

УДК 616.36-002.2-036.22:614.253.5

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/25>

ГЕПАТИТЫ В ТЕНИ ТУБЕРКУЛЁЗА: АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРСОНАЛА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

©**Темирова В. Н.**, ORCID: 0000-0001-7679-3738, SPIN-код: 5545-4627, Кыргызский научный центр репродукции человека, г. Бишкек, Кыргызстан, tvn@gmail.com
©**Темиров Н. М.**, ORCID: 0000-0001-7944-0786, SPIN-код: 1494-6139, канд. мед. наук, Жалал-Абадский международный университет, г. Манас, Кыргызстан, nemat.temirov1959@mail.ru

HEPATITIS IN THE SHADOW OF TUBERCULOSIS: ANALYSIS OF MORBIDITY AMONG STAFF OF A SPECIALIZED HOSPITAL

©**Temirova V.**, ORCID: 0000-0001-7679-3738, SPIN-code: 5545-4627, Kyrgyz Scientific Center of Human Reproduction, Bishkek, Kyrgyzstan, doc.tvn@gmail.com
©**Temirov N.**, ORCID: 0000-0001-7944-0786, SPIN-code: 1494-6139, Ph.D., Jalal-Abad International University, Manas, Kyrgyzstan, nemat_temirov1959@mail.ru

Аннотация. Представлены результаты ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости вирусными гепатитами В и С среди медицинских работников Жалал-Абадского областного центра борьбы с туберкулёзом (Кыргызская Республика) за десятилетний период (2016–2025 гг.). Исследование показало рост частоты выявляемости гемоконтактных инфекций с 4,5 до 10,6 на 100 работающих к 2023 году с последующим снижением до 7,9 в 2025 году, обусловленным организационными изменениями (сокращением штата и коечного фонда). Установлено, что наибольшая доля заболевших (61,5%) приходится на средний медицинский персонал, а пик заболеваемости наблюдается в возрасте 40–59 лет (69,2%). Выявлены два критических периода стажевого риска: 1–5 лет (преобладание гепатита В) и 11–15 лет (преобладание гепатита С). Основным вероятным источником инфицирования определены стоматологические вмешательства (53,8%). Охват вакцинацией против гепатита В среди персонала достиг 84,0%, однако сохраняется группа непривитых сотрудников, что требует усиления контроля. Гендерные различия в заболеваемости нивелированы после поправки на численность персонала ($p = 0,622$). Разработаны рекомендации по оптимизации вакцинопрофилактики, инфекционного контроля и диспансерного наблюдения в противотуберкулёзных стационарах.

Abstract. The article presents the results of a retrospective epidemiological analysis of the incidence of viral hepatitis B and C among healthcare workers at the Jalal-Abad Regional Tuberculosis Control Center (Kyrgyz Republic) over a ten-year period (2016–2025). The study revealed an increase in the detection rate of bloodborne infections from 4.5 to 10.6 per 100 employees by 2023, followed by a decline to 7.9 in 2025, which was attributed to organizational changes, such as staff and bed capacity reduction. It was established that the largest proportion of cases (61.5%) occurred among nursing staff, with the peak incidence observed in the 40–59 age group (69.2%). Two critical periods of occupational tenure risk were identified: 1–5 years (predominance of hepatitis B) and 11–15 years (predominance of hepatitis C). Dental interventions were identified as the most probable source of infection (53.8%). Vaccination coverage against hepatitis B among personnel reached 84.0%; however, a group of unvaccinated employees remains, necessitating enhanced control measures. Gender differences in incidence were nullified after adjustment for staff composition ($p =$

0.622). Recommendations were developed for optimizing vaccine prophylaxis, infection control, and dispensary follow-up in tuberculosis hospitals.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, медицинские работники, профессиональные инфекционные риски, гемоконтактные инфекции.

Keywords: viral hepatitis B, viral hepatitis C, healthcare workers, occupational infectious risks, bloodborne infections.

Вирусные гепатиты В и С (ВГВ и ВГС) сохраняют лидирующие позиции в структуре инфекционной патологии ввиду высокой хронизации, развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы, а также значительного экономического ущерба [1, 4].

Ежегодно в мире регистрируется около 1,5 млн новых случаев хронического ВГВ и около 1 млн – ВГС, что определяет необходимость совершенствования профилактических стратегий [2].

