



1-й Международный Молодежный Форум «ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»

г. Москва, 31 мая – 3 июня 2016 года



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЫЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Докладчик:
Старший лаборант кафедры профессиональных болезней и
клинической фармакологии
ГБОУ ВПО СамГМУ МЗ РФ
Д.С.Будаш,
г.Самара

Структура профессиональных заболеваний органов дыхания в Самарской области по способу выявления

	2011		2012		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выявлено профессиональных заболеваний органов дыхания по Самарской области										
Всего	72	100	121	100	62	100	74	100	69	100
Выявлено при периодических медицинских осмотрах	29	40,27	50	41,32	35	56,45	43	58,11	49	71,01
Выявлено при обращении	43	59,72	71	58,68	27	43,55	31	41,89	20	28,99

Выявляемость профессиональных заболеваний органов дыхания по данным кафедры и клиники профессиональных болезней СамГМУ

	2011		2012		2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выявлено профессиональных заболеваний органов дыхания по Самарской области										
Направлено	142	100	231	100	132	100	144	100	127	100
Не выявлено признаков бронхолегочного заболевания	59	41,55	99	42,85	64	48,48	67	46,52	56	44,09
Выявлено бронхолегочное заболевание, не связанное с профессией	11	7,75	11	4,76	6	4,54	3	2,08	2	1,57
<u>Установлен диагноз профессионального заболевания органов дыхания</u>	<u>72</u>	50,70	<u>121</u>	52,38	<u>62</u>	46,97	<u>74</u>	51,39	<u>69</u>	54,33

Возможные причины не выявления профессиональных заболеваний органов дыхания при периодических медицинских осмотрах (по данным анкетного опроса больных)

	2008		2009		2010		2011		2012	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выявлено профессиональных заболеваний органов дыхания по Самарской области										
Выявлено при обращении	43	100	71	100	27	100	31	100	20	100
Из них при последнем периодическом медицинском осмотре										
- не проводилось исследование ФВД	19	44,19	29	40,85	10	37,04	12	38,70	7	35,0
-не проводилась флюорография	17	39,53	26	36,61	7	25,93	9	29,03	5	25,0
-не проводился осмотр терапевта (профпатолога)	2	4,65	4	5,63	4	14,81	2	6,45	-	-
- не проводилась аускультация легких	5	11,63	12	16,90	6	22,22	8	25,81	8	40,0

Материал и методы

исследования:

- Проведено исследование ФБС, осмотр ЛОР врача-профпатолога, ФВД, ЭхоКГ у 153 пациентов:
- 27 человек с первой стадией хронического пылевого бронхита,
- 39 человек со второй стадией хронического пылевого бронхита,
- 56 человек с первой стадией силикоза
- 31 человека с пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей
- Сравнение полученных данных по сравнению с 60 здоровыми людьми.

