

КУНДІЄВ Ю.І., БАСАНЕЦЬ А.В.

ПНЕВМОКОНІОЗ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, РАННЯ ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА.

– К. : ВД «АВІЦЕНА», 2012. – 192 С.

Автори монографії – видатний гігієніст академік Ю.І. Кундієв і доктор мед. наук А.В. Басанець – ґрунтовно проаналізували та узагальнили результати власних багаторічних досліджень і сучасні дані літератури з епідеміології, ранньої діагностики та профілактики пневмокониозу, що належить до тяжких професійних хвороб.

Наведено розгорнуту характеристику фізичних властивостей пилу та його окремих фракцій, математичні методи розрахунку їх концентрацій, прилади і способи гігієнічної оцінки повітря робочої зони. Акцентовано увагу на ризиках розвитку пневмокониозу у робітників вугільної промисловості.

Особливу увагу зацікавлених читачів приверне всебічний аналіз захворюваності гірників України на пневмокониоз, динаміки показників протягом багаторічного спостереження. Зазначено, що офіційні статистичні дані не завжди відображають реальний рівень захворюваності, що нерідко обумовлено частими змінами законодавства. Вказано шляхи усунення недоліків такої статистики.

Висвітлено сучасні уявлення про патогенез, клініку та ускладнення пневмокониозу. Автори доводять, що у патологічний процес залучаються не тільки легені, але й інші органи та системи. Результат дії мінерального пилу залежить як від його кількості, природи і видових властивостей, так і від індивідуальної чутливості організму. Важливу роль відіграють альвеолярні макрофаги, оскільки вони поглинають і транспортують пилові частинки у легеневу тканину, індукують нагромадження прозапальних і профіброгенних медіаторів. У свою чергу, цитокіни активізують фібробласти й інші клітини, що призводить до надлишкової продукції колагену. Морфологічні зміни виникають у легеневій тканині, а також у верхніх дихальних шляхах, трахеї, бронхах, плеврі, лімфатичних вузлах і судинах легень. Детально описано етапність патанатомічних змін. За клінічним перебігом виділено гострий і хронічний пневмокониоз.

Вказано частоту респіраторних симптомів пневмокониозу за результатами анкетування 614 шахтарів основних підземних професій. Найчастішими були скарги на задишку і кашель. Наведено переконливі статистичні дані про зростання клінічних проявів пневмокониозу у працівників із збільшенням стажу роботи в підземних умовах. Перераховано можливі ускладнення з боку серцево-судинної системи, органів дихання та інших систем.

Окремий розділ монографії присвячено використанню рентгенологічного методу та комп'ютерної томографії у візуалізації пневмокониозу, оцінці їх діагностичного значення. Наведено низку комп'ютерних томограм високої роздільної здатності, що показово ілюструють різні клінічні та патоморфологічні варіанти цієї легеневої патології.

До основних методик функціонального дослідження бронхолегеневої системи при пневмокониозі віднесено спірометрію, бодіплетизмографію та респіронографію. Важливо зазначити, що автори інтерпретують результати практичного застосування цих способів залежно від категорії пневмокониозу.

Значну увагу приділено проблемі спадкової схильності до пневмокониозу. Обґрунтовано перспективу зниження рівня захворюваності шляхом проведення генетичного скринінгу та моніторингу серед відповідних працівників вугільної промисловості, з метою виявлення осіб з високим ризиком захворіти. Разом з тим автори застерігають, що встановлення факту такої схильності залежить не тільки від можливостей медицини, а й від норм юриспруденції та біоетики.

Наголошено на правовій стороні цього питання і необхідності обов'язкового надання інформації особам, яких приймають на роботу зі шкідливими умовами, про можливий розвиток пневмокониозу.

Окремий розділ присвячено сучасній стратегії первинної, вторинної та третинної профілактики пневмокониозу. Науковці закликають ширше впроваджувати нові програми моніторингу пневмокониозу, в реалізації яких мають брати участь інженерно-технічна, санітарно-епідеміологічна служби, науково-дослідні підрозділи. Але найбільший профілактичний успіх принесе впровадження у виробництво новітніх гірничодобувних технологій з мінімальним залученням людей до пилонебезпечного технологічного процесу. Запропоновано конкретні організаційні, технологічні та інші заходи щодо вирішення цієї проблеми. Названо недоліки у сучасній системі державного контролю за умовами праці.

У вторинній профілактиці пневмокониозів значну увагу приділено робітникам, які вже мають клінічні ознаки захворювань легень і порушення функціонального стану організму, необхідності формування диспансерних груп. Запропоновано вдосконалену систему діагностики пневмокониозу для впровадження у виробничі умови.

У третинній профілактиці пневмоконіозів важливе місце відведено своєчасній експертизі вірогідного зв'язку захворювання з умовами праці та забезпеченню медико-соціальної і трудової реабілітації постраждалих.

Зважаючи на отримані важливі дані про пневмоконіоз та способи його попередження, варто поради авторам продовжити дослідження, залучивши до співпраці імунологів, інфекціоністів,

пульмонологів та інших фахівців. На нашу думку, особливої уваги заслуговує вивчення впливу дуже частих інтеркурентних інфекцій на перебіг пневмоконіозу, зокрема грипу та ГРВІ. Без сумніву, монографія зацікавить профільних науковців і практикуючих лікарів й сприятиме поліпшенню профілактичної роботи на вугільних підприємствах.

*М.А. Андрейчин, проф., чл.-кор. НАМН України
(Тернопіль)*