Медицинские работники относятся к группе повышенного риска инфицирования вследствие профессионального контакта с кровью и другими биологическими жидкостями [3].

По оценкам ВОЗ, ежегодно происходит до 2 млн случаев профессионального заражения вирусными гепатитами среди персонала здравоохранения, причём в странах с переходной экономикой и в Российской Федерации заболеваемость среди медработников в 1,5–2 раза превышает популяционные показатели [5, 7].

Особую уязвимость демонстрируют сотрудники противотуберкулёзных учреждений, сочетающие высокую инвазивную нагрузку, постоянный контакт с инфицированным материалом и работу в условиях бактериального загрязнения [6].

В Кыргызской Республике, где эпидемиологическая обстановка по вирусным гепатитам остаётся напряжённой, системные исследования профессиональной заболеваемости среди персонала фтизиатрических стационаров до настоящего времени проводились недостаточно. Отсутствие актуальных данных о структуре, динамике и факторах передачи ограничивает возможность разработки адресных профилактических программ и оценки эффективности существующих мер инфекционного контроля. Роль стоматологических вмешательств как потенциального источника инфицирования в этой профессиональной группе также остаётся малоизученной.

Таким образом, анализ многолетней выявляемости ВГВ и ВГС среди медицинских работников противотуберкулёзного учреждения с детализацией по социально-демографическим и профессиональным признакам представляет собой актуальную задачу, решение которой позволит восполнить существующие пробелы в эпидемиологическом надзоре и будет способствовать повышению безопасности медицинской деятельности.

Цель исследования – ретроспективный анализ десятилетней динамики заболеваемости вирусными гепатитами В и С, оценка факторов профессионального риска, структуры поражённости и эффективности вакцинопрофилактики среди медицинских работников противотуберкулёзного стационара Кыргызской Республики за период 2016–2025 гг.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование на базе Жалал-Абадского областного центра борьбы с туберкулёзом за 2016–2025 гг. Объект – медицинские работники стационара (209 человек на 01.01.2025). Анализировались все случаи впервые выявленных вирусных гепатитов В и С (n=21 за период, из них 13 состояли на учёте в 2025 г.).

Данные получены из медицинской документации (карты, журналы, отчёты осмотров, сведения о вакцинации). Диагноз подтверждён лабораторно (ИФА, ПЦР).

Для каждого случая фиксировали год, возраст, пол, должность, стаж, подразделение, этиологию, предполагаемый источник. Статистическая обработка: расчёт частот (на 100 работающих), структуры, отношения шансов (OR) с 95% ДИ, точный критерий Фишера ($p < 0,05$). Данные деперсонифицированы.

Результаты и их обсуждение

Жалал-Абадский областной центр борьбы с туберкулёзом (ЖОЦБТ) представляет собой специализированный стационар на 250 коек (сокращение с 375 коек в 2024 г.), в структуру которого входят отделения для пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, лёгочные отделения, отделение хирургии внелёгочного туберкулёза, а также детское отделение [6].

По состоянию на 01.01.2025 г. штатная численность сотрудников составляла 209 человек, из которых 22 врача, 80 медицинских сестёр, 62 младших медицинских работника и 45 работников прочих категорий. Весь персонал ежегодно проходит профилактический медицинский осмотр с обязательным обследованием на вирусные гепатиты В, С, D и ВИЧ-инфекцию [3, 7].

С 2019 г. в учреждении усилена вакцинация медицинских работников против вирусного гепатита В. Среди медиков вакцинацию прошли 163 человека (84,0%). Из них полный курс из трёх доз получили 129 человек (79,1% от числа вакцинированных), две дозы — 23 человека (14,2%), одну дозу — 11 человек (6,7%). Сотрудники, получившие неполный курс, в настоящее время продолжают вакцинацию по месту жительства в группах семейных врачей (ГСВ) для завершения схемы. Из 21 не вакцинированного медицинского работника причины отсутствия прививки распределились следующим образом: 1 имеет аллергическое заболевание с медицинским отводом, 7 — старше 60 лет, 13 состоят на диспансерном учёте с диагнозами вирусного гепатита В или С. Оставшиеся 25 сотрудников из общего штата работают в хозяйственных и вспомогательных подразделениях, и в настоящее время организован контроль за прохождением ими вакцинации против гепатита В по месту жительства.