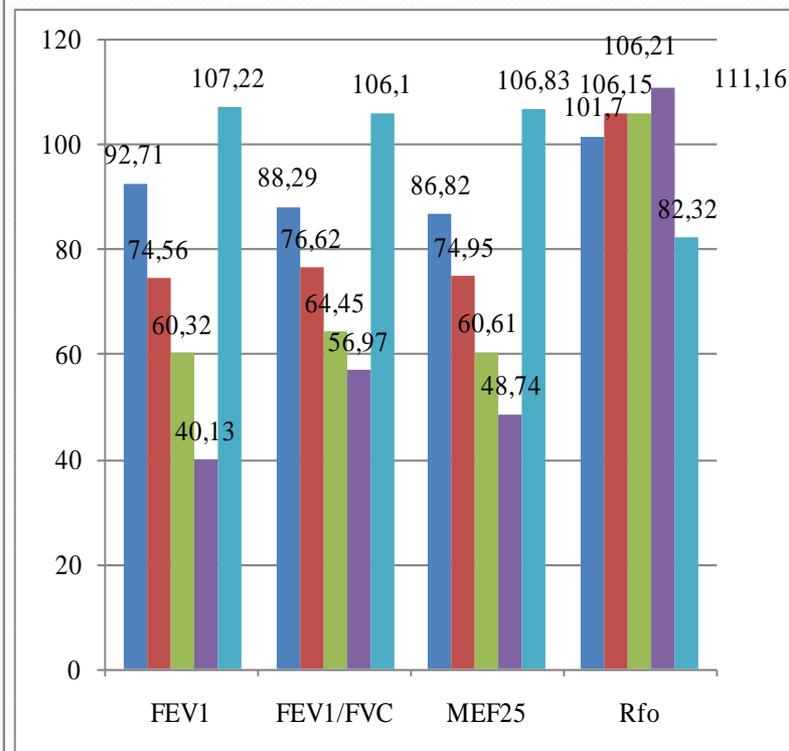
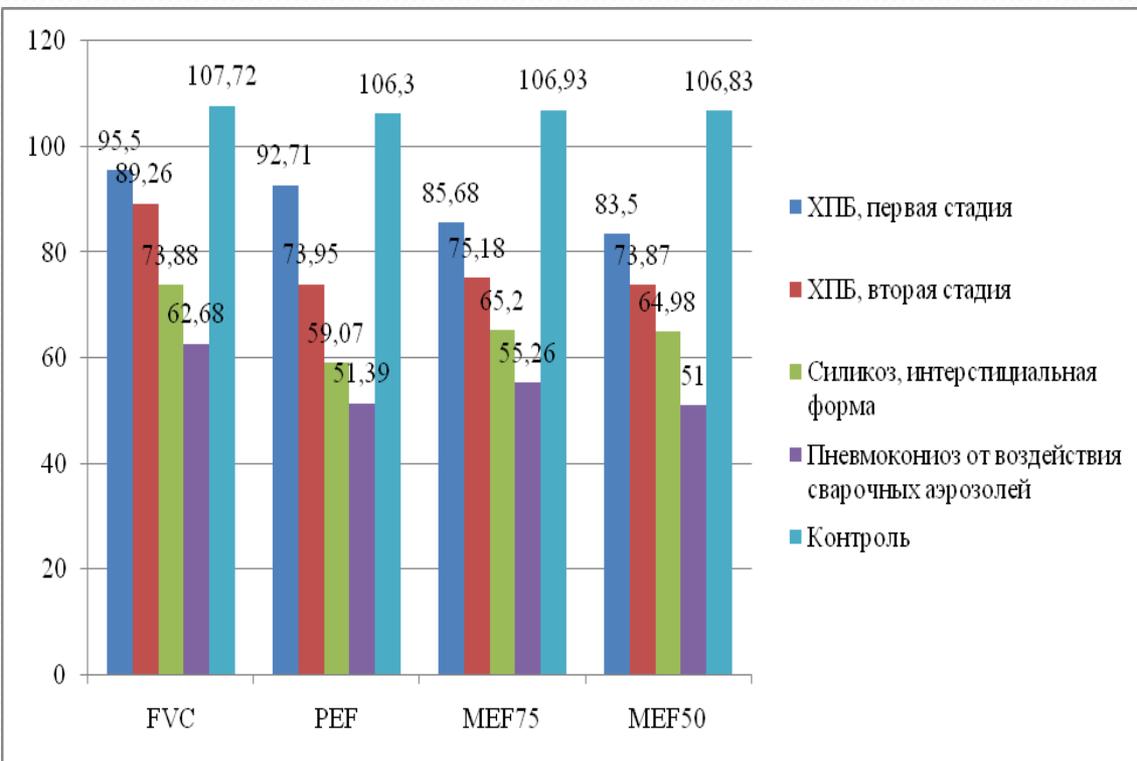
Частота встречаемости хронического атрофического ринофаринголарингита при хроническом пылевом бронхите, силикозе и пневмокониозе от воздействия сварочных аэрозолей

Группы обследованных	Количество обследованных	Хронический атрофический ринофаринголарингит	
		Абс	%
Хронический пылевой бронхит, первая стадия	27	7	25,93
Хронический пылевой бронхит, вторая стадия	39	21	53,85
Силикоз, первая стадия	56	31	55,35
Пневмокониоз от воздействия сварочных аэрозолей	31	23	74,19

Фибробронхоскопическая характеристика хроническом пылевом бронхите, силикозе и пневмокониозе от воздействия сварочных аэрозолей

