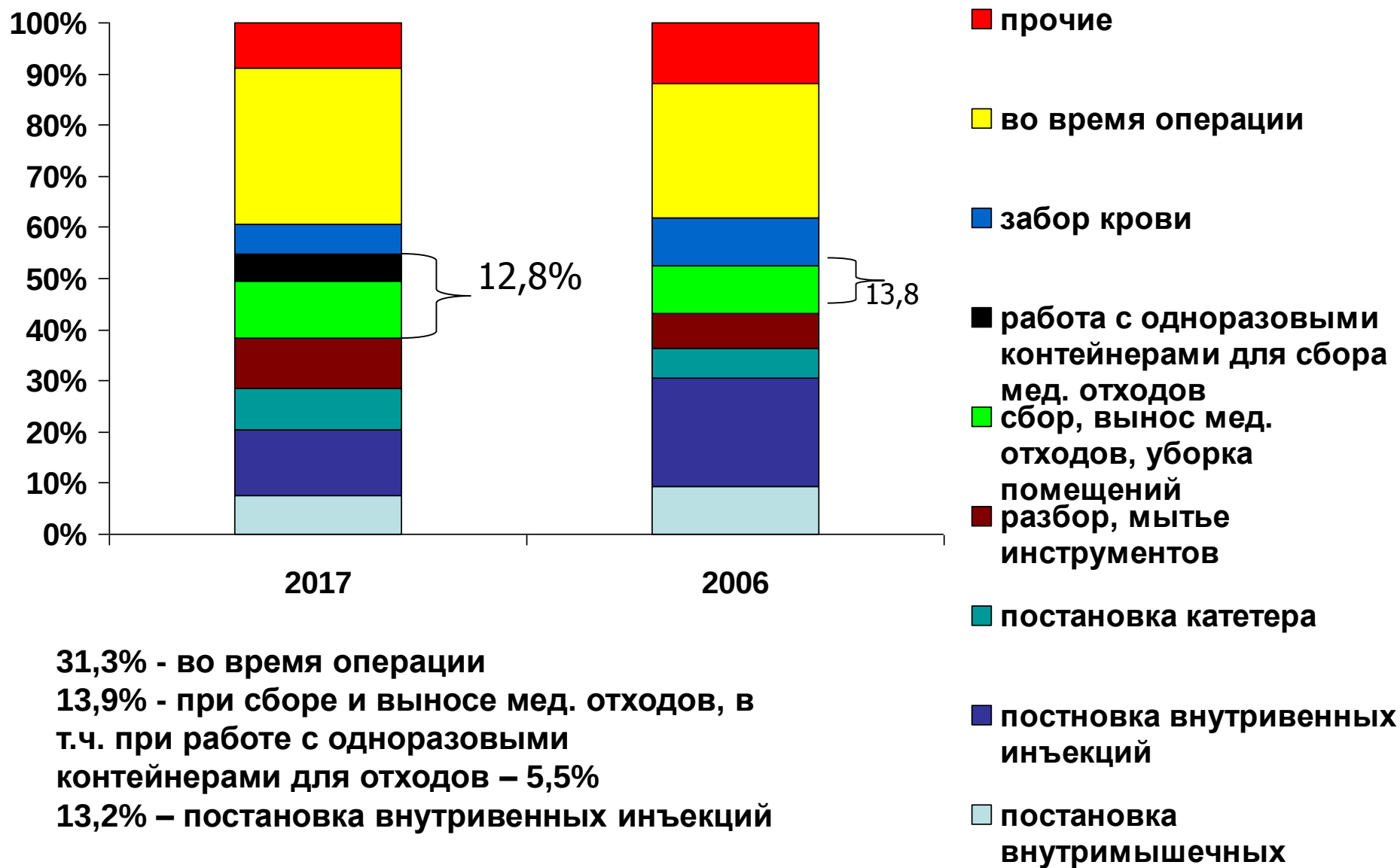


Характер аварийных ситуаций у медицинских работников различных категорий в Свердловской области в 2017 году (%).