За десятилетний период (2016–2025 гг.) среди медицинских работников ЖОЦБТ зарегистрирован 21 случай впервые выявленных вирусных гепатитов В и С. Случаев ВИЧ-инфекции среди персонала за весь период наблюдения не отмечено. В течение указанного времени 18 сотрудников, состоявших на диспансерном учёте, прекратили трудовую деятельность в центре. На 2025 г. на диспансерном учёте по поводу вирусных гепатитов В и С остаются 13 медицинских работников [6, 7]. Динамика абсолютных показателей учёта и выявляемости представлена в Таблице 1.

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ И ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С В ЖОЦБТ за 2016–2025 гг. (абс.число)

Годы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Состояли на учете	10	10	11	11	13	16	17	18	18	13
Вновь выявлены	2	4	-	5	3	2	1	1	1	2
Уволены	2	3	-	3	-	1	-	1	6	2
Состоят на учете	10	11	11	13	16	17	18	18	13	13

Анализ частоты выявляемости вирусных гепатитов В и С среди медицинских работников ЖОЦБТ за период 2016–2025 гг. показал выраженную тенденцию к росту показателя с 4,5 на 100 работающих в 2016 г. до 10,6 на 100 работающих в 2023 г. Наиболее значительное увеличение частоты выявляемости отмечено в 2020–2023 гг., что, вероятно, обусловлено усилением профилактических медицинских осмотров, повышением настороженности в отношении профессиональных инфекций, а также совершенствованием системы диспансерного наблюдения за медицинским персоналом [3, 4, 6] (рис. 1).

В 2024–2025 гг. отмечается снижение частоты выявляемости до 7,8–7,9 на 100 работающих. Данная динамика связана с уменьшением численности медицинского персонала вследствие сокращения коечного фонда стационара с 375 до 250 коек, а также увольнением части медицинских работников, состоявших на диспансерном учёте [6, 7] (Рисунок).

Представленная динамика позволяет объективно оценить эффективность мероприятий по раннему выявлению, диспансерному наблюдению и реализации управленческих решений, направленных на контроль профессиональных инфекционных рисков [1, 3, 6].

При этом снижение частоты в 2024–2025 гг. обусловлено в первую очередь организационными факторами, а не реальным уменьшением риска инфицирования, что подтверждается сохранением абсолютного числа вновь выявленных случаев на уровне 1–2 в год.

