

в пользу данного феномена. Таким образом, данные литературы в сочетании с собственными наблюдениями дают основание предполагать, что ЭМТ может являться пусковым механизмом развития ПОФ у работников пылевых профессий.

УДК 613.62

КТВР В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Бурмистрова Т.Б., Плюхин А.Е., Ковалева А.С., Масленникова А.Е., Стецюк Л.Д.

ФГБНУ «НИИ медицины труда», пр-т 31, Буденного, Москва, Россия, 105275

THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF OCCUPATIONAL AND PRODUCTION-RELATED LUNG DISEASES BY HRCT. **Burmistrova T.B., Plyukhin A.E., Kovaleva A.S., Maslennikova A.E., Stetsyuk L.D.** FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: КТВР, производственно-обусловленные заболевания легких.

Key words: HRCT, production-related lung diseases.

Цель. Оценить значимость компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР) в дифференциальной диагностике профессиональной и производственно-обусловленной патологии (ПОЗ) легких. **Методы.** ПОЗ — это многофакторная патология легких, развивающаяся у лиц, подвергающихся комплексному воздействию неблагоприятных факторов производственной среды, трудового процесса специфического и неспецифического характера. Степень выраженности и характер патологических изменений определяются состоянием компенсаторно-приспособительных возможностей и индивидуальной особенностью организма

Обследовано 154 человека с пневмокониозом, 61 — с профессиональными гиперчувствительным пневмонитом (ГП) и экзогенным альвеолитом, 21 — с ПОЗ. Всем проведена полипозиционная цифровая рентгенография и КТВР. **Результаты.** В современных условиях производственная среда характеризуется комплексным воздействием промышленного аэрозоля (ПА) сложного состава, включающего вещества фиброгенного, токсического, токсико-аллергенного, сенсибилизирующего действия, что привело к развитию диссеминированных заболеваний легких (ДЗЛ), не характерных для классических форм пневмокониозов (ПК), и нередко ПА являлся пусковым механизмом в развитии ПОЗ: ИФА — 7 случаев, ЭАА — 5, саркоидоз — 4, альвеоларно-легочный протеиноз — 3, лейомиоматоз — 2. КТВР позволила выделить дифференциально-диагностические критерии для ПОЗ: участки «матового стекла», множественные кисты, буллы, неравномерный междольковый фиброз. Выявление изменений, видоизменяющих картину неклассических форм ПК и ГП являлось прямым показанием к проведению КТВР: различные варианты осложнений и пороки развития. **Вывод.** КТВР имела значительные преимущества в сравнении с рентгенографией — расширила диагностические возможности в оценке морфологических изменений легких.

УДК 612.766.1

КЛАССИФИКАЦИЯ СТАДИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА РАБОТАЮЩИХ — ОСНОВА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ

Бухтияров И.В., Матюхин В.В.

ФГБНУ «НИИ медицины труда», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

CLASSIFICATION OF THE FUNCTIONAL STATE STAGES OF THE WORKERS ORGANISM IS THE BASIS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND PREVENTION. **Bukhtiyarov I.V., Matyuhin V.V.** FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: классификация, критерии, стадии функционального состояния.

Key words: classification, criteria, stage functional status.

На современном этапе развития физиологии труда имеются определенные научные данные по изучению особенностей формирования функционального состояния организма работающих, включая такие стадии как «рабочее напряжение» и «перенапряжение». В то же время, отсутствует четкая классификация по их определению у работников разных видов труда (умственного, зрительно-напряженного, мышечного) с учетом возрастных и гендерных различий. основополагающими элементами в создании стандартизированной классификации являются: 1 — определение информативных физиологических и биохимических критериев основных систем организма (центральной нервной, сердечно-сосудистой, периферической нервно-мышечной, нейро-гормональной и эндокринной систем) работников при разных видах труда с анализом их уровней в динамике рабочего дня, среднесменных значений и по величине сдвига к концу смены; 2 — обоснование принципов и подходов ранжирования (на основе δ) показателей как в сторону увеличения, так и в сторону их снижения; 3 — проведение расчетов количества достоверных корреляционных взаимосвязей, регистрируемых критериев внутри каждой физиологической системы и между разными системами организма, с последующим обоснованием их распределения по стадиям функционального состояния организма (ФСО); 4 — разработка и обоснование методики расчетов Комплексного Интегрального Показателя (КИП), отражающего состояние ведущих психофизиологических функций и систем организма, который позволит определять стадии «рабочего напряжения»