

вья работающих. В контексте интегрированной медицинской помощи достигается задача обеспечения полного охвата работающих лечебно-профилактической помощью (Резолюция ВНА 60.26, 2007 г.; Резолюция ВНА 62.12, 2009 г.). Для совершенствования региональной системы охраны здоровья работающих ресурсоемких предприятий промышленности в условиях специфики системы здравоохранения обоснована необходимость организации медико-страхового социально-экономического (МССЭ) кластера. Формат кластера направлен на обеспечение интеграции усилий и сотрудничества различных секторов управления экономическим и социальным развитием, в том числе здравоохранением, регионального уровня. Таким образом осуществляется координация разнообразных мер для восстановления здоровья работающих, снижения заболеваемости, уменьшения экономических рисков для предприятий, обеспечения устойчивого социально-экономического развития региона и удовлетворения потребностей работающих. Следует подчеркнуть, что данная модель подразумевает эффект расширения охвата работающих медико-социальной помощью и повышения уровня доступности профилактических и восстановительных мероприятий.

УДК 613.62

### **РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ФОРМ СИЛИКОЗА**

Ковалева А.С., Лашина Е.Л.

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

ROLE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NODULAR FORMS OF SILICOSIS. **Kovaleva A.S., Lashina E.L.** Izmerov Research Institute of Occupation Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

**Ключевые слова:** силикоз; компьютерная томография; узловые формы

**Key words:** silicosis; computed tomography; nodular forms

Силикоз — заболевание, развивающееся от воздействия пыли кремнезема, относится к тяжело протекающим видам пневмокониоза. Выделяют три формы развития заболевания: узелковая, интерстициальная и узловая. Осложнение туберкулезом в последние 20 лет встречается значительно реже, однако на сегодняшний день остается актуальной проблемой. Пациенты с силикозом имеют более высокий риск (в 2,8 раза) заражением и/или реактивации туберкулезной инфекции по сравнению со здоровыми лицами. Микобактериальную инфекцию следует заподозрить у данных пациентов при острых легочных симптомах с быстрым прогрессированием или при асимметричных легочных затемнениях с или без образования полостей. **Цель** — уточнить КТ-семиотику узловых форм силикоза. Обследовано 53 пациента с установленным диагнозом пневмокониоза, работающих на предприятиях в условиях воздействия кварцсодержащей пыли со стажем работы от 14 до 35 лет. Все обследуемые — мужчины в возрасте от 45 до 65 лет. Жалобы предъявляли на одышку и кашель. Всем пациентам проведены полипозиционная цифровая рентгенография, спиральная компьютерная томография, дополненная высоким разрешением (КТВР). Анализ рентгеноморфологических признаков пневмокониоза проводился в соответствии с Международными стандартами пневмокониозов (ILO, 2011 г.) и классификацией пневмокониозов 1996 г. **Результаты исследования.** Узловые формы силикоза выявлены у 14 пациентов (26,4%) из 53 обследованных. Узловые образования у всех обследуемых выявлялись в верхних или средних отделах легких, были тесно связаны с корнем в связи с объемным уменьшением долей. В 35,7% случаев (у 5 пациентов) имели двусторонний характер. Они представляли собой участки массивного фиброза неправильной округлой формы, неоднородной структуры за счет наличия участков обызвествления, некроза и полостей распада. В выявленных конгломератах на КТ при некрозах определялись участки пониженной плотности (10–18НУ), в 2-х случаях — с наличием полости распада. Помимо выявленных образований в верхних и средних отделах у всех пациентов определялись множественные хаотичные и перилимфатические очаги в диаметре от 1,5 мм до 4,0 мм. Кроме того, выявлялись участки смешанной и панлобулярной эмфиземы. При выявленном объемном уменьшении долей легких в 12 случаях определялись признаки тракционных бронхоэктазов, преимущественно в верхних и средних отделах. Внутригрудная лимфаденопатия встречалась в 36% случаев, обызвествление внутригрудных лимфатических узлов отмечалась в 100% (14 пациентов). Присоединение туберкулезной инфекции было подтверждено только у 3-х пациентов. **Заключение.** КТ является ведущим методом в комплексной диагностике силикоза. КТ-картина силикоза специфична: узлы локализуются в верхних долях и верхушечных сегментах нижних долей легких, имеют неправильную форму. Неоднородность структуры фиброзных конгломератов может выявляться при силикозе и не всегда связана с присоединением туберкулезной инфекции.

УДК 613.6.027

### **РЕАЛИЗАЦИЯ КРУПНОМАСШТАБНОГО ИСТОРИЧЕСКОГО КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ РИСКА СМЕРТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ ДОБЫЧЕЙ И ОБОГАЩЕНИЕМ ХРИЗОТИЛОВОГО АСБЕСТА**

Ковалевский Е.В.<sup>1</sup>, Шуц Й.<sup>2</sup>, Кашанский С.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275; <sup>2</sup>Международное агентство по исследованиям рака, ул. Кур Альбер Тома, 150, Лион СЕДЕКС 08, Франция, 69372; <sup>3</sup>ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014