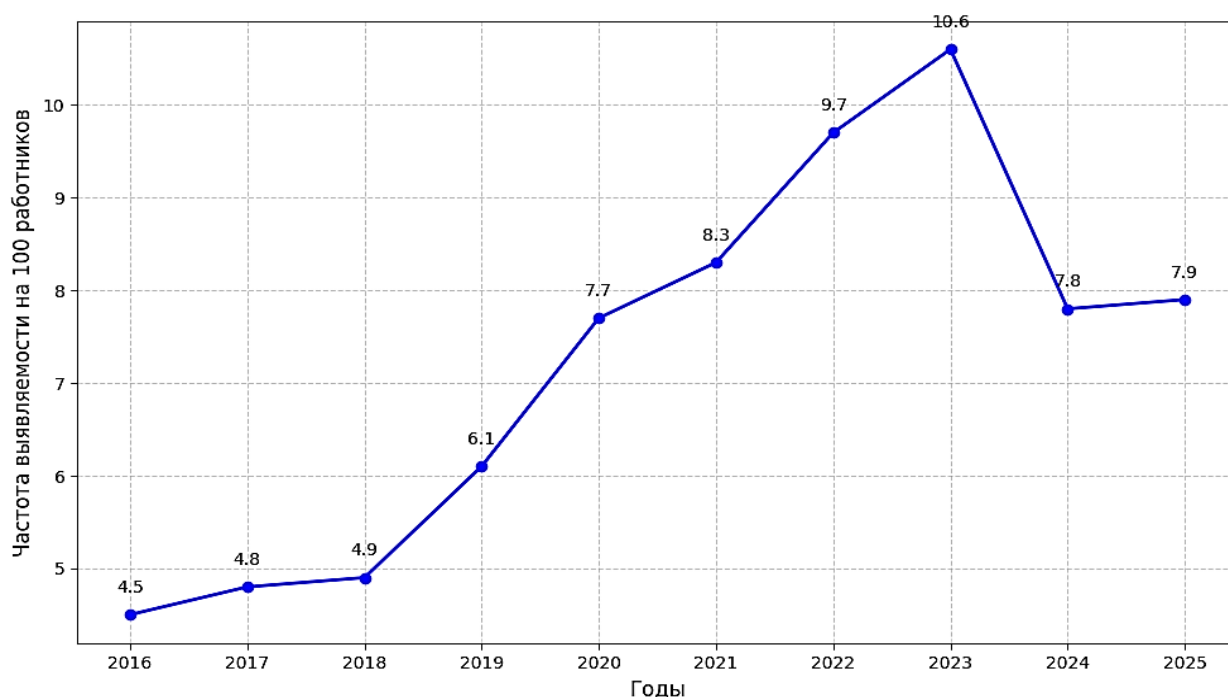


Рисунок. Динамика частоты выявляемости вирусных гепатитов В и С среди медицинских работников ЖОЦБТ за 2016–2025 гг. (на 100 работников)

Детальный анализ структуры медицинских работников, состоящих на диспансерном учёте по поводу ВГВ и ВГС в 2025 г., позволил оценить распределение наблюдаемых лиц по профессиональным категориям и структурным подразделениям (Таблица 2) [3, 6, 7].

Всего на учёте состояли 13 человек. Среди них врачи составили 15,4% (n=2), средний медицинский персонал — 61,5% (n=8), младший медицинский персонал — 23,1% (n=3). Таким образом, наибольшая доля лиц, состоящих на диспансерном учёте, приходилась на средний медицинский персонал [6, 7].

Распределение по структурным подразделениям показало, что наибольшее число случаев зарегистрировано в отделении хирургии внелёгочного туберкулёза (ОХВЛТ) — 3 человека (1 врач и 2 представителя младшего медицинского персонала). В отделении МЛУ №1 зафиксировано 2 случая (1 медицинская сестра и 1 младший персонал), аналогичное количество — в №4 лечебном отделении (2 медицинские сестры). В детском отделении на учёте состояли 2 работника (1 врач и 1 медицинская сестра). В отделениях МЛУ №2, №3 лечебном отделении, бактериологической и клинико-диагностической лабораториях зарегистрировано по 1 случаю, преимущественно среди среднего медицинского персонала [6].

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ ПО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ В И С, ПО СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ЖОЦБТ в 2025 г. (%)

Отделение	Врачи	Медсестры	Млад. персонал	Всего
МЛУ №1	-	1	1	2
МЛУ №2	-	1	-	1
№3 л\о	-	1	-	1
№4 л\о	-	2	-	2
ОХВЛТ	1	-	2	3
Дет.отд	1	1	-	2
Бак.лаборат	-	1	-	1
Клин.лаборат	-	1	-	1
Итого	2(15,4%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	13

В 2025 г в стационаре, где работают 209 человек (25 мужчин и 184 женщины), зарегистрировано 13 случаев вирусных гепатитов В и С среди медицинских работников. Анализ распределения заболеваемости по полу показал, что подавляющее большинство случаев приходится на лиц женского пола – 12 случаев (92,3%), тогда как среди мужчин зафиксирован лишь 1 случай (7,7%) (табл. 3). При оценке возрастной структуры заболевших установлено, что наиболее поражённой возрастной группой является 40–49 лет, в которой зарегистрировано 5 случаев (38,4%). В группе 50–59 лет выявлено 4 случая (30,8%), в группе 30–39 лет – 2 случая (15,4%). По одному случаю (по 7,7%) отмечено в возрастных интервалах 20–29 лет и 60 лет и старше. Все случаи среди мужчин относились к самой старшей возрастной группе (60+ лет), в то время как у женщин случаи распределились по всем возрастным группам, за исключением возрастной группы 60+, с пиком в 40–49 лет (Таблица 3).

