



# **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ У РАБОТНИКОВ ИРКУТСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

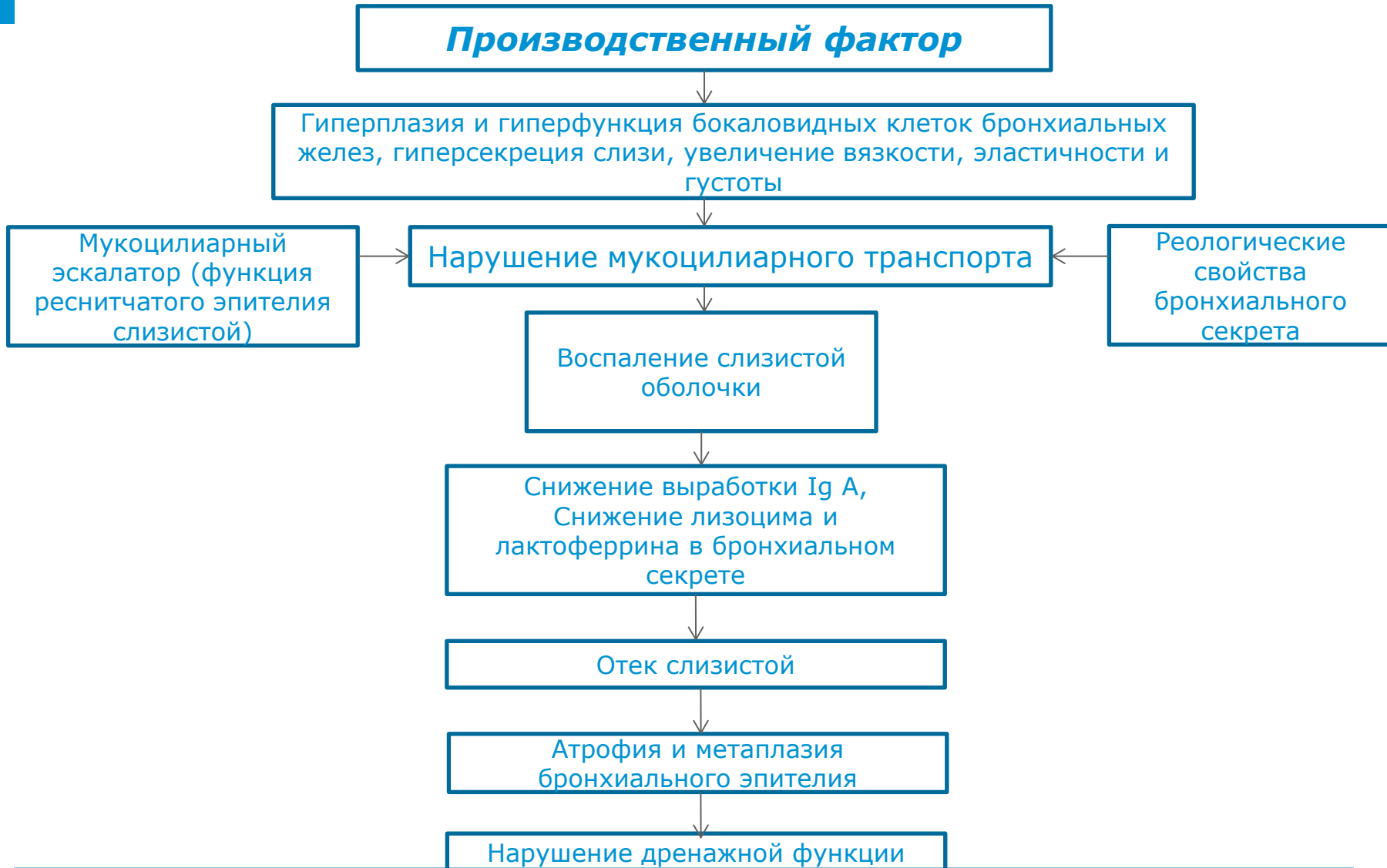


Сентябрь 2017 г.

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ БРОНХИТ** – это особая форма специфического хронического воспаления всех структур дыхательного тракта в ответ на воздействия промышленных аэрозолей с развитием диффузных дистрофических и склерозирующих процессов, сопровождающихся расстройством моторики бронхов дискинетического или бронхоