

**XXII Национальный Конгресс
по болезням органов дыхания**

23-26 октября 2012 г., г. Москва

Российское респираторное общество
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

XXII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



г. Москва, 23-26 октября 2012 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии медицинских наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Москва, 2012 г.

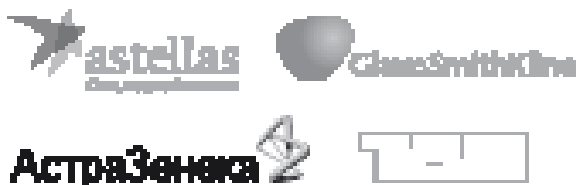
УДК 616.2.(082)
ББК 54.12
С23

Российское респираторное общество
Департамент здравоохранения г. Москвы
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Генеральный спонсор



Главные спонсоры



Официальные спонсоры



Сафари-клуб Деловой центр Профгрупп



С23 Сборник трудов конгресса. XXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина – М. : ДизайнПресс, 2012. – 480 с.
ISBN 978-5-901450-08-6

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12

XXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания
23-26 октября 2012 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

ООО «ДизайнПресс», 113054, Москва, Б. Строченовский пер., 4
Подписано в печать 11.10.2012, формат 60x84/8, бумага офс. №1
Гарнитура Schoolbook. Тир. 1000 экз.
Типография ООО «Богородский полиграфический комбинат»
142403, Московская обл., г. Ногинск, ул. Индустриальная, 406

ISBN 978-5-901450-08-6

Материалы и методы: Выкопировка сведений из медицинской документации, статистический анализ.

Результаты: При изучении результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ) отмечено большое количество инвалидов по ПЗ ОД (49,5%), среди них доля лиц с определением III группы инвалидности – 81%, инвалидов II группы – 19%. В структуре инвалидов по ПЗ ОД преобладают лица с профессиональным бронхитом (64,5%), удельный вес больных пневмокониозами составляет 32%, в т.ч. 9,9% – с кониотуберкулезом, 3,5% – лица с бронхиальной астмой. Средняя степень утраты трудоспособности при ПЗ ОД – $60,8 \pm 5,67\%$. Стандартизованные по полу показатели стажа работы на момент установления инвалидности (в основных группах 15-19 лет и 20-24 года) составили 44,2% и 50,8%, соответственно, что говорит о наибольшем числе впервые признанных инвалидами (ВПИ) при стаже работы 20-24 года. В связи с формированием стойких нарушений дыхательной функции у 30,7% больных в течение 5 и более лет не наблюдалось динамики в решениях бюро МСЭ при переосвидетельствовании, несмотря на проводимую реабилитацию. Анализ динамики показателей ФВД выявил статистически значимое ($p \leq 0,05$) уменьшение распространенности обструктивных нарушений ФВД у больных ПЗ ОД, которые получили санаторное и медикаментозное лечение по программе реабилитации. Выявлено уменьшение выраженности нарушения функций и снижение степени утраты трудоспособности у 47% больных с ПЗ ОД.

Заключение: Значительное число ПЗ ОД сопровождается установлением инвалидности на длительный срок. Комплексная реабилитация больных ПЗ ОД приводит к улучшению объективных показателей здоровья с уменьшением степени утраты трудоспособности.

258. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА У РАБОЧИХ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Автор: Капустник В.А., Костюк И.Ф., Калмыков А.А., Миткеева Т.Н.

Организация: Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель: Совершенствование диагностики пылевого бронхита (ПБ).

Материал и методы. У 102 мужчин, больных ПБ, и 15 здоровых лиц контрольной группы изучены иммунный статус (неспецифическое, клеточное, гуморальное звенья иммунитета) стандартными методами, цитокины, интерлейкин-4 (ИЛ4), фактор некроза опухолей- α (ФНО α), интерферон- γ (ИФН- γ) иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. В ответ на продолжительное действие пыли в условиях производства происходило угнетение неспецифического звена иммунитета со снижением фагоцитарной функции, кислородзависимой цитотоксичности нейтрофилов, активности естественных киллеров (CD16), опсонизирующей функции (титра комплементарной активности). Эти нарушения отражают недостаточную функцию первой линии иммунологической защиты и способствуют включению в иммунновоспалительный процесс антигенспецифических клеточных и гуморальных иммунных механизмов. Так, в клеточном звене иммунитета выявлены признаки им-

мунной депрессии: уменьшение численности Т лимфоцитов и угнетение их миграционной способности. В ответ на снижение указанных компонентов клеточного иммунитета происходила активация регуляторной фракции Т-лимфоцитов в виде повышения Т-хелперов CD4, преимущественно за счет Т-хелперов 2 типа. Изменения в гуморальном звене характеризовались тенденцией к повышению В-лимфоцитов CD22, повышением содержания IgM, IgG и ЦИК. В то же время концентрация IgA снижалась. Выявлено повышение содержания ФНО α и ИЛ-4 на фоне парадоксального снижения уровня ИФН γ , что может лежать в основе вышеописанных иммунных нарушений.

Выводы: Иммуновоспалительными факторами прогрессирования ПБ являются угнетение активности фагоцитоза, снижение содержания Т лимфоцитов CD3, повышение иммунорегуляторного индекса CD4/CD8 и снижение Th1/Th2, а также дисбаланс цитокинов.

259. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ БРОНХОВ У РАБОТАВШИХ В ПЫЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ В ПОСТКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ

Автор: Обухова Т.Ю., Будкарь Л.Н., Терешина Л.Г., Карпова Е.А., Бугаева И.В.

Организация: ФБУН ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий Роспотребнадзора

Цель исследования: Установить причины развития непрофессионального хронического бронхита и ХОБЛ у работников, подвергавшихся воздействию пыли хризотил-асбеста.

Проанализировано 279 историй болезни пациентов, работавших на ОАО «Ураласбест» в условиях воздействия аэрозолей хризотил-асбеста, обследованных в клинике ЕМНЦ. У 167 из них были установлены профзаболевания: асбестоз у 121 больного, профессиональный пылевой бронхит (ППБ) – у 46 пациентов. При этом 45 работников страдали хроническим необструктивным бронхитом или ХОБЛ, установленными после прекращения работы в пылевых условиях. Достоверных различий по возрасту и пылевому стажу у обследованных не выявлено. Также не найдено достоверной разницы между концентрациями пыли на рабочем месте обследованных пациентов. Так, средние концентрации пыли у больных с ППБ составили $11,52 \pm 2,19$ мг/м³, а у пациентов с ППБ – $12,75 \pm 2,09$ мг/м³. Не обнаружено достоверных различий по наличию факта курения среди сравниваемых групп больных. Учитывая полученные данные можно предположить, что часть пациентов с заболеваниями бронхов попадает в поле зрения профпатологов уже после завершения трудовой деятельности, когда установить связь бронхита с профессией не представляется возможным. В связи с этим необходимо проводить углубленное обследование в условиях профпатологической клиники всех стажированных рабочих перед увольнением с предприятия с целью выявления у них латентно протекающих бронхо-легочных заболеваний и динамическое наблюдение за состоянием здоровья данной группы лиц в постконтактном периоде, а в случае установления диагноза ХНБ или ХОБЛ – признания их производственно обусловленными.