Таблица 3

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ в 2025 г.(%)

Пол/возраст	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60 и старше	Всего
мужчины	-	-	-	-	1	1(7,7%)
женщины	1	2	5	4	-	12 (92,3%)
итого	1(7,7%)	2(15,4%)	5(38,4%)	4 (30,8%)	1(7,7%)	13 (100%)

Для объективной оценки гендерных различий с учётом неодинаковой численности мужчин и женщин в коллективе был проведён статистический анализ. На основе данных о численности заболевших и здоровых в каждой половой группе рассчитаны шансы заболеть, отношение шансов (OR), 95% доверительный интервал (ДИ) и уровень статистической значимости (табл. 4). Шанс заболеть у мужчин составил $1/24 = 0,0417$, у женщин – $12/172 =$

0,0698. Отношение шансов (женщины vs. мужчины) оказалось равным 1,67, что указывает на более высокий шанс заболевания у женщин. Однако 95% доверительный интервал для OR (от 0,21 до 13,44) включает единицу, свидетельствуя о статистической неопределённости. Проверка гипотезы об отсутствии связи с помощью точного критерия Фишера (двусторонний) дала значение $p = 0,622$, что значительно превышает порог 0,05. Таким образом, различия в частоте заболеваемости между мужчинами и женщинами статистически не значимы. Наблюдаемое численное преобладание женщин среди заболевших объясняется главным образом диспропорцией общей численности персонала: женщин в стационаре почти в 7 раз больше, чем мужчин (184 против 25), и после поправки на этот фактор гендерное влияние не подтверждается.

Таблица 4

ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ПОЛА СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА в 2025 г.

Показатель	Значение
Заболевшие мужчины, абс. Число (%)	1 (7,7%)
Заболевшие женщины, абс. Число (%)	12 (92,3%)
Всего мужчин в стационаре, абс. число	25
Всего женщин в стационаре, абс. число	184
Шанс заболеть (мужчины)	0,0417
Шанс заболеть (женщины)	0,0698
Отношение шансов (OR, женщины vs. мужчины)	1,67
95% доверительный интервал для OR	0,21-13,44
Точный тест Фишера (двусторонний), p	0,622

Полученные результаты согласуются с литературными данными, в которых также отмечается, что после учёта структуры коллектива гендерные различия нивелируются [6, 7].

В то же время небольшое общее число наблюдений (13 случаев) ограничивает статистическую мощность анализа, поэтому окончательные выводы целесообразно делать после накопления данных за несколько лет. Анализ распределения заболевших по стажу работы показал, что наибольшее число случаев приходилось на группы со стажем 1–5 лет и 11–15 лет – по 3 случая (по 23,1%) в каждой (Таблица 5). При этом в группе 1–5 лет преобладал вирусный гепатит В (3 случая против 1 случая ВГС), тогда как в группе 11–15 лет – вирусный гепатит С (2 случая против 1 ВГВ). В стажевых интервалах 16–19 и 20–29 лет зарегистрировано по 2 случая (по 15,4%), все – ВГС. Среди сотрудников со стажем 30 лет и более выявлен 1 случай ВГС (7,7%), в группе 6–10 лет – 1 случай ВГВ (7,7%). Таким образом, ВГВ регистрировался преимущественно у работников с относительно небольшим стажем (1–5, 6–10 и 11–15 лет), тогда как ВГС встречался во всех стажевых группах, включая длительные (20–29 и ≥ 30 лет), что может свидетельствовать о различных механизмах передачи и накопления риска для разных этиологических форм.

Таблица 5

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ ЖОЦБТ ПО СТАЖУ РАБОТЫ в 2025 г. (%)

Вирусный гепатит	1-5 лет	6-10 лет	11-15 лет	16-19 лет	20-29 лет	30 и более лет	Всего
В	3	1	1	1	-	-	6 (46,1%)
С	1	-	2	1	2	1	7 (53,9%)
Итого	3(23,1%)	1(7,7%)	3(23,1%)	2(15,4%)	2(15,4%)	1 (7,7%)	13 (100%)

Дополнительно проведён анализ вероятных источников инфицирования для всей когорты пациентов, состоящих на диспансерном учёте ($n=13$). Распределение по этиологической форме (ВГВ и ВГС) и предполагаемым путям передачи представлено в Таблице 6. Стоматологические услуги указаны в качестве наиболее вероятного источника в 7 случаях (53,8%), из которых 3 приходятся на ВГВ и 4 – на ВГС. Лечение в лечебно-профилактических учреждениях (включая стоматологические) отмечено у 3 пациентов (23,1%) – 2 с ВГВ и 1 с ВГС. Контакт с носителем вирусного гепатита зафиксирован лишь в одном эпизоде (7,7%), относящемся к ВГС. В двух случаях (15,4%) установить вероятный источник не представилось возможным (по одному – ВГВ и ВГС). Таким образом, в структуре идентифицированных факторов передачи доминируют стоматологические вмешательства, причём для ВГС их удельный вес несколько выше по сравнению с ВГВ.

