

## КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ РАБОЧИХ

С. А. Сюрин, Х. А. Темирбулатов, В. М. Савченко

Ялтинский НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова

**Реферат.** Обследовано 337 больных хроническим бронхитом — работников сельского хозяйства, из которых 203 подвергались воздействию неблагоприятных профессиональных факторов. У больных основной группы выявлены более выраженные проявления бронхиальной обструкции, нарушения взаимосвязей между важнейшими показателями иммунного статуса, расстройство эритропоэза и обмена липидов. При проведении лечебных мероприятий необходимы активное восстановление бронхиальной проходимости, применение воздействий, направленных на коррекцию иммунного статуса, процессов эритропоэза и обмена липидов.

**Ключевые слова:** сельскохозяйственные рабочие, хронический бронхит.

2 таблицы. Библиография: 7 названий.

Исследования последних лет показали значительный рост хронических неспецифических заболеваний легких, прежде всего хронического бронхита, у многих работников сельского хозяйства: птицеводов, механизаторов, животноводов [2, 7]. Установлена тесная взаимосвязь между заболеваемостью хроническим бронхитом и стажем работы, влиянием производственных факторов [3, 4].

Цель настоящего исследования заключалась в изучении клинико-функциональных особенностей хронического бронхита у 203 механизаторов сельского хозяйства и полеводов, то есть у лиц, подвергающихся регулярному воздействию таких неблагоприятных факторов, как почвенно-растительная пыль, химические удобрения, ядохимикаты. Стаж профессиональной деятельности у 38 больных был в пределах 5 лет, у 30 — от 5 до 10 лет, у 135 — свыше 10 лет. Только 23 (11,3%) человека заболели хроническим бронхитом до начала производственной деятельности. У остальных 180 больных производственный стаж составлял  $11,1 \pm 0,5$  лет до появления клинических признаков заболевания. В качестве контрольной группы были обследованы 134 жителя сельской местности (советские и хозяйственные руководители, бухгалтеры, ИТР), которые были больны хроническим бронхитом, но их заболевание не имело связи с указанными выше профессиональными

ми вредностями. Число курящих в обеих группах существенно не различалось. В основной группе мужчин было 134 (66,0%), женщин — 69 (34,0%) в контрольной группе — соответственно 90 (67,2%) и 44 (32,8%).

В процессе своей работы, особенно при контакте с ядохимикатами и удобрениями, больные основной группы отмечали у себя клинически манифестные реакции: затрудненное дыхание и приступообразный кашель (114), головную боль (22), тошноту и рвоту (10), прочие реакции (23). По данным клинко-функционального обследования системы внешнего дыхания, у них была выявлена большая выраженность бронхообструктивного синдрома, чем в контрольной группе, чаще обнаруживались в легких рассеянные сухие свистящие хрипы (65,3% и 49,3%;  $P < 0,05$ ). Анализ кривой «поток — объем» показал более значительные обструктивные нарушения на всех уровнях бронхиального дерева у больных, имевших контакт с производственными вредными факторами (табл. 1).

Таблица 1

Показатели кривой «поток — объем» ( $M \pm m$ )

Показатели, %	Группы больных		P
	основная	контрольная	
ФЖЕЛ	$94,4 \pm 3,9$	$107,7 \pm 3,4$	$< 0,02$
ФЖЕЛ <sub>1</sub>	$86,1 \pm 5,6$	$106,9 \pm 4,9$	$< 0,01$
ФЖЕЛ <sub>1%</sub>	$66,8 \pm 2,6$	$75,2 \pm 2,1$	$< 0,02$
МОС <sub>25-75</sub>	$58,9 \pm 6,7$	$75,6 \pm 6,4$	$> 0,05$
МОС <sub>75</sub>	$58,6 \pm 7,1$	$79,9 \pm 7,0$	$< 0,05$

Комплексная оценка клинико-функциональных показателей свидетельствовала о большей частоте в основной группе прогностически неблагоприятно хронического бронхита с признаками обструкции (22,7% и 10,4%;  $P < 0,05$ ), в то время как в контрольной группе чаще диагностировали прогностически благоприятную необструктивную форму заболевания (31,3% и 10,7%;  $P < 0,02$ ).

