

Всем пациентам проводили соответствующее лечение.

Возраст пациентов колебался от 28 до 56 лет, мужчин — 67 (42,9 %), женщин — 89 (57,1 %). Срок работы во вредных условиях составлял от 9 до 16 лет.

68 % пациентам с профзаболеваниями органов дыхания назначена группа инвалидности и определен процент утраты профессиональной трудоспособности. При этом 32 % пациентов с профзаболеваниями рационально трудоустроены или переквалифицированы.

Выводы. Особенности профзаболеваний органов дыхания в Гродненском регионе являются:

- сочетанное воздействие производственных аэрозолей с токсико-химическими веществами, возбудителями заболеваний, аллергенами (58,2 %);
- осложнение пневмокониоза туберкулезом легких (17,6 %);
- высокая инвалидизация пациентов с профзаболеваниями органов дыхания (68 %).

Основными мерами профилактики профзаболеваний, особенно при сочетанном воздействии профессиональных вредностей, является тщательный медицинский отбор на работу с вредными факторами производства, качественное проведение периодических медосмотров, строгое соблюдение мер защиты, знание работниками проявлений и последствий заболеваний, которые у них могут возникнуть.

Occupational diseases of the respiratory system

L.N. Zenkov, T.A. Dzeshka

ЕІ «Grodno State Medical University», Grodno, Republic of Belarus

Analysis of the prevalence of occupational diseases of the respiratory system has been carried out. Specific features of this group of disorders have been revealed. Directions for their prevention have been suggested. ■

Виразність клінічних синдромів залежно від рівня імунodefіціту у хворих з новими випадками ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ

Д.Г. Крижанівський, Н.А. Марченко, В.А. Фрейвальд

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпропетровськ, Україна

У хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ, за даними літератури, превалює інтоксикаційний синдром над бронхолегеневим. Виразний інтоксикаційний синдром на початку лікування затримує строки призначення АРТ-терапії, що призводить до зниження ефективності терапії. Пропоноване дослідження спрямоване на визначення зв'язку рівня імуносупресії з виразністю клінічних синдромів.

Досліджено історії хвороби 60 хворих із новими випадками туберкульоз/ВІЛ, які проходили інтенсивну фазу протитуберкульозної терапії у КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної Ради» протягом 2011–2013 рр. Порівнювали превалювання інтоксикаційного або бронхолегеневого синдромів у хворих з різними рівнями імуносупресії. Із 18 хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ з рівнем СД4 < 100 кл/мл виразність інтоксикаційного синдрому превалювала у 10 (55 %), над бронхолегеневий синдромом — у 8 (45 %), виразнішим був бронхолегеневий синдром.

Із 12 хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ із рівнем СД4 101–200 кл/мл у 5 (42 %) більш виразним був інтоксикаційний синдром, у 7 (58 %) — бронхолегеневий.

Із 21 хворого з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ із рівнем СД4 201–500 кл/мл тільки у 2 (9,5 %) виразнішим був інтоксикаційний синдром, у 19 (90,5 %) — бронхолегеневий.

Із 9 хворих з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ із рівнем СД4 понад 500 кл/мл інтоксикаційний синдром превалював у 2 (22,2 %), бронхолегеневий — у 7 (77,8 %).

Таким чином, існує залежність між рівнем імуносупресії та виразністю клінічних синдромів: у хворих з більшою імуносупресією превалює інтоксикаційний синдром, з меншою — бронхолегеневий.

Severity of clinical syndromes, depending on the level of immunodeficiency in patients with new cases of co-infection TB/HIV

D.G. Kryzhanovsky, N.A. Marchenko, V.A. Freyvald

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy MPH Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

Analyzed 60 cases of history of patients with new cases of co-infection of TB / HIV. We investigated the relationship between the severity of immunosuppression and prevalence of intoxication or broncho-pulmonary syndromes. Found that when expressed immunosuppression (level 4 SD < 200 cells / ml) intoxication syndrome prevails over the broncho-pulmonary syndrome. ■