

Структура профессиональной заболеваемости органов дыхания среди промышленных рабочих в Саратовской области

Махонько М.Н., Трубецков А.Д.

Государственный медицинский университет, г. Саратов

В настоящее время актуальной проблемой в медицине труда является диагностика и своевременное лечение различных заболеваний органов дыхания в связи с их ростом у населения в целом. На конец 2003 года в клинике профпатологии СГМУ на учете состояло 1522 профессиональных больных. Первое место из них занимает группа с нейросенсорной тугоухостью (20,1 %). На втором месте - нейросенсорная тугоухость в сочетании с вибрационной болезнью (18,4 %). На третьем месте – хронический бронхит пылевой и смешанной этиологии (16,2 %). В 2003 году в клинике профпатологии установлено 53 случая профессиональных заболеваний (2002 г. – 58 случаев). Среди них на первом месте как и в предыдущие годы стоят заболевания от воздействия физических факторов (вибрация, шум). В 18 случаях (33,9%) зарегистрированы: вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость (2002 г. – 25 случаев, что составило 43,1%). Рост вибрационно-шумовой патологии продолжает давать Саратовский авиационный завод – 11 случаев. По городу и области на разных предприятиях отмечались единичные случаи вибрационной болезни и нейросенсорной тугоухости. Заболевания органов дыхания находятся на втором месте: 15 случаев в 2003 (28,3 %), и 18 случаев в 2002 г. (31 %).

За последние годы в структуре профессиональной заболеваемости отмечается рост частоты хронического бронхита (пылевого, токсического) и снижения числа пневмокониозов, особенно выраженных форм. Особенностью хронических пылевых бронхитов является раннее присоединение астматического компонента. У большинства больных хронический бронхит осложняется эмфиземой легких, пневмосклерозом, развитием дыхательной недостаточности и легочно-сердечной недостаточности I - II степени. Как показывают многочисленные клинические наблюдения, хронический бронхит часто протекает тяжело, с осложнениями, приводит к снижению трудоспособности, иногда к инвалидизации. В значительном проценте случаев (28%) отмечались заболевания смешанного генеза (инфекционный и пр.), что связано с поздним обращением пациентов, недостаточным качеством периодических осмотров, сложностью в дифференциальной диагностике.