Состояние иммунной системы оценивали с учетом частот «оптимальных» и «неоптимальных» взаимосвязей между важнейшими показателями клеточного и гуморального звеньев: Т-супрессоры — Т-лимфоциты, общий IgE — Т-лимфоциты и др. Установлено, что средняя относительная частота «оптимального» состояния иммунной системы у больных, имевших производственные вредности, была достоверно ниже, чем в контрольной группе ( $0,71 \pm 0,03$  и  $3,82 \pm 0,03$ ;  $P < 0,02$ ). В основной группе прослеживалась выраженная тенденция к повышению уровня гетерофильных

$601 \pm 30$  мг/дл — в основной группе и  $500 \pm 23$  мг/дл — в контрольной ( $P < 0,02$ ). По данным литературы, подобные анемические состояния и нарушения обмена липопротеидов могут быть обусловлены длительным контактом с пестицидами [1, 5, 6].

#### ВЫВОДЫ

1. Выявлено неблагоприятное течение хронического бронхита у механизаторов сельского хозяйства и полеводов, что можно связать с воздействиями почвенно-растительной пыли, ядохимикатов, удобрений.

2. Хронический бронхит у данной профессиональной группы проявляется более выраженным бронхообструктивным синдромом, нарушением иммунного статуса, функции эритропоэза, обмена липопротеидов.

3. Результаты лечения больных данной группы показали целесообразность применения (по показаниям) лечебных факторов, обладающих бронхолитическим и иммуномодулирующим эффектами, препаратов, стимулирующих эритропоэз и нормализующих обмен липопротеидов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Безуглый В. П., Горская Н. В. // Врач. дело. — 1976. — № 2. — С. 99—103.
2. Богданов Н. А., Тышецкий // В кн.: Тезисы докладов I съезда фтизиатров и пульмонологов Молдавской ССР. — Кишинев, 1984.
3. Запорожец Н. А. // Врач. дело. — 1980. — № 5. — С. 86—89.
4. Путов Н. В., Лешукович М. В. // В кн.: Сборник научных трудов. — Саратов, 1986.
5. Ромаш А. В., Ладнова Г. Г., Дорофеев В. М. // Сов. мед. — 1984. — № 8. — С. 105—108.
6. Соколов В. В., Зорина Л. А., Грибова Н. А. и др. // Тер. арх. — 1980. — № 12. — С. 85—88.
7. Цюра И. Г., Поляков В. В., Орлова А. Г. и др. // Сов. здравоохран. — 1984. — № 6. — С. 6—11.

Поступила 27.07.90.

Таблица 2

Число эритроцитов и уровень гемоглобина ( $M \pm m$ )

Показатели	Группы больных		р
	основная	контрольная	
Число эритроцитов, млн/л			
в целом по группе	$4,11 \pm 0,04$	$4,31 \pm 0,06$	$< 0,01$
у мужчин	$4,31 \pm 0,05$	$4,49 \pm 0,07$	$< 0,05$
у женщин	$3,72 \pm 0,06$	$3,94 \pm 0,06$	$< 0,02$
Уровень гемоглобина, г/л			
в целом по группе	$129,8 \pm 1,9$	$135,8 \pm 2,3$	$< 0,05$
у мужчин	$137,6 \pm 2,1$	$142,1 \pm 2,5$	$> 0,1$
у женщин	$114,7 \pm 2,0$	$122,9 \pm 2,6$	$< 0,02$

нормальных антител ( $5,53 \pm 0,06$  и  $5,30 \pm 0,10$  lg обратного титра;  $P > 0,05$ ), что свидетельствовало о функциональной напряженности В-звена иммунитета. У них же было выявлено уменьшение количества эритроцитов и уровня гемоглобина по сравнению с контрольной группой, причем изменения были более выраженными у женщин (табл. 2). Отмечалось также повышение уровня  $\beta$ -липопротеидов сыворотки крови:

УДК 616.24—006.6 : 616.233—072.1

## КОМПЛЕКСНОЕ БРОНХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ИНТЕНСИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКИХ

М. Ф. Мусин, А. В. Бондарев, А. В. Репейков, И. М. Фасхутдинова

Кафедра рентгенологии и радиационной медицины (зав. — проф. М. Ф. Мусин), Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, Республиканская клиническая больница (главврач — С. В. Абуладзе) МЗ ТССР

**Реферат.** Представлены результаты применения аспирационной биопсии под местной анестезией с помощью системы управляемых катетеров в сочетании с бронхографией в диагностике

рака легкого. Верификация диагноза проведена у 266 больных, у 19,6% из них рак легкого был выявлен впервые. Цитологически диагноз подтвержден в 88,6% случаев центрального рака