

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ

Н.Н. Мазитова, Н.Х. Амиров, З.М. Берхеева,

*Кафедра гигиены и медицины труда с курсом экологии последипломного образования
(зав. — чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского медицинского университета*

Татарстан — крупный промышленный регион, в котором сосредоточены предприятия машиностроительной, авиационной, химической, нефтехимической и других отраслей промышленности. В республике около 300 тыс. человек работают во вредных условиях труда. В настоящее время среди вновь выявляемых случаев профессиональных заболеваний в республике значительную долю составляют “пылевые” болезни. Поэтому актуальной проблемой является создание эффективных систем наблюдения за работающими с целью выявления профессиональных заболеваний респираторного аппарата.

В условиях клиники профзаболеваний в течение 10 лет мы наблюдали 185 больных профессиональными заболеваниями органов дыхания. Из них 80 больных страдали пневмокониозами и 105 — профессиональными бронхитами и бронхиальной астмой. Были проанализированы особенности течения указанных заболеваний в зависимости от места проживания рабочих после прекращения контакта с пылью (в столице или провинции). Проведен анализ лабораторных данных и результатов функционального обследования больных, а также данных объективного исследования с помощью общепринятых статистических методов (дискриминантный анализ, метод множественной регрессии, классификация с помощью процедуры Байеса).

Большинство больных с профессиональными заболеваниями (86%) являлись жителями столицы республики и ее пригородов. Больных из провинции было всего 14%. Среди причин сложившейся ситуации следует назвать, вероятно, большую доступность медицинской помощи в столице, сравнительно более высокую квалификацию врачей, занимающихся медицинским наблюдением за рабочими вредных профессий, а также наличие в столице единственной в республике клиники профессиональных заболеваний.

В контакте с промышленными аэрозолями в республике работают около 50000 человек: это формовщики, обрубщики, земледельцы литейных цехов крупных машиностроительных предприятий, электро- и газосварщики, шлифовщики, наждачники, полировщики механических цехов и др. Пылевые болезни органов дыхания занимают заметное место в структуре профессиональной заболеваемости в Татарстане (рис. 1).

Выяснилось, что лица, подвергающиеся действию промышленных аэрозолей и проживающие в провинции, заболевают пневмокониозами раньше — в среднем через 14,9 года, чем лица, проживающие в столице республики, —

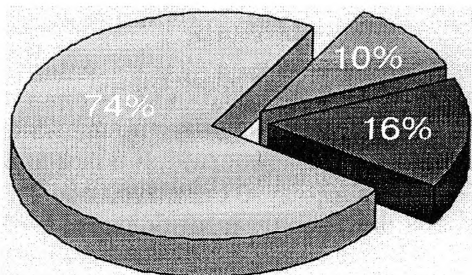


Рис. 1. Удельный вес заболеваний респираторной системы в общей структуре профессиональных заболеваний в Республике Татарстан: 10% — пневмокониозы, 16% — профессиональные бронхиты и бронхиальная астма, 74% — другие профзаболевания.

через 18,2 года. Дальнейшее течение пневмокониозов у больных из провинции также менее благополучно вследствие сравнительно раннего присоединения осложнений: хронического бронхита (через 4,2 года в провинции и 8,9 года в столице), туберкулеза (через 6,2 года в провинции и 8,6 года в столице). Анализ частоты развивающихся осложнений показал их большую распространенность у провинциальных больных (рис. 2) — почти в 2 раза чаще у них регистрируются хронические бронхиты, туберкулез, у большего числа больных развивается дыхательная недостаточность.

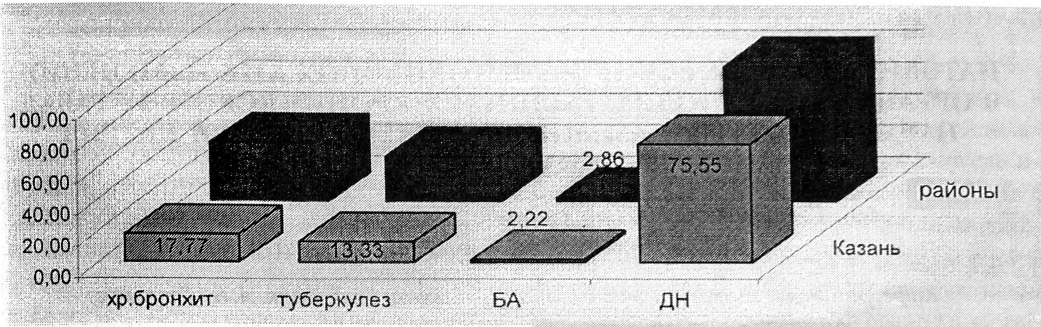


Рис. 2. Развитие осложнений у больных пневмокониозами в Казани и районах РТ.

Следует упомянуть о феномене “экспорта” случаев пневмокониоза в районы Татарстана. Своим существованием он обязан давно сложившейся исторической традиции, когда молодые люди из деревень Татарстана уезжали на высокооплачиваемую работу в угольные регионы России и Украины, а через несколько лет возвращались на родину больными. В настоящее время в районах Татарстана 13,7% больных с профессиональной патологией органов дыхания — бывшие шахтеры. Переезд на новое место жительства для больных данной категории оборачивается потерей преемственности во врачебном наблюдении. Зачастую они вообще перестают наблюдаться у врача, и неизбежно развивающиеся осложнения выявляются поздно, нередко при снижении трудоспособности и инвалидизации.

Анализ особенностей течения профессиональных бронхитов не показал достоверных различий в зависимости от места проживания больных, что вполне объяснимо с учетом большей выраженности клинических изменений при данной патологии (в отличие от пневмокониозов) и своевременном в силу этого обращении больных к врачу.

Изучение показателей периферической крови и результатов функциональных методов исследования показало наличие их качественных различий в зависимости от типа бронхита (пылевого, токсического) и его генеза (профессионального, непрофессионального). Аналогичные показатели у больных пневмокониозами существенно не различались.

Существование специализированной клиники профпатологии только в столице республики приводит к потере части больных вследствие недостаточного профессионализма врачей на местах, а

также нежелания больных предпринимать длительные поездки в столицу для медицинского обследования. Необходимо обучение терапевтов территориальных лечебно-профилактических учреждений по профпатологии для своевременного выявления больных профессиональными заболеваниями органов дыхания.

Представляется обоснованной рекомендация пожизненного наблюдения за состоянием здоровья рабочих, имевших контакт с высокофиброгенной пылью и с риском развития пневмокониозов даже после прекращения “пылевой” работы. Такое наблюдение является основой своевременной диагностики патологического процесса органов дыхания. Большое значение имеет и диспансерное наблюдение за больными с профессиональной патологией органов дыхания в условиях центра профпатологии (ежегодное стационарное обследование) и у врача-терапевта территориальных лечебно-профилактических учреждений.

Поступила 9.12.98.

PROFESSIONAL DISEASES OF RESPIRATORY ORGANS AS A RESULT OF INFLUENCE OF INDUSTRIAL AEROSOLS

N.Kh. Amirov, Z.M. Berkheeva, N.N. Mazitova

Summary

The peculiarities of the course of professional diseases of respiratory organs depending on a living place of workers after stopping contact with dust are analyzed. Persons subjected to the action of industrial aerosols and living in the provinces fall ill with pneumoconioses earlier than persons living in the capital of the Republic. The following course of pneumoconioses is also less favourable because of early addition of complications: chronic bronchitis and tuberculosis. The recommendation of the life observation of the state and health of workers having contact with highly fibrogenous dust is justified.