

7. Чистякова М.В., Говорин А.В., Радаева Е.В. и др. Кардиогемодинамические нарушения у больных с хроническими гепатитами //Сибирский медицинский журнал. – 2012. - №1. – С. 51-53.

8. Baik S.K., Lee S.S. Cirrhotic cardiomyopathy: causes and consequences// J. Gastroenterol. Hepatol. – 2004. – Vol.19 (suppl. 1). – P. 185-190.

9. Galderisi M., Dini F.L., Temporelli P.L. et al. Doppler echocardiography for the assessment of left ventricular diastolic function: methodology, clinical and prognostic value //Ital. Heart J. – 2004. – Vol. 5. – P. 86-97.

10. Lang R., Biering M., Devereux R. et al. Recommendations of chambers quantification //Eur. J. Echocardiography. – 2006. – Vol. 7(2). – P. 79-108.

УДК 616.2-057-07

Т.А. Дешко

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:
АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И ВОЗМОЖНОСТИ
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**

Кафедра фтизиопульмонологии

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

T.A. Dzeshka

**OCCUPATIONAL RESPIRATORY DISEASES: ANALYSIS OF
NOSOLOGICAL STRUCTURE AND OPPORTUNITIES FOR EARLY
DIAGNOSTICS**

Department of Phthisiopulmonology

Grodno state medical university

Grodno, Belarus

Контактный e-mail: tatsianadzeshka@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены нозологическая структура и возможности ранней диагностики профессиональных заболеваний органов дыхания по результатам диспансерного наблюдения на базе Гродненского областного центра профпатологии.

Annotation. Nosological structure and opportunities for early diagnostics of occupational respiratory diseases based on results of follow-up in the Grodno Regional Centre for Occupational Diseases are discussed in the paper.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, органы дыхания, диагностика

Keywords: respiratory diseases, respiratory system, diagnostics

Болезни органов дыхания занимают одно из ведущих мест в структуре профессиональной заболеваемости [1]. Росту данной патологии способствуют вредные и неблагоприятные факторы, присутствующие в воздухе рабочей зоны: пыль, аллергены, возбудитель туберкулеза, раздражающие и токсичные вещества в виде газов, дыма, паров [2]. К профессиональным заболеваниям органов дыхания относятся бронхиальная астма, хронические пылевые и токсико-химические бронхиты, пневмокониозы, профессиональный туберкулез [3].

Бронхиальная астма (БА), вызванная условиями труда, является самым распространенным профессиональным легочным заболеванием во всех развитых странах мира [4]. Постепенное развитие, эпизодический характер обострений, схожесть симптомов профессиональной астмы с другими легочными заболеваниями ведет к позднему выявлению заболевания, отсутствию адекватного лечения и, как следствие, к стойкой утрате трудоспособности [4].

Значительную долю профессиональных болезней органов дыхания составляют пылевые заболевания. Необратимость течения пылевых заболеваний легких, отсутствие специфических методов лечения делают особенно актуальной задачу их раннего выявления. Основой диагностики данной патологии до настоящего времени остается стандартная рентгенография органов грудной клетки. Однако установление диагноза часто происходит со значительным опозданием вследствие несоответствия выраженности рентгенологических изменений и скудности клинических проявлений на ранних стадиях заболевания [2-3].

Между тем обычная рентгенография в диагностике диффузных интерстициальных изменений легких, характерных для профессиональной патологии, обладает низкой разрешающей способностью. Компьютерная томография (КТ) точно описывает изменения легочной паренхимы и облегчает их количественную оценку. На КТ высокой разрешающей способности выявляются мелкие узелковые образования, тонкие изменения легочного рисунка, хорошо визуализируется тонкая сетка изменений междольковых и внутридольковых перегородок. Применение компьютерной томографии высокого разрешения необходимо во всех случаях первичного установления диагноза пневмокониоза, что позволит проводить раннюю дифференциальную диагностику и прогнозировать дальнейшее течение заболевания [2-3].

Цель исследования – изучение профессиональной заболеваемости органов дыхания в Гродненской области, определение путей повышения эффективности диагностики профессиональной патологии на ранних стадиях.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ профессиональной заболеваемости органов дыхания за период с 2000 по 2015 годы в Гродненской области. Для анализа использовали медицинские карты стационарного пациента, индивидуальные карты амбулаторного больного, журнал регистрации

профессиональных заболеваний, санитарно-гигиенические характеристики условий труда пациентов, состоящих на диспансерном учете в Гродненском областном центре профпатологии.

Статистический анализ выполняли с помощью пакета Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Количественные данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха; категориальные – абсолютной и относительной частот. Сравнение частот групп проводили посредством непараметрических тестов: U-теста Манна-Уитни для количественных параметров и двустороннего точного критерия Фишера для качественных. Вероятность ошибки первого рода, при которой различия между группами считали значимыми, принимали на уровне 5% ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

На начало 2016 года в Гродненском областном центре профпатологии было зарегистрировано 360 пациентов с профессиональными заболеваниями, 165 (45,8 %) из них – с патологией органов дыхания. Среди последних наибольший удельный вес по отношению к другим заболеваниям ($p < 0,05$) приходится на профессиональную БА – 59 (35,8 %) пациентов. Далее следуют хронический бронхит и туберкулез легких, распространенность которых между собой не отличалась ($p > 0,05$) - 43 (26,0%) и 34 (20,6%) случаев, соответственно. Частота встречаемости пневмокониоза (29 (17,6%) случаев) не отличалась от частоты профессионального туберкулеза легких ($p > 0,05$), но была значимо ниже относительно БА и хронического бронхита ($p < 0,05$).

