

**Обґрунтування.** Вогнищеві форми туберкульозу (ТБ) є складовою сучасної медичної проблеми поодиноких вогнищевих уражень легень, які можуть мати різноманітну етіологію.

**Результати та їх обговорення.** Серед усіх випадків поодиноких легеневих вогнищ, виявлених за 5-річний період у клініці інституту, питома вага вогнищ специфічного (туберкульозного) запалення становила 11,7 % (46 із 393 пацієнтів). Серед них було 28 жінок і 18 чоловіків, їхній середній вік дорівнював  $39,5 \pm 2,3$  та  $42,2 \pm 3,1$  року відповідно. На час госпіталізації 20 (43,5 %) пацієнтів мали скарги з боку дихальної системи. 32 (69,6 %) пацієнти з вогнищами туберкульозної природи не мали попереднього клінічного діагнозу, у 12 (26,1 %) випадках було запідозрено туберкульоз за клініко-рентгенологічними даними, а у 2 випадках проводили диференційну діагностику специфічних і неспецифічних змін легень.

Загалом виявлено 54 утворення-вузли туберкульозної етіології. Найчастіше в пацієнтів спостерігали лише 1 утворення (40 осіб, 71,4 %). У 4 випадках виявлено по 2 утворення, у 2 випадках – по 3. Значно переважали ураження правої легені – 43 (79,6 %) вузли, в її верхній і нижній частках виявлено 21 (38,9 %) і 15 (27,8 %) вузлів відповідно. Середній розмір уражень дорівнював  $1,7 \pm 0,1$  см, вони переважно мали округлу форму – 36 (66,6 %) утворень, вузли неправильної форми становили 18 (33,4 %) випадків. У ході рентгенологічного дослідження відзначено такі особливості структури солітарних легеневих вузлів:

22 утворення мали чіткі, гладкі контури, в 10 – виявлено часткове звапнення, в 9 – спостерігали тяжі до плеври, в 7 – визначено деструктивні зміни, 5 вузлів мали променисті контури. Молекулярно-генетичне дослідження біологічного матеріалу виконано у 20 (43,5 %) випадках, у 4 із них результат був позитивним; культуральне дослідження виконано в 43 (93,5 %) випадках, позитивний результат був отриманий у 10 осіб. Найчастіше відразу проводили хірургічне видалення утворення з діагностично-лікувальною метою (40 випадків, 89,9 %), причому в 1 випадку пацієнту було виконано 2 оперативні втручання. У 5 (10,8 %) випадках виконано лише мініінвазивні діагностичні процедури, а у 2 (4,3 %) випадках – мініінвазивні процедури й оперативні втручання. Результативність морфологічного дослідження біопсійного й операційного матеріалу становила 87,7 %. У результаті всіх проведених медичних заходів найчастіше діагностували туберкуломи легень (36 спостережень, 78,3 %), значно рідше – інфільтративний туберкульоз (5 спостережень, 10,8 %). Було по 2 (4,3 %) випадки діагнозів «вогнищевий туберкульоз» і «вогнище Гона», в 1 (2,2 %) випадку – залишкові післятуберкульозні зміни.

**Висновок.** Для вогнищевих утворень легень туберкульозного генезу найтипівішими ознаками є локалізація в правій легені, округла форма та чіткі, гладкі контури. Хірургічне видалення одиничного легеневого утворення відразу дає змогу встановити діагноз і визначити подальшу лікувальну тактику при ураженнях туберкульозної природи.

УДК: 616-002.5:616-084

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-19

## Туберкульоз у медичних працівників України

Зайков С.В.<sup>1</sup>, Литвинюк О.П.<sup>2</sup>, Веселовський Л.В.<sup>1</sup>

1. Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
2. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Захворювання на туберкульоз (ТБ) медичних працівників (МП) є актуальною проблемою для багатьох країн світу. В Україні загалом і в окремих її регіонах ситуація з професійно зумовленим ТБ залишається дуже напруженою. Зокрема, показники захворюваності як серед населення, так і серед медичного персоналу всіх лікувальних закладів Вінницької області залишаються на досить високому рівні. За період із 2007 по 2019 р. у регіоні було виявлено 270 випадків ТБ серед працівників усіх лікувальних закладів, з яких 176 (62,2 %) випадків безпосередньо в МП. 94 випадки ТБ відзначалися в іншого обслуговочого персоналу. За цей 13-річний період дослідження в середньому показник захворюваності медичного персоналу становив 48,5 на 100 тис. МП, а серед населення Вінницької області –

57,7 на 100 тис. осіб. З усіх МП регіону, які захворіли на ТБ за період дослідження, 42 (23,9 %) людини працювали в протитуберкульозних закладах. Захворюваність у середньому становила 534 на 100 тис. МП протитуберкульозних закладів області, але слід зазначити, що у 2013-2019 рр. вона зменшилася в 4 рази порівняно з періодом 2007-2013 рр. Аналогічна ситуація спостерігається й в Україні загалом, оскільки у 2016 р. на ТБ захворіло 59 працівників протитуберкульозних закладів, а у 2021 р. – лише 8 осіб. У професійній структурі захворюваності на ТБ серед МП загальної лікувальної мережі захворіли 30 (17 %) лікарів, 100 (57 %) медичних сестер і 46 (26 %) молодших медичних сестер. Рецидиви захворювання в МП спостерігалися рідше, ніж серед населення Вінницької області. Захворюваність

## ■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

на позалегеневі форми ТБ становила 6,9 на 100 тис. МП, а це на 25 % вище, ніж у популяції. Показник захворюваності на лікарсько-стійкий ТБ дорівнював 4,9 на 100 тис. МП, але за останні кілька років він значно зріс, що викликає значне занепокоєння й потребує особливої уваги, незважаючи

на зниження захворюваності на ТБ МП протитуберкульозних та інших медичних закладів. Слід зазначити, що ця поки що позитивна тенденція може найближчим часом змінитися через зростання захворюваності на ТБ МП внаслідок пандемії COVID-19 і воєнних дій в Україні.