Таблица 6

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРОЯТНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ
СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ
ПО ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ В И С, в 2025 г.

Вероятный источник инфицирования	ВГВ	ВГС	Всего	% от общего числа ($n=13$)
Стоматологические услуги	3	4	7	53,8
Лечение в ЛПУ (включая стоматологические учреждения)	2	1	3	23,1
Контакт с носителем вирусного гепатита	0	1	1	7,7
Не установлен	1	1	2	15,4
Итого	6	7	13	100

Полученные данные согласуются с результатами ранее опубликованных работ [6, 7], в которых также демонстрируется нивелирование гендерных различий после коррекции на структуру популяции, а стоматологические манипуляции рассматриваются как значимый путь парентеральной передачи вирусных гепатитов среди медицинского персонала. Следует учитывать, что ограниченный объём выборки (13 случаев) снижает статистическую мощность проведённого анализа, в связи с чем окончательные выводы требуют подтверждения при накоплении дополнительных эпидемиологических данных в динамике.

Заключение

Проведённое исследование, охватывающее десятилетний период (2016–2025 гг.), позволило всесторонне оценить эпидемиологическую ситуацию по вирусным гепатитам В и С среди медицинских работников Жалал-Абадского областного центра борьбы с туберкулёзом и определить основные факторы риска профессионального инфицирования.

За 2016–2025 гг. зарегистрирован 21 случай впервые выявленных вирусных гепатитов В и С. Частота выявляемости возросла с 4,5 до 10,6 на 100 работающих к 2023 г., с последующим снижением до 7,9 в 2025 г., что обусловлено главным образом организационными изменениями (сокращение штата и коечного фонда), а не реальным уменьшением риска инфицирования.

Охват вакцинацией среди медицинских работников достиг 84,0% (163 из 194), однако 31 сотрудник остаётся непривитым, преимущественно по медицинским противопоказаниям (состоят на учёте с ВГВ/ВГС, возраст >60 лет, беременность, аллергия). Данное обстоятельство поддерживает сохранение восприимчивого контингента и подтверждается случаями ВГВ у сотрудников с малым стажем работы (1–5 лет), что указывает на

необходимость обязательной вакцинации при трудоустройстве и регулярного контроля поствакцинального иммунитета.

Наибольшая доля заболевших приходится на средний медицинский персонал (61,5%), сотрудников отделения хирургии внелёгочного туберкулёза, женщин (92,3%) и лиц в возрасте 40–59 лет (69,2%). Выявлены два пика стажевой заболеваемости: 1–5 лет (преобладает ВГВ) и 11–15 лет (преобладает ВГС). Длительный стаж (≥ 16 лет) ассоциирован исключительно с ВГС, что свидетельствует о кумулятивном риске для этой нозоформы.

Доминирующим установленным фактором передачи являются стоматологические вмешательства (53,8% всех случаев), что требует усиления контроля за соблюдением режимов стерилизации в стоматологических учреждениях, посещаемых сотрудниками. Лечение в ЛПУ и контакт с носителями также значимы, но встречаются реже.

Сокращение коечного фонда в 2024 г. привело к увольнению 6 сотрудников, состоявших на учёте, что исказило реальную картину распространённости инфекции среди действующего персонала. Это подчёркивает необходимость расчёта показателей с поправкой на кадровые изменения.

Рекомендации:

Обеспечить 100% вакцинацию против ВГВ всех вновь принимаемых сотрудников (при отсутствии противопоказаний) с проведением серологического контроля напряжённости иммунитета.

Организовать ежегодный скрининг на маркеры ВГС у персонала, особенно в группах со стажем >10 лет.

Усилить эпидемиологический надзор в отделениях хирургии и МЛУ, где зафиксирована наибольшая концентрация случаев.

