

а не Б(а)п и соответствует у бегунщика 4-му диапазону по всем 3-м моделям, у прессовщиков — 3-му диапазону по моделям 1, 2, а по модели 3 остается в пределах 2-го по Р 2.1.10.1920–04. Таким образом, в производстве ПУО на р.м. бегунщика и прессовщиков присутствуют канцерогенные факторы — Б(а)п и формальдегид, КР при воздействии которых не превышает приемлемого для профессиональных групп по Р 2.1.10.1920–04 при использовании фенольного связующего, хотя условия труда у бегунщика характеризуются как вредные. При использовании «Carbores» КР на р.м. прессовщиков также не превышает приемлемого, несмотря на вредные условия труда, а на р.м. бегунщика риск становится неприемлемым (как и условия труда) для профгрупп, за счет значительного увеличения концентрации формальдегида в воздухе рабочей зоны, что требует разработки мер по его снижению до безопасных уровней воздействия.

УДК 616.211;616.248;616.24–001

ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОГО ЛУЧЕВОГО И МРТ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Дружинин В.Н., Петрыкина М.В.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

COMPLEX X-RAY AND MRI IMAGING IN DIAGNOSIS OF CHANGES IN PARANASAL SINUSES MUCOSA OF PATIENTS WITH OCCUPATIONAL ASTHMA. **Druzhinin V.N., Petrykina M.V.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: профессиональная бронхиальная астма; придаточные пазухи носа; современные методы медицинской визуализации
Key words: occupational asthma; paranasal sinuses; modern methods of medical visualization

Цель — оптимизация диагностики патологических изменений придаточных пазух носа (ППН) у больных профессиональной бронхиальной астмой (ПБА) строительных профессий (маляры, штукатуры, плиточники, отделочники, подвергавшиеся воздействию цементной пыли, солей хрома, сульфата никеля, фталиевого ангидрида, формальдегида, ацетона, бутилацетата, уайт-спирита и др.), имеющих клинические признаки нарушений носового дыхания, на основе использования современных методов медицинской визуализации: рентгеновской компьютерной (РКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Оценивалось состояние костной и хрящевой основы, изменения слизистой носа и ППН у лиц ПБА, перенесших острую фазу гайморита, этмоидита, фронтита и сфеноидита с одно- или двусторонним поражением, наличие дисбаланса иммунной системы (определение иммуноглобулина Е, фенотипирование лимфоцитов). Обследована 31 пациентка основной группы (ПБА) и 25 лиц контрольной группы (КГ) с непрофессиональной бронхиальной астмой, находящихся в возрастном диапазоне 37–60 лет. Применение РКТ позволило выявить следующие изменения: утолщение слизистой (КГ — 55%, ПБА — 63,72%), ретенционные кисты (КГ — 39,37%, ПБА — 47,44%), полипы (КГ — 39,37%, ПБА — 39,76%), изменения пневматизации синусов (КГ — 33,12%, ПБА — 38,13%), искривление носовой перегородки (КГ — 61,25%, ПБА — 61,39%), аномалии строения носовых раковин (КГ — 14,37%, ПБА — 19,53%). Применение МРТ позволило выявить в обследованных группах следующие изменения: утолщение слизистой (КГ — 58,12%, ПБА — 66,37%), ретенционные кисты (КГ — 42,5%, ПБА — 53,41%), полипы (КГ — 45,62%, ПБА — 56,74%), изменения пневматизации синусов (КГ — 36,25%, ПБА — 42,79%), искривление носовой перегородки (КГ — 58,12%, ПБА — 59,06%), аномалии строения носовых раковин (КГ — 17,50%, ПБА — 19,53%). Большая частота повышения общего IgE, Т-лимфоцитов (CD3⁺CD19⁺), снижения Т-цитотоксических лимфоцитов (CD3⁺CD8⁺CD45⁺) выявлена при ПБА (у 59%, 37%, 23% больных). В основе изменений слизистой носа и ППН, как известно, лежат воспалительные процессы, приводящие к нарушению функционирования естественных соустьев вследствие отека, гиперпродукции слизи и снижения функционирования мерцательного эпителия. Очевидна относительно большая частота выявляемости изменений у пациентов с ПБА относительно контроля при использовании обоих методов медицинской визуализации: РКТ и МРТ. Показатели толщины слизистой ППН, размеры полипов, кист и их оптическая плотность приобретают особую диагностическую значимость в процессе динамического наблюдения за течением морфологических изменений. При выборе методов медицинской визуализации патологических изменений слизистой у пациентов с ПБА следует отдавать предпочтение МРТ, при использовании которой, как правило, в процессе динамического мониторинга отсутствует главный неблагоприятный с гигиенической точки зрения фактор — лучевая нагрузка на пациента. Существенным вкладом в оптимизацию диагностики с использованием МРТ является более корректная оценка локализации и структуры патологического образования (по интенсивности МР-сигнала), а также степени утолщения слизистой.

УДК 613.644: 616.072

ЦИФРОВАЯ ЭТАЛОННАЯ И ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИНЕРАЛЬНОГО СТАТУСА КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЛИЦ ВИБРООПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Дружинин В.Н., Суворов В.Г., Лашина Е.А.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275