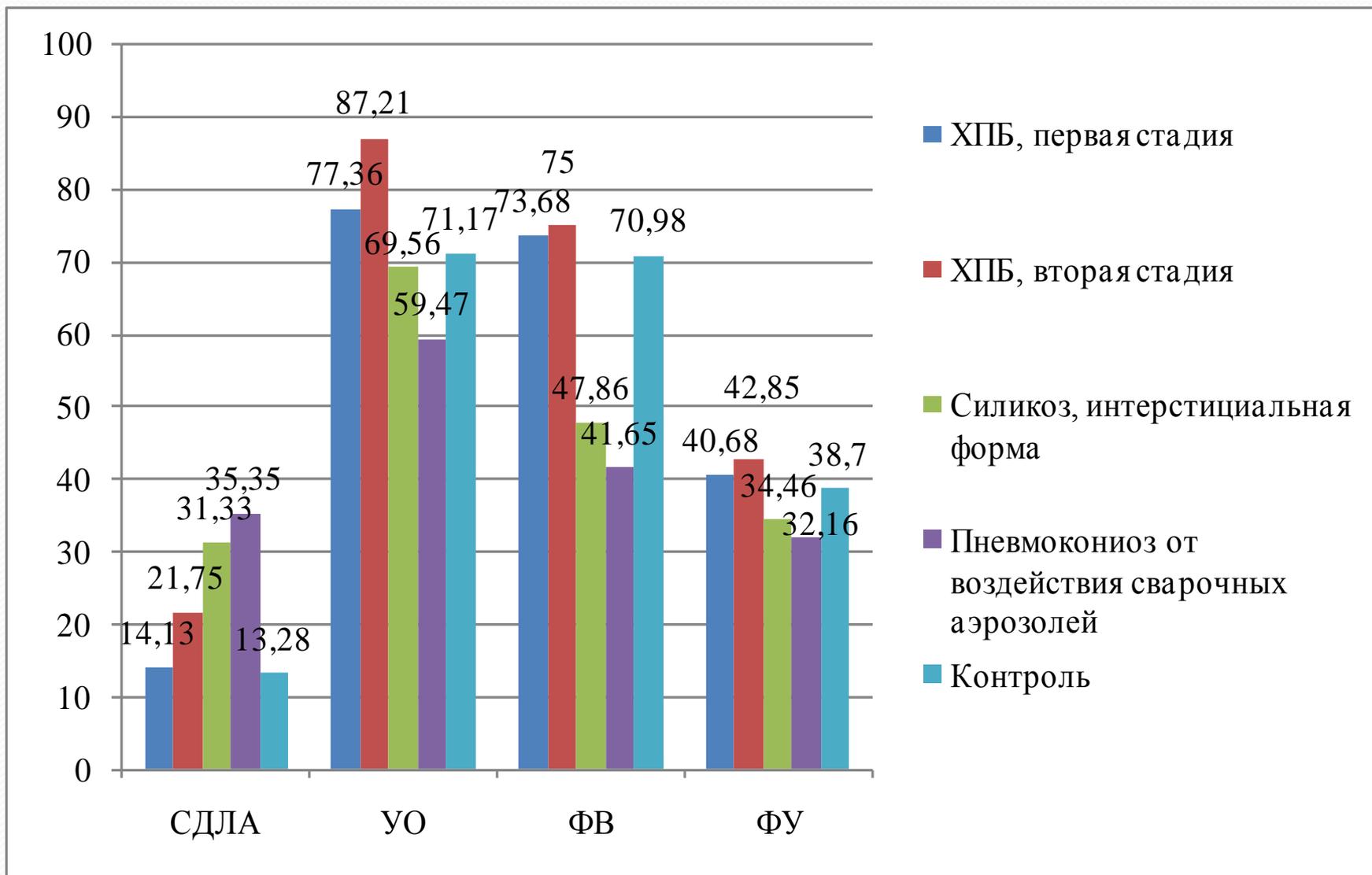
Группы обследованных	Количество обследованных	Субатрофические изменения		Очаговая атрофия		Диффузная атрофия		Воспалительные изменения	
		Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%
Хронический пылевой бронхит, первая стадия	27	5	18,52	6	22,22	16	59,26	-	-
Хронический пылевой бронхит, вторая стадия	39	-	-	5	12,82	34	87,18	11	28,21
Силикоз, первая стадия	56	-	-	3	5,36	53	94,64	8	14,29
Пневмокониоз от воздействия сварочных аэрозолей	31	-	-	-	-	31	100	7	22,58

Показатели форсированного выдоха при хроническом пылевом бронхите, силикозе, пневмокониозе от воздействия сварочных аэрозолей в % от должной величины



- Таким образом, по нашему мнению с целью ранней диагностики патологии бронхов у лиц, контактирующих на производстве с промышленными фиброгенными аэрозолями, и уточнения степени функциональных нарушений при хроническом пылевом бронхите, силикозе, пневмокониозе от воздействия сварочных аэрозолей необходимо проводить определение таких показателей форсированного выдоха как (FVC, FEV₁, FEV₁%VC, PEF, MEF₂₅%VC, MEF₅₀%VC, MEF₇₅%VC и Rfo) изменения которых могут служить первичным функциональным физиологическим маркером предболезни при профессиональных заболеваниях легких.
- По нашему мнению, определение данных показателей) позволит врачу-пульмонологу и врачу-профпатологу не только установить сам факт наличия вентиляционных нарушений, но и дифференцировать их тип рестриктивный (или ограничительный), обструктивный, смешанный.

Изменения основных эхокардиографических показателей при хроническом пылевом бронхите, силикозе, пневмокониозе от воздействия сварочных аэрозолей



- Наиболее информативными параметрами, характеризующими функциональное состояние сердечно-сосудистой системы являются СДЛА, ТПСЖ, а также показатели, отражающие сократимость левого желудочка- УО, МО, ФВ, ФУ, определение которых позволяет с высокой достоверностью выявлять гемодинамический дисбаланс при пневмокониозе и пылевом бронхите.

Обсуждение результатов:

- Таким образом, применение комплекса клинических и функциональных методик обследования рабочих пылеопасных производств, позволяет систематизировать и объективизировать диагностический подход к постановке диагноза пылевых заболеваний легких в зависимости от формы и степени тяжести заболевания, улучшить их раннюю диагностику и прогнозировать течение, что позволит снизить количество инвалидизирующих форм, тем самым, уменьшить социально экономический ущерб от болезни.



Благодарю за внимание!