Разработать и внедрить программу контроля качества обработки медицинского инструментария в стоматологических кабинетах, используемых сотрудниками.

Провести дополнительный анализ факторов, способствующих инфицированию, с использованием молекулярно-эпидемиологических методов (генотипирование) для установления истинных путей передачи.

Комплексный подход, включающий совершенствование вакцинопрофилактики, усиление инфекционного контроля и адресное наблюдение за группами риска, позволит снизить профессиональную заболеваемость вирусными гепатитами в противотуберкулёзных стационарах и повысить безопасность медицинской деятельности.

Список литературы:

1. Ющук Н. Д., Климова Е. А., Знойко О. О. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 280 с.
2. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные заболевания медицинских работников. М.: Инфра-М, 2014. 174 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями и дополнениями).
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М., 2021. 256 с.
5. Санитарные правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусных гепатитов В и С. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами В и С» (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.02.2008 № 14).

6. Темирова В. Н., Темиров Н. М., Соромбаева Н. О., Бхандари К., Мина Г. Профилактика гемоконтактных инфекций медицинских работников противотуберкулезной службы Жалал-Абадского областного центра борьбы с туберкулезом (ЖОЦБТ) города Жалал-Абад Кыргызской Республики // Тенденции развития науки и образования. 2022. №85. С. 121–128. <https://doi.org/10.18411/trnio-05-2022-p9>

7. Голубкова А. А. Профилактика гемоконтактных инфекций у медицинских работников. Lambert Academic Publishing, 2012. 148 с.

8. Кузьменко В. В. Практическое руководство по инфекционному контролю для медицинских организаций. М.: Медицина, 2020. 320 с.

References:

1. Yushchuk, N. D., Klimova, E. A., & Znojko, O. O. (2023). Virusnye gepatity: klinika, diagnostika, lechenie. Moscow. (in Russian).

2. Kosarev, V. V., & Babanov, S. A. (2014). Professional'nye zabolevaniya meditsinskikh rabotnikov. Moscow. (in Russian).

3. Priказ Ministerstva zdavookhraneniya RF ot 21 marta 2014 g. № 125n “Ob utverzhdenii natsional'nogo kalendarya profilakticheskikh privivok i kalendarya profilakticheskikh privivok po epidemicheskim pokazaniyam” (s izmeneniyami i dopolneniyami). (in Russian).

4. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossijskoj Federatsii v 2020 godu: Gosudarstvennyj doklad (2021). Moscow. (in Russian).

5. Sanitarnye pravila SP 3.1.1.2341-08 “Profilaktika virusnykh gepatitov B i C. Obshchie trebovaniya k epidemiologicheskomu nadzoru za virusnymi gepatitami B i C” (utv. Postanovleniem Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha RF ot 28.02.2008 № 14). (in Russian).

6. Temirova, V. N., Temirov, N. M., Sorombaeva, N. O., Bkhandari, K., & Mina, G. (2022). Profilaktika gemokontaktnykh infektsij meditsinskikh rabotnikov protivotuberkuleznoj sluzhby Zhalal-Abadskogo oblastnogo tsentra bor'by s tuberkulezom (ZhOTsBT) goroda Zhalal-Abad Kyrgyzskoj Respubliki. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya*, (85), 121–128. (in Russian). <https://doi.org/10.18411/trnio-05-2022-p9>

7. Golubkova, A. A. (2012). Profilaktika gemokontaktnykh infektsij u meditsinskikh rabotnikov. Lambert Academic Publishing. (in Russian).

8. Kuz'menko, V. V. (2020). Prakticheskoe rukovodstvo po infektsionnomu kontrolyu dlya meditsinskikh organizatsij. Moscow. (in Russian).

Поступила в редакцию
02.08.2026 г.

Принята к публикации
16.08.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Темирова В. Н., Темиров Н. М. Гепатиты в тени туберкулёза: анализ заболеваемости персонала специализированного стационара // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №10. С. 224-232. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/25>

Cite as (APA):

Temirova, V., & Temirov, N. (2026). Hepatitis in the Shadow of Tuberculosis: Analysis of Morbidity among Staff of a Specialized Hospital. *Bulletin of Science and Practice*, 12(10), 224-232. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/25>