

0,2, ХОБЛ сформировалась в условиях действия токсичных газов с чувствительностью 95% и специфичностью 70%, площадь под кривой чувствительность/специфичность 0,9. **Заключение.** Концентрации IL1 β , TGF β и VEGFA сы-воротки — перспективные маркеры ХОБЛ от воздействия токсичного газа.

УДК 616.24-036.12-057-06:616.223-002-07

ДИНАМИКА ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Штейнер М.А., Лаврентьева Н.Е., Жестков А.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

DYNAMICS OF ENDOBRONCHIAL CHANGES IN PATIENTS WITH SEVERE EXACERBATION OF OCCUPATIONAL CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. **Shteyner M.L., Lavrentyeva N.E., Zhestkov A.V.** Samara State Medical University, 89, Chapaevskaya str., Samara, Russia, 443099

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких профессионального генеза; эндобронхиальная картина; эндобронхиальные признаки купирования обострения

Key words: occupational chronic obstructive pulmonary disease; endobronchial signs of exacerbation cease

Цель — оценка динамики эндобронхиальной картины у пациентов при тяжелом обострении ХОБЛ профессионального генеза. **Методы исследования.** Изучена динамика эндобронхиальной картины у 54 пациентов (100,0%) с тяжелым обострением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) профессионального генеза за период с 2013 по 2016 гг., госпитализированных в пульмонологические отделения ГБУЗ Самарской области. С 2012 г. ХОБЛ включена в перечень профессиональных заболеваний Российской Федерации (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.04.2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний»). В клинической картине преобладали резкое нарастание одышки в сочетании со значительным уменьшением (или полным прекращением) отделения мокроты, физическая слабость. У 17 пациентов (31,48%) отмечалось кровохарканье. Медикаментозное лечение, респираторная поддержка пациентам осуществлялась в соответствии с Федеральными рекомендациями по диагностике и лечению ХОБЛ. Всем пациентам было сделано от 5 до 7 санационных бронхоскопий с интервалом в 1–2 дня. Основным показанием для проведения бронхоскопии изучаемым пациентам явилась нарастающая обструкция нижних дыхательных путей бронхиальным секретом, сопровождающаяся быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности и (или) нарушениями сознания различной степени (оглушенность — сопор — кома) при неэффективной естественной (в т.ч. и медикаментозно стимулированной) экспекторации. Бронхологическое заключение выставлялось по классификации, предложенной Lemoine J.M. (1965) в модификации Лукомского Г.И. и Орлова Г.М. (1973). **Результаты.** У всех пациентов выявлен диффузный гнойный эндобронхит III степени интенсивности воспаления по Лемуану, сопровождающийся избыточным количеством гнойного секрета. В 20 случаях (37,04%) выявлена геморрагическая петехиальная сыпь. В процессе бронхологического пособия ко 2–3 бронхоскопии отмечалось полное купирование геморрагий и визуально определяемое улучшение качества секрета. Секрет стал менее вязким, и во многом нивелировал гнойный компонент (секрет стал слизистым или слизисто-гнойным). Лишь к окончанию курса санационных бронхоскопий отмечено визуальное уменьшение отека и гиперемии слизистой трахеобронхиального дерева. **Выводы:** 1. Ранними эндобронхиальными признаками купирования обострения профессиональной ХОБЛ являются улучшение качества секрета и купирование геморрагического компонента эндобронхиального воспаления (при его изначальном наличии). 2. К поздним эндобронхиальным признакам купирования обострения ХОБЛ профессионального генеза относятся уменьшение отека и гиперемии слизистой.

УДК 616.233

АПОПТОЗ, ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ И СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У РАБОТАЮЩИХ В КОНТАКТЕ С СИЛИКАТНОЙ ПЫЛЬЮ

Шуматова Н.В.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, Петropавловская, 26, Пермь, Россия, 614990

APOPTOSIS, CYTOKINE PROFILE AND SYSTEM INFLAMMATION IN WORKERS EXPOSED TO SILICATE DUST. **Shumatova N.V.** Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, 26, Petropavlovskaya str., Perm, Russia, 614990

Ключевые слова: силикатная пыль; системное воспаление; апоптоз; цитокин

Key words: silicate dust; system inflammation; apoptosis; cytokine

Введение. В настоящее время известно прооксидантное действие ряда производственных факторов (пыли, токсических раздражающих веществ и др.); индуцируемый ими оксидативный стресс активизирует выброс макрофагальными клетками ряда провоспалительных факторов и нарушает цитокиновый профиль, что в настоящее