

труд Бернардино Рамаццини «О болезнях ремесленников» (1700), А.Н. Никитин дополнил его новыми 35 главами, главные из которых: «Болезни угольщиков», «Болезни трубочистов», «Болезни молотильщиков и веятелей». Именно первые работы М.В. Ломоносова и А.Н. Никитина являются главными и основополагающими трудами по вопросам гигиены труда в России.

УДК 616.24-003.62:616.002-5

РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ПОЗДНИМ СИЛИКОЗОМ

Шилов В.В., Лашина Е.А., Улановская Е.В., Орницан Э.Ю., Зибарев Е.В.

ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», ул. 2-я Советская, 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

THE RISK OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH LATE SILICOSIS. **Shilov V.V., Lashina E.A., Ulanovskaya E.V., Ornitzan E.Yu., Zibarev E.V.** North-West Public Health Research Center, 4, 2th Sovetskaya str, S-Petersburg, Russia, 191036

Ключевые слова: поздний силикоз, туберкулез, высокофиброгенная пыль.

Key words: late silicosis, tuberculosis, high fibrogenic potential dust.

Цель. Изучение возникновения туберкулеза у больных поздним силикозом. **Материалы и методы.** Динамическое наблюдение за 160 пациентами после ухода с силикозоопасной работы и ретроспективный анализ медицинской документации и рентгенологического материала в течение 25 лет. **Результаты.** В результате тщательного ретроспективного анализа 160 больных мы могли с уверенностью отобрать группу в 30 (18,8%) человек у которых был диагностирован силикоз, и у которых отсутствовали на рентгенограммах признаки подозрительные на силикоз к моменту ухода с «пылевой» профессии. Это были обрубщики, пескоструйщики работники фарфорового производства и земледельцы — т. е. только те профессии, в которых наиболее часто развивается силикоз от вдыхания пыли, содержащей свободный диоксид кремния более 10% при стаже работы от 6 до 15 лет. У этих больных через 4–24 года после прерывания контакта с высокофиброгенной пылью, в легочной ткани отмечали прогрессирование процесса в виде появления и увеличения количества узелковых образований, вплоть до крупноузловых конгломератов без достаточно выраженной клинической картины. В момент установления заболевания степень выраженности рентгенологических изменений была классифицирована следующим образом: начальный силикоз (2р, q) у 4-х рабочих, более выраженные (2,3 р, q, r) у 10 и крупноузловые изменения (А, В, С) у остальных. У 13 (43,3%) больных развился туберкулез, который также протекал без выраженной клиники, МБТ регистрировали у 2 больных, остальным диагноз установили гистологически. Частота возникновения туберкулеза имела прямую корреляционную зависимость от степени выраженности пневмофиброза. **Выводы.** 1. Работники предприятий, контактирующие с высокофиброгенной пылью, имеют высокий риск развития позднего силикоза, а следовательно туберкулеза. 2. Возникновение туберкулеза ассоциируется со степенью выраженности пневмофиброза. 3. Больные со смешанной патологией редко выделяют МБТ.

УДК 613.62

РОЛЬ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Шилов В.В., Улановская Е.В., Э.Ю. Орницан

ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», ул. 2-я Советская, 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

IMPORTANCE OF WIDESPREAD FLUOROGRAPHICAL INVESTIGATIONS IN CHEST DISEASES REVEALING IN THE PERIODIC HEALTH EXAMINATIONS. **Shilov V.V., Ulanovskaya E.V., Ornitzan E.Yu.** North-West Public Health Research Center, 4, 2th Sovetskaya str, S-Petersburg, Russia, 191036

Ключевые слова: флюорографическое обследование, периодические медицинские осмотры, туберкулез легких.

Key words: fluorographical investigation, periodic health examinations, lung tuberculosis.

В литературе последних лет ведется широкая дискуссия о необходимости применения флюорографии органов грудной клетки, как скринингового метода. **Материалы и методы.** Согласно Приказу МЗ России от 12.04.2011г. №302Н было выполнено флюорографическое обследование органов грудной клетки 12111 рабочим строительной, газовой, пищевой, электроэнергетической промышленности за 2014 г. Мужчин — 8235 (68%), женщин — 3876 (32%), в 67,9% возраст 20–45 лет. **Результаты.** Выявлено патологических изменений со стороны легочной системы у 43% обследуемых (5207 чел.). В 40,6% (4917 чел) случаев изменения, не требующие проведения лечебных мероприятий (после ранее перенесенных воспалительных изменений), а 88 человек нуждались в дальнейшем дообследовании и лечении. Пневмония выявлена у 0,03% (4 чел.), в том числе эозинофильная у 0,02% (2 чел), бронхоэктазы у 0,09% (11 чел), буллезные изменения у 0,11% (13 чел), кисты — у 0,03% (4 чел.), в том числе эхинококковые у 0,02% (2 чел), доброкачественные образования легких у 0,04% (5 чел), злокачественные образования органов грудной полости — 0,05% (6 чел.), лимфо-пролиферативные заболевания у 0,02% (3 чел), саркомы 1 и 2 стадии у 0,09% (11 чел), артерио-венозная мальформация у 0,02% (2 чел.), доброкачественные образования средостения у 0,07% (9 чел). Туберкулез легких, требовавший