БА занимает лидирующую позицию в структуре профессиональной заболеваемости органов дыхания в Гродненской области. На протяжении последних лет заболевание ежегодно диагностировалась у 1-3 работающих. Наиболее частой причиной развития данной патологии было воздействие высокомолекулярных сенситизаторов – 32 случая (54,2 %): хлопковой, льняной пыли, смешанной органической пыли животноводческих ферм и птицефабрик, пыли табака, зерновой и мучной пыли. Среди пациентов преобладали женщины – 47 (79,7%) случаев, а мужчин – 12 (20,3 %), $p < 0,05$, что связано с большей занятостью женщин в производствах с наличием в рабочей среде высокомолекулярных аллергенов: предприятиях пищевой, легкой промышленности, животноводческих фермах и птицефабриках, медицине, текстильной промышленности. Заболевание диагностируется в позднем возрасте – 43 (38-48) года при медианной продолжительности воздействия производственного аллергена 20 (12-25) лет.

Среди пылевых болезней органов дыхания профессиональной этиологии наибольшая часть приходится на хронический пылевой бронхит - 43 (26,0%) случая ($p < 0,05$), однако и пневмокониоз продолжает сохранять одно из центральных мест в структуре профессиональной патологии в Гродненской области – 29 (17,6%) случаев. Наблюдается преобладание мужчин (57 (79,2%), $p < 0,05$) среди пациентов с пневмокониозами и пылевым бронхитом, что обусловлено ограничением труда женщин на работах, связанных с

воздействием вредных производственных факторов. Пылевые заболевания легких выявлялись у стажированных пациентов при медианной продолжительности воздействия производственного аэрозоля 23 (20-30) года.

Пневмокониоз в Гродненской области регистрируется у работников предприятий машиностроения – 18 (62%) случаев; строительной – 5 (17,2%) и стекольной промышленности – 3 (10,4%). Зарегистрировано 2 случая антракосиликоза у шахтеров, которые впервые были установлены в Казахстане. Эта форма пневмокониоза не характерна для Беларуси в связи с отсутствием угольной промышленности. При первичной диагностике интерстициальная и смешанная формы пневмокониозов регистрировались одинаково часто: 15 (51,7%) и 12 (41,4%), соответственно ($p > 0,05$). Узелковая форма пневмокониоза имела место у 2 (6,9 %) пациентов ($p < 0,05$).

На учете в Гродненском областном центре профпатологии состоят 34 пациента из числа медицинских работников с различными формами туберкулеза легких. В период с 2000 года ежегодно регистрируются от 1 до 5 новых случаев. В 2015 году новых случаев профессионального туберкулеза не зарегистрировано. Болеют чаще женщины молодого возраста (до 38 лет), в основном, врачи и медицинские сестры.

Выводы:

1. Профессиональные заболевания органов дыхания имеют высокий удельный вес среди всех профзаболеваний в Гродненской области.

2. Стертая клиническая симптоматика на ранних стадиях профессиональных заболеваний органов дыхания, постепенное их развитие, необратимый характер течения обуславливают необходимость ранней диагностики этой патологии.

3. Ранняя диагностика профессиональной астмы должна проводиться с учетом клинико-функциональных особенностей: эффекта элиминации и реэкспозиции, результатов динамической пикфлоуметрии на рабочем месте в присутствии причинно-значимого агента и без него; результатов аллергологических методов обследования.

4. Ведущая роль в верификации пылевых заболеваний принадлежит инструментальным методам диагностики с применением компьютерной томографии высокого разрешения во всех случаях первичного установления диагноза.

5. Необходимым условием профилактики профессиональных заболеваний органов дыхания является повышение качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров согласно действующему законодательству.

Литература:

1. Зеньков Л.Н., Дешко Т.А., Атьман В.Н. Особенности профессиональной патологии в Гродненской области // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции. Гродно: ГрГМУ, 2014. С. 94-95.

2. Зеньков Л.Н., Дешко Т.А. Особенности профессиональной патологии органов дыхания в Гродненской области // Медицинская панорама. 2014. № 7. С. 69-70.

3. Зеньков Л.Н., Дешко Т.А. Особенности профессиональной патологии органов дыхания // Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция. 2014. № 3. С. 102-103.

4. Дешко Т.А. Профессиональная бронхиальная астма: анализ региональных особенностей // Фундаментальная наука и клиническая медицина. 2015. Т. 18. С. 163–164.

УДК 616.127-005.8

С.Е. Есева, Е.М. Футерман, Е.М. Вишнева
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С
АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

S.E. Eseva, E.M. Futerman, E.M. Vishneva
FEATURES IN LIPID AND CARBOHYDRATE METABOLISM IN
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH ASSOCIATED CLINICAL
CONDITIONS

Department of faculty therapy and endocrinology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: Eseva-s@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы, касающиеся характеристик липидного и углеводного обмена у больных сахарным диабетом 2 типа, имеющих ассоциированные клинические состояния в анамнезе.

Annotation. The article deals with issues relating to the characteristics of lipid and carbohydrate metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus with associated clinical conditions in history.

Ключевые слова: сахарный диабет, сердечно-сосудистые события.

Keywords: diabetes mellitus, cardiovascular events.

Распространённость сахарного диабета (СД) неуклонно растет как в развитых, так и в развивающихся странах, причем в первую очередь за счет