

очередь, должно обеспечиваться комбинированной (активной и пассивной) теплозащитой, а при длительном нахождении вне помещений — различными организационными мероприятиями, в т.ч. созданием пунктов обогрева.

УДК 616-057

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД, ПРИЧИНЫ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ

Боева И.А., Котельникова Т.Е., Телегин А.А., Старых Н.Н., Астанина М.А.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1 ОАО «РЖД», пер. Здоровья, 2, г. Воронеж, Россия, 394024

ARTERIAL HYPERTENSION AS LOCOMOTIVE CREW WORKERS WORK RELATED DISEASE, CAUSES AND CORRECTION MEANS. **Boeva I.A., Kotelnikova T.E., Telegin A.A., Staryh N.N., Astanina M.A.** Non-state healthcare institution «Road clinical hospital at the station Voronezh-1 «Russian Railways», 2, str. Zdorovja, Voronezh, Russia, 394024

Ключевые слова: гипертензия, профессиональные болезни, гипотензивная терапия.

Key words: hypertension, professional disease, hypotensive therapy.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) — это классический пример производственно обусловленного заболевания у работников локомотивных бригад (РЛБ), в развитие которого существенный вклад вносят вредные производственные факторы. Многочисленными исследованиями доказано, что характер и условия труда у РЛБ определяют развитие АГ, к таким факторам относятся — сменный режим работы, психо-эмоциональное напряжение, воздействие производственного шума, вибрации и электромагнитного поля и др. При этом подбор антигипертензивной терапии, у данной категории пациентов, представляет собой сложную задачу, в связи с жестко регламентированным списком разрешенных к применению лекарственных препаратов. **Материалы и методы.** В группу наблюдения было включено 68 РЛБ с эссенциальной АГ I-II степени, пролеченных в 2014 г. на базе кардиологического отделения Дорожной больницы. Исследуемые лица были рандомизированы на две группы. Пациентам первой группы (n=36) был назначен лизиноприл в дозировке 20–40 мг/сут, РЛБ второй группы (n=32) получали лизиноприл в сочетании с мeldonием в дозе 1 г/сут. После выписки пациентам обеих групп было рекомендовано продолжить прием лизиноприла в подобранной дозировке, а пациентам второй группы — мeldonия 1 г/сут до 6 недель. После выписки эффективность гипотензивной терапии оценивали цеховые терапевты с помощью данных автоматизированной системы предрейсовых осмотров. Ретроспективный анализ результатов лечения показал, что у пациентов второй группы отмечалось более быстрое достижение целевого уровня АД и устойчивый гипотензивный эффект. **Вывод.** Для лечения АГ у РЛБ, помимо назначения рациональной безопасной антигипертензивной терапии, возможно применение курсового лечения до 6 недель препаратом мeldonия в дозе 1 г/сут, позволяющего ускорить нормализацию АД.

УДК 616.24-004:611.013

ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД ПРИ ОСТЕОФИБРОЗЕ ЛЕГКИХ

Бондарев О.И., Бугаева М.С., Разумов В.В., Михайлова Н.Н.

¹ГБОУ ДПО НГИУВ МЗ РФ, пр. Строителей, 5, г. Новокузнецк, Россия, 654005; ²НИИ КПППЗ, ул. Кутузова, 23, Новокузнецк, Кемеровская обл., Россия, 654041

EPITHELIAL-MESENCHYMAL TRANSITION AT OSTEOFIBROSIS OF LUNGS. **Bondarev O.I., Bugaeva M.S., Razumov V.V., Mikhailova N.N.** ¹Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine of Ministry of Health of the Russian Federation, 5, prosp. Stroiteley, Novokuznetsk, Russia, 654005; ²Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, str. Kutuzova, Novokuznetsk, Kemerovskaya obl., Russia, 654041

Ключевые слова: пневмоостеофиброз, эпителиально-мезенхимальная трансформация.

Key words: pneumoosteofibrosis, epithelial-mesenchymal transition

Современные знания в области изучения пневмокониоза содержат много противоречий в оценке патогенетических механизмов поражения легких, в частности морфогенеза пневмоостеофиброза (ПОФ), как финальной стадии заболевания. Учеными разработаны различные теории его развития, однако большая часть склоняется к точке зрения неясности этиологии и запутанному патогенезу. При анализе литературы и результатов собственных исследований отмечено, что фибрирование и оссификация легочной ткани при воздействии производственных факторов способны развиваться при отсутствии таких механизмов, как бактериальное воспаление, дистрофия и пр. В последнее время в патогенезе фиброза органов придается значение эпителиально-мезенхимальной трансформации (ЭМТ), при которой эпителиальные клетки реверсируют в фенотип клеток своих предшественников — фибробластов и миофибробластов. Различные биохимические и молекулярные механизмы регуляции способны определять направление клеточной дифференцировки из статически оседлых клеточных генераций в клетки миграционного типа с последующим развитием законченной статической оформленной фиброзной ткани. В связи с этим предоставляется возможным рассмотреть механизмы формирования склеротических изменений в легких с позиции ЭМТ. При проведении иммуногистохимического исследования бронхиального эпителия, клеток в фиброзной зоне легких шахтеров при ПОФ по методике детекции — REVEAL BFP DAB были выявлены неспецифические для легких антитела к виментину, актину и десмину, что явилось аргументацией