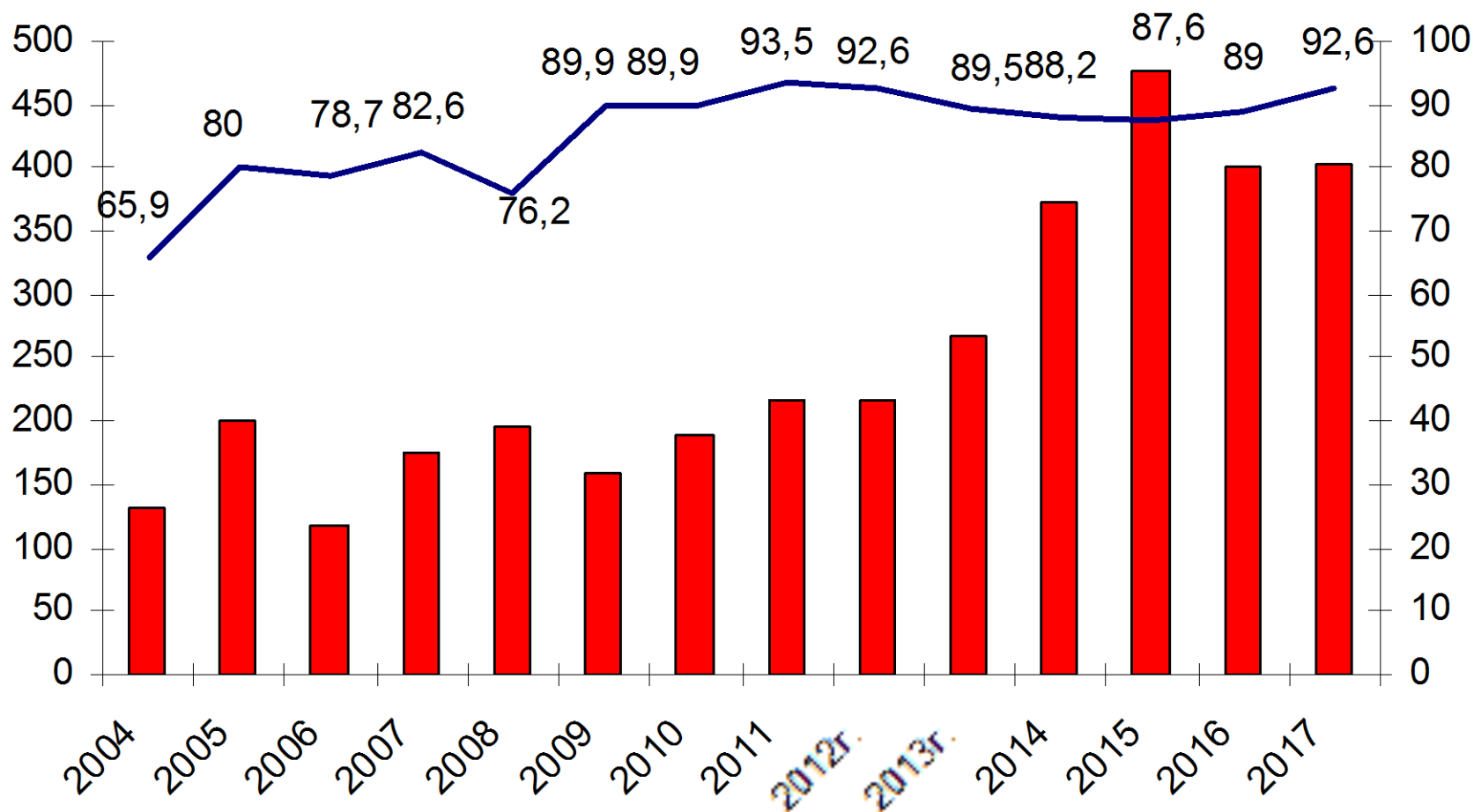


- Укол поллой иглой
- Укол шовной иглой и прочим инструментарием
- Порез
- Попадание крови и биологических жидкостей на слизистые
- Попадание крови и биологических жидкостей на кожу

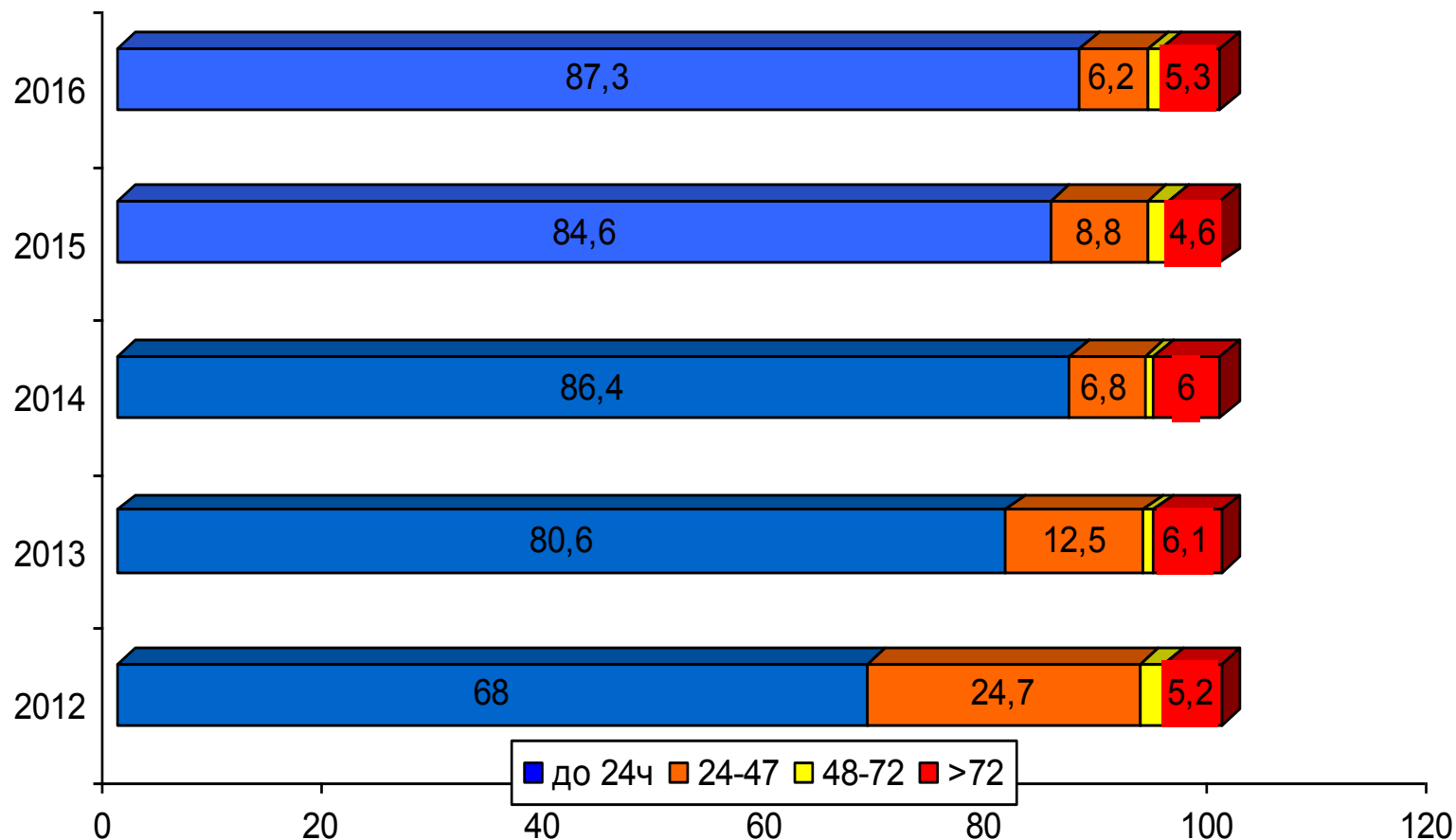
Обстоятельства, при которых произошла аварийная ситуация у мед. работников



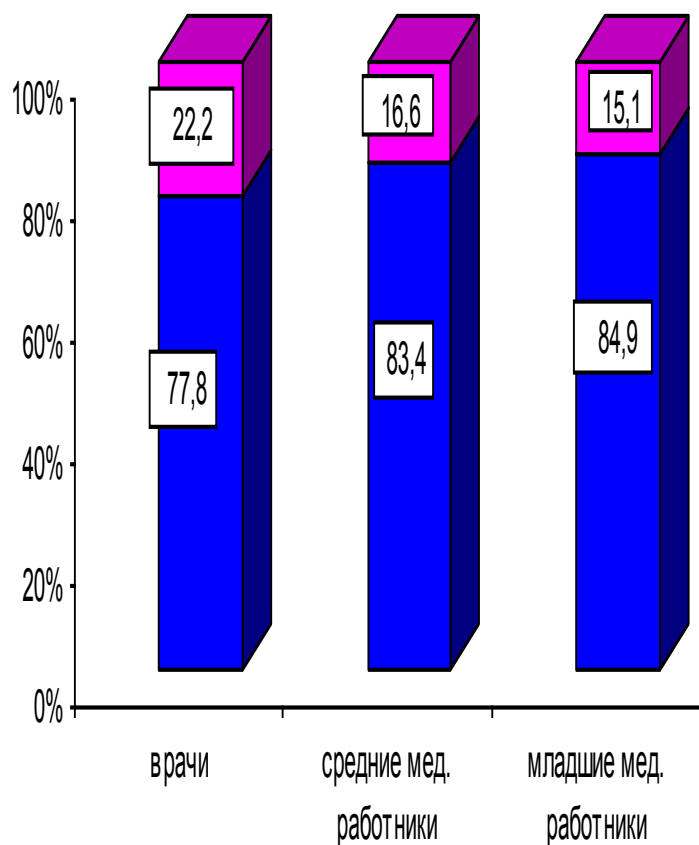
Охват профилактическим лечением пострадавших в Свердловской области, 2004-2017 гг. (%)



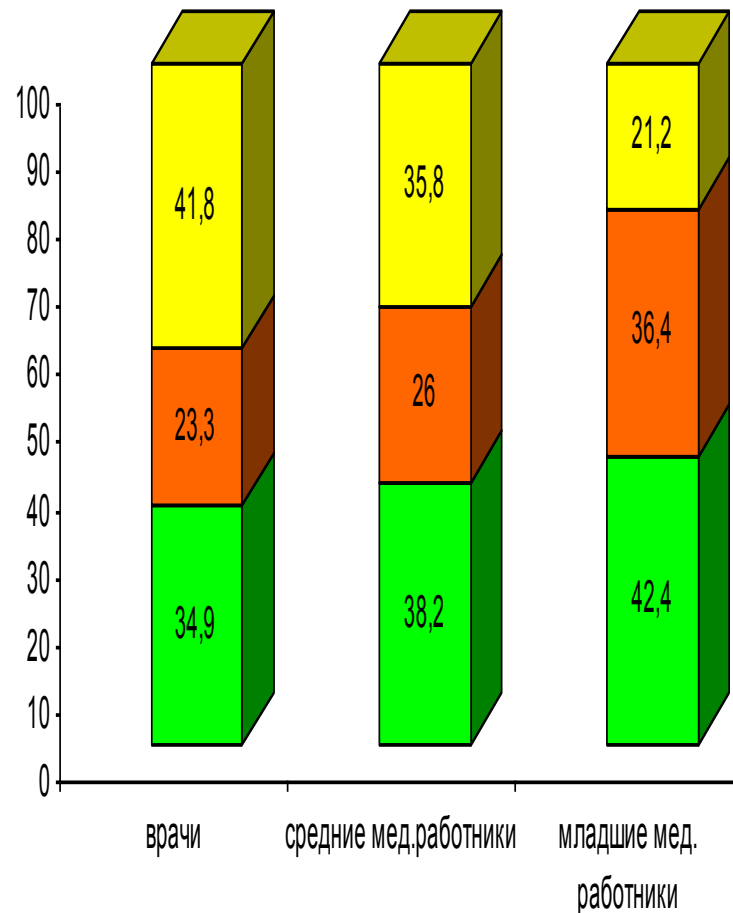
Динамика своевременности назначения постконтактной химиопрофилактики



Структура причин не получивших АРВТ у категорий медицинских работников



■ получили ■ не получили



■ нет риска ■ позднее обращение ■ отказ

Профессиональная заболеваемость медицинских сотрудников Свердловской области, связанная с действием:

- **Биологического фактора – 75 чел. (48,4%)**
 - туберкулез органов дыхания – 67 (82,7%)
 - вирусные гепатиты – 7 (9,3%)
 - ВИЧ-инфекция – 1 (1,3%)
- **Производственных аллергенов – 75 чел. (48,4%)**
 - бронхиальная астма – 56 (71,6%)
 - дерматоаллергозы – 13 (17,6%)
 - аллергический ринит – 3 (4,1%)
 - конъюнктивит – 1 (1,3%)
- **Прочих факторов – 5 чел. (3,2%)**

Рекомендации:

- проанализировать заболеваемость туберкулезом сотрудников медицинских организаций нетуберкулезного профиля;
- оценить фактическое распространение АЭК среди медицинских работников методом анкетирования;
- оценить обеспеченность и использование средств индивидуальной защиты сотрудниками медицинских организаций;
- оценить охват профилактическим лечением сотрудников в очагах туберкулеза;
- провести анализ причин отказов от постконтактной химиопрофилактики у медицинских сотрудников с проведением консультирования по вопросам эффективности химиопрофилактики



ВИЧ-инфицированные медицинские работники Свердловской области

Всего с начала регистрации в Свердловской области выявлено

482 ВИЧ-инфицированных медицинских работников (88,6 на 10 тыс.работающих),

из них: **младший мед. персонал– 197 чел. (39%);**

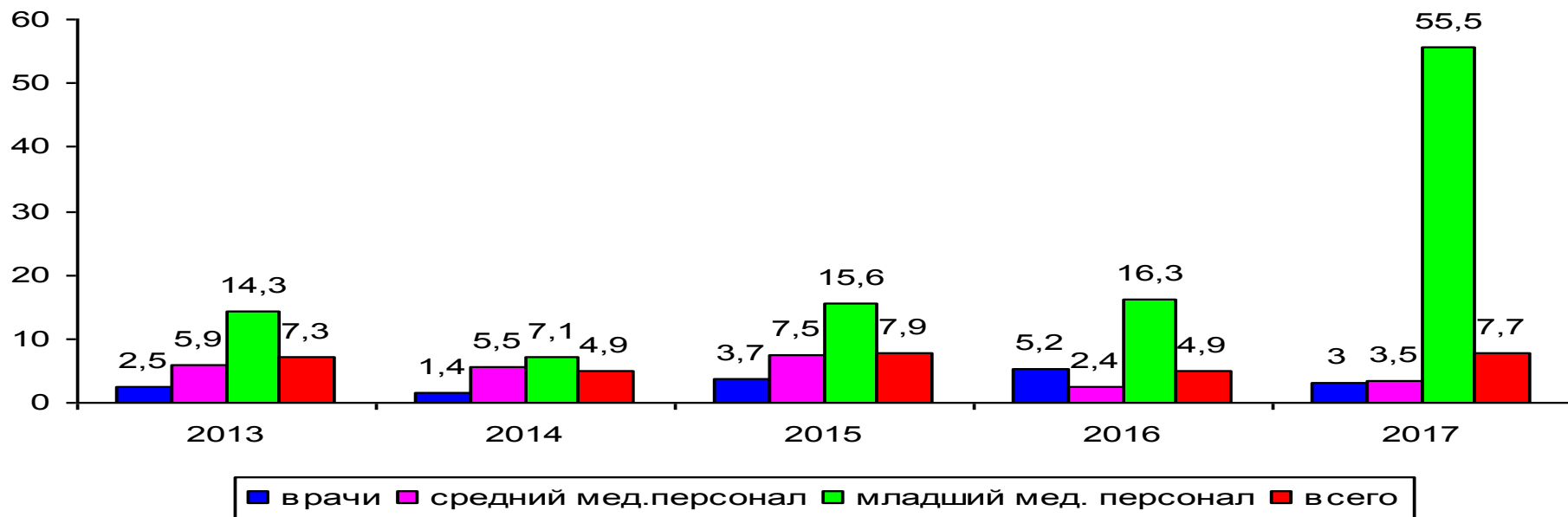
средний мед. персонал– 249 чел. (54 %);

врачи – 35 чел. (7,0%)

5 случаев коинфекции:

3 – младший мед. персонал

2 – средний мед. персонал



95% -гетеросексуальный путь инфицирования