

Современные формы профессиональных заболеваний органов дыхания

З. М. БЕРХЕЕВА, кафедра гигиены, медицины труда и медэкологии (зав. — член-корр. РАМН, проф. Н. Х. Амиров)
Казанского государственного медицинского университета.

Одной из наиболее актуальных проблем профпатологии являются вопросы заболеваний органов дыхания (ОД) у работающих в контакте с промышленными аэрозолями (ПА). В Республике Татарстан (РТ) воздействию вредных и опасных веществ и производственных факторов подвергаются около 300 тыс. работников. В условиях загазованности и запыленности работают 60 тыс. человек (литейное производство, строительство и стройиндустрия, предприятия химической промышленности).

Профессиональные заболевания ОД от воздействия ПА занимают второе ранговое место в общей структуре профпатологии РТ. По данным центра профпатологии РТ, они составляют 26,6% среди первично установленных профессиональных заболеваний (сведения за период с 1999 по 2003 гг.). В 2002 г. профзаболевания органов дыхания имели одинаковый удельный вес в РФ и РТ (27,25% и 27,6% соответственно).

В преобладающем большинстве это пневмокониозы и профессиональные (пылевые и токсико-пылевые) бронхиты. За период с 1999 по 2003 гг. впервые были установлены 786 случаев профессиональных заболеваний, в том числе 64 случая пневмокониоза, 101 — хронического бронхита, 2 — бронхиальной астмы, 1 — рака легкого, 1 — экзогенного аллергического альвеолита.

Меньшая численность пневмокониозов связана с некачественным проведением периодических медицинских осмотров, заменой регламентированного рентгенографического исследования органов грудной клетки рабочих пылевых профессий профилатической флюорографией. Последняя не позволяет выявить ранние рентгенологические признаки пневмофиброза.

В то же время следует отметить, что в ряде случаев связь хронического бронхита с профессией устанавливается в выраженных стадиях заболевания, при наличии признаков инвалидности. Наблюдаются случаи диагностики профессиональных заболеваний органов дыхания по обращению больных, что свидетельствует о неподготовленности врачей, проводящих периодические медицинские осмотры рабочих вредных профессий, по вопросам профпатологии.

Почти у каждого пятого больного (18,0%) профессиональные заболевания были диагностированы при обращении за медицинской помощью, что свидетельствует о низком качестве периодических медицинских осмотров работников, имеющих контакт с неблагоприятными производственными факторами. Так, в 2002 г. хронические профзаболевания были диагностированы при обращении за медицинской помощью в 25,2% случаев (в 1999 г. — 25,0%, в 2000 г. — 35,4%, в 2001 г. — 22,4%). В 2002 году сохранился высокий удельный вес больных с профзаболеваниями, диагностированными в поздних стадиях — 25,2% (в 1999 г. — 13,0%, в 2000 г. — 18,8%, в 2001 г. — 29,4%). Установление связи заболевания с профессией в умеренно-выраженной и выраженной стадиях болезни свидетельствует о недостаточном знании вопросов профпатологии врачами лечебной сети, обеспечивающих медицинское наблюдение за работающими во вредных условиях труда. Определенное значение имеет нежелание самих работников своевременно обследоваться в центре профпатологии при наличии начальных признаков заболеваний. При этом больные мотивируют данное обстоятельство боязнью потерять работу.

За исследуемый период число больных с умеренно выраженными и выраженными стадиями заболеваний составило 24,7%. Эти лица имеют противопоказания к работе с вредными факторами производственной среды. При этом имеют место снижение квалификации, утрата профессии, что является основанием для направления их на медико-социальную экспертизу. Вследствие указанных обстоятельств наблюдается увеличение числа лиц с первично установленным диагнозом профзаболевания с утратой трудоспособности.

В последние годы условия труда на большинстве «пылевых» производств претерпели значительные изменения, увеличился удельный вес промышленных аэрозолей сложного состава, включающих токсические вещества и аллерги-

ны. Воздействие промышленной пыли сочетается с воздействием раздражающих газов, неблагоприятного микроклимата, тяжелыми физическими нагрузками и др. Развившийся в таких случаях хронический бронхит правильнее называть не пылевым или токсико-пылевым, а профессиональным бронхитом. Профессиональные бронхиты, как и хронические бронхиты в общей пульмонологии, относятся к полиэтиологическим заболеваниям. Ведущую роль в их развитии имеет место воздействие вредных факторов производства, степень их повреждающего влияния с учетом состава и концентрации ПА, исходного состояния организма до начала работы, стажа работы в неблагоприятных условиях. По клинико-функциональной характеристике выделяют необструктивный и обструктивный бронхит. К особой форме относится эмфизема-бронхит с трахеобронхиальной дискинезией.

Профессиональный характер бронхиальной астмы (ПБА) установлен на основании длительной работы больных в контакте с органической пылью (зерновая, меховая и др.), толуиленидиозианатом, формальдегидом, лекарственными препаратами, наличии положительных симптомов экспозиции, элиминации, аллергологического обследования. В настоящее время выделяют следующие клинические формы ПБА: аллергическая, неаллергическая и смешанная. Диагностически значимым является постановка аллерготестов *in vitro* до и после провокационных проб: реакция связывания компонента с промышленными аллергенами, базофильные тесты, определение специфических IgE.

Нами проанализированы особенности течения профессиональных заболеваний органов дыхания у 185 больных, наблюдающихся в Республиканском центре профпатологии.

Выяснилось, что больные из сельских регионов и городов Республики Татарстан заболевали пневмокониозами при относительно малом профессиональном стаже (в среднем 14,9 года) по сравнению с лицами, проживающими в столице республики (18,2 лет). Дальнейшее течение заболевания у больных из регионов также менее благоприятно вследствие сравнительно более раннего присоединения осложнений: хронического бронхита (через 4,2 года в районах и 8,9 лет в столице), туберкулеза (6,2 и 8,6 лет соответственно). Отмечена большая распространенность осложнений у больных из районов РТ. Почти в 2 раза чаще у них регистрируются хронические бронхиты, туберкулез, у большего числа больных развивается дыхательная недостаточность. Следует упомянуть о феномене «экспорта» случаев пневмокониоза. В настоящее время в районах РТ 13,7% больных с профессиональной патологией органов дыхания — бывшие шахтеры. Переезд на новое место жительства для больных данной категории оборачивается потерей преимущества 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.

Проблема диагностики профессиональных злокачественных новообразований (ЗН) также актуальна в современных условиях вследствие постоянного роста общего количества ЗН, увеличения их удельного веса в структуре инвалидности и смертности. Трудности, возникающие с диагностикой профессионального рака, как правило, связаны с неосведомленностью врачей общей практики о канцерогенном действии отдельных факторов производства.

Пример из практики: больной Х., 1960 г.р., направлен на консультацию в профпатологический центр. 18 лет проработал гальваником и травильщиком в контакте с аэрозолями хромового ангидрида и хлористого водорода. Ежегодно проходил периодический медицинский осмотр, проводилась флюорография органов грудной клетки. После очередного

медосмотра был направлен на консультацию к онкологу с диагнозом: «Опухоль левого легкого», прооперирован. Гистологически определен низкодифференцированный аденокарциномный рак. После тщательного анализа представленной медицинской документации и данных об условиях труда установлен профессиональный генез рака легкого у больного. Основанием для такого заключения явились длительный контакт больного с соединениями шестивалентного хрома и парами концентрированной соляной кислоты, канцерогенное действие которых для человека доказано, типичная локализация опухоли (легкие), отсутствие вредной привычки — курения, что позволило исключить рак курильщика.

Возрос риск развития профессионального туберкулеза у работников здравоохранения в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. За последние 5 лет связь туберкулеза с профессией была установлена у 42 работников, причем чаще заболевали средний медицинский персонал (медсестры, лаборанты).

На учете в центре профпатологии Республики Татарстан состоит 3656 больных профессиональными заболеваниями, 1540 из них получают материальное возмещение ущерба из средств Фонда социального страхования (42,1%).

Заболевания органов дыхания от воздействия промышленных аэрозолей наиболее часто приводят к инвалидизации больных. В данном случае проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ) является формой социальной защиты больных, — проводимые социальная и медицинская реабилитация, рациональное трудоустройство больных, оплата дополнительной медицинской помощи способствуют улучшению качества их жизни.

В период с 1999 по 2003 гг. на медико-социальную экспертизу было направлено 284 больных с профессиональными заболеваниями органов дыхания: 161 человек с хроническим бронхитом, 100 — пневмококоном, 9 — бронхиальной астмой, 1 — раком легких, 1 — экзогенным аллергическим альвеолитом. У 12 больных была патология верхних дыхательных путей. I группа инвалидности установлена 2 больным (0,7%), II группа — 59 (20,8%), III группа — 58 (20,4%). До 30% утраты трудоспособности определено 150 больным, что составляет 52,8% освидетельствованных лиц с патологией органов дыхания.

Реформирование первичного звена медицинской помощи работающим, сопровождавшееся сокращением числа медико-санитарных частей и передачей их функций территориальным ЛПУ, привело к свертыванию профилактической деятельности на предприятиях, неполному охвату работников вредных профессий периодическими медицинскими осмотрами и значимому ухудшению их качества. Выявляемость лиц с подозрением на профзаболевание значительно выше, если в проведении ПМО участвуют специалисты центра профпатологии (19,0 на 1000 осматриваемых) и отдела профпатологии КГМУ (27,6 на 1000), тогда как для территориальных ЛПУ эта цифра составляет 4,2.

Проведенные специалистами ФГУ «ЦГСЭН в РТ» и Республиканским центром профессиональной патологии в 1998–2002 годах совместные проверки районов республики свидетельствуют о серьезных недостатках в организации и

проведении периодических медицинских осмотров: не выполняются обязательные рентгенологические исследования, не проводится исследование функции внешнего дыхания.

После проверки ЛПУ г. Набережных Челнов в 2000 г., проведения семинара-совещания стала улучшаться ситуация с качественным проведением ПМО. Если в 2000 г. выявляемость лиц с подозрением на профзаболевание составила 0,5 на 1000 осматриваемых, то в 2001 г. — 29,7; в 2002 г. — 3,2 и в 2003 г. — 8,0. Увеличение численности лиц с подозрением на профессиональное заболевание в 2001 г. связано с качественным медосмотром, проведенным городской больницей № 2. При этом были проведены все необходимые исследования, включая рентгенографию органов грудной клетки у рабочих «пылевых» профессий, исследование функции внешнего дыхания. Можно утверждать, что на ПМО 2001 г. были ликвидированы недочеты предыдущих осмотров, т.к. пневмококоном диагностируются только рентгенологически. Повторная проверка в 2003 г., заслушивание на совместном аппаратном совещании МЗ РТ и ФГУ «ЦГСЭН в РТ» вопроса по организации и проведению профилактических медосмотров в г. Набережных Челнов привело к должным результатам. В профцентр стали активно направляться больные с подозрением на профзаболевание. Численность больных с первично установленным диагнозом профзаболевания за 1993–2002 гг. составила 74 чел. В 2003 г. у 50 больных диагностированы профессиональные заболевания, что составило 29,1% от числа профбольных. В основном это были работники литейного завода.

Кроме того, впервые центр профпатологии принял участие в проведении периодического осмотра работников литейного завода КамАЗа. Профпатологами осмотрено 789 стажированных рабочих, подозрение на профзаболевание установлено у 212 человек, что составило 26,9% от числа осматриваемых.

Одной из форм оптимизации ПМО, улучшения их качества является обучение врачей ЛПУ основам профпатологии, которое будет способствовать более раннему выявлению признаков ПЗ и направлению в центр профпатологии и позволит снизить процент первичного выхода на инвалидность.

Подготовка врачей-профпатологов и специалистов по гигиене труда осуществляется кафедрой гигиены, медицины труда и медицинской экологии КГМУ. Проведены циклы тематического усовершенствования для врачей 22 районов РТ из 43 (51,2%). Прошли обучение 705 врачей, участвующих в организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда. Несмотря на наличие приказа МЗ РТ и КГМУ от 26.02.99 года № 109/101 «О мерах по улучшению последипломного образования врачей ЛПУ в системе здравоохранения РТ по профессиональной патологии», главными врачами ЛПУ не уделяется должного внимания повышению уровня подготовки кадров.

Диагностика профессиональных заболеваний органов дыхания на самых ранних этапах, позволяющая осуществить своевременную медицинскую реабилитацию больных, является залогом длительного сохранения трудоспособности работающих.

Видеоторакоскопия в диагностике и лечении злокачественных периферических новообразований легких

Е. И. СИГАЛ, В. П. ПОТАНИН, Р. Е. СИГАЛ. КОД МЗ РТ г. Казань (гл. врач — Хасанов Р. Ш.).

Периферические опухоли легких являются прямым показанием к операции. До 90-х годов это осуществлялось посредством широкой травматичной торакотомии. Внедрение малоинвазивных эндоскопических методов лечения дало возможность выполнять подобные вмешательства видеоторакоскопически. Но, несмотря на достаточно длительный опыт выполнения видеоторакоскопии (ВТС), еще остается много нерешенных вопросов. До сих пор точно не установлены показания к торакоскопии при раке легкого. Непосредственные результаты операций противоречивы, а отдаленные недостаточно изучены, в связи с чем оспаривается радикальность вмешательств. Сложность в дифференцировке элементов корня легкого и невозможность выполнения адекватной лимфодиссекции при торакоско-

пической лобэктомии вынуждает хирургов отказываться от ее выполнения.

В нашем исследовании мы попытались выявить возможности видеоторакоскопии в лечении злокачественных периферических опухолей.

За период с ноября 1995 г. по февраль 2004 г. в Клиническом онкологическом диспансере МЗ РТ методом видеоторакоскопии с лечебной целью по поводу злокачественных периферических новообразований легких было выполнено 53 операции. Возраст больных основной группы колебался от 16 до 78 лет (средний — 50 лет). Женщин было 21, мужчин — 32.

ВТС резекции выполнялись по поводу солитарных метастазов рака других локализаций и периферического рака легкого 1–2а стадии (табл. 1).