

формой в структуре легочных заболеваний от воздействия промышленных аэрозолей является пневмокониоз. В целом, в настоящее время в РФ наблюдается общее снижение концентраций промышленного аэрозоля, снижение фиброгенности пыли с одновременным изменением качественного состава пыли (воздействие комплекса веществ фиброгенного, аллергизирующего, цитотоксического действия). В клинике ФГБНУ «НИИ МТ» стационарно обследованы пять работников одного предприятия, производящего чистящие средства, в воздухе рабочей зоны которого содержатся высокие концентрации высокофиброгенной пыли с содержанием диоксида кремния 98,5%. Все обследованные были женского пола, возраст составил от 38 до 42 лет, стаж работы варьировался от 10 до 14 лет. Углубленное обследование включало в себя комплекс клинико-функциональных, рентгенологических (цифровая рентгенография органов грудной клетки, спиральная компьютерная томография и компьютерная томография высокого разрешения) и лабораторных исследований, а также анализ условий труда по данным санитарно-гигиенических характеристик. Пациенты предъявляли жалобы на одышку при ранее выполняемой физической нагрузке, кашель в течение последних 2 лет до момента обследования в клинике. По результатам проведенного обследования во всех случаях диагностирован силикоз с дыхательной недостаточностью (ДН) I ст. При комплексном лучевом обследовании у всех пациенток определялись множественные очаги и зоны по типу «матового стекла», утолщение междолькового интерстиция, выраженная лимфоаденопатия средостения с частичным обызвествлением лимфоузлов. В 1 случае в верхних долях определялись участки перибронховаскулярного фиброза с наличием тракционных бронхиэктазов. При динамическом наблюдении в клинике через 1–2 года у пациентов наблюдалось прогрессирование силикотического процесса за счет выраженного нарастания фиброзных изменений с формированием узлов, в 2-х случаях пневмофиброз определялся на месте участка по типу «матового стекла» при первичном обследовании, лимфоаденопатии средостения, а также нарастания дыхательной недостаточности. За период наблюдения наблюдался 1 летальный случай от прогрессирования ДН. Таким образом, у работников с относительно небольшим стажем работы в молодом возрасте наблюдалось быстрое формирование и прогрессирование пневмокониотического процесса, осложняющегося дыхательной недостаточностью, что, очевидно, является следствием воздействия агрессивной мелкодисперсной пыли с высоким содержанием диоксида кремния даже при условии небольшого превышения предельно допустимых концентраций.

УДК 613.62

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ МЕТРОПОЛИТЕНА

Постникова А.В., Зубов А.С., Трофимова К.И.

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

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN WORKERS OF SUBWAY. Postnikova L.V., Zubov A.S., Trofimova K.I. Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: метрополитен; периодические медицинские осмотры; гипертоническая болезнь

Key words: subway; periodic medical examinations; hypertension

Труд работников метрополитена сопряжен с нервным напряжением, физическими нагрузками, сменными работами, в том числе в ночное время суток, что может оказывать негативное влияние на сердечно-сосудистую систему. В клинике ФГБНУ «НИИ МТ» с 2015 по 2017 гг. проводились предварительные и периодические медицинские осмотры работников ГУП «Московский Метрополитен» — около 27 тыс. человек. Углубленному обследованию в клинике подверглись работники с гипертонической болезнью (ГБ) в стадии субкомпенсации. Всего было обследовано 47 человек в возрасте от 31 до 61 года, из них мужчин — 32, женщин — 15. Учитывались факторы: курение, ИМТ (рост, вес), наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, прием лекарственных препаратов, способствующих повышению АД. Гипертоническая болезнь была подтверждена у всех обследованных: преобладали пациенты с ГБ II стадии 2–3 степени (36 человек); меньшие группы составили пациенты с ГБ I стадии 2 степени (3 человека), ГБ II стадии 1 степени (3 человека), ГБ III стадии 1 степени (2 человека), ГБ I стадии 1 степени (1 человек). Среди групп сердечно-сосудистого риска преобладала 2 группа (умеренный) — 21 человек; далее 4 группа (очень высокий риск) — 15 человек; 3 группа составила 10 человек и 1 группа — 1 человек. На фоне имеющейся ГБ в результате анализа полученных данных у 14 человек мужского пола и 4 женского отмечалось повышение показателя гемоглобина и эритроцитов, свидетельствующие в пользу длительно протекающей ГБ при отсутствии субъэквивентных признаков. Изменения показателей электролитного баланса крови наблюдались у 5 человек. По данным электрокардиографии выявлены нарушения со стороны проводимости сердца, ритма сердца, а также признаки гипертрофии левого желудочка как осложнения гипертонической болезни (15%). По данным эхокардиографии у 3 пациентов зафиксирована диастолическая дисфункция ЛЖ I типа, а у 1 больного выявлены диффузные изменения миокарда, при эхокардиографии — зоны гипокинезии, что требовало дальнейшей верификации диагноза. Наиболее частым и ранним осложнением гипертонической болезни является ангиопатия сетчатки. Вторым по распространенности осложнением — ремоделирование сердечно-сосудистой системы в виде гипертрофии миокарда левого желудочка. В меньшей степени встречались нарушения ритма сердца и легочная гипертензия. Высокая частота выявленных заболеваний в стадии субкомпенсации выявленных впервые свидетельствует о низком качестве периодических медицинских осмотров в предыдущие годы. Своевременная диагностика и коррекция лечения сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у работников метрополитена является приоритетным в рамках программы профилактики, диагностики и лечения с целью продления их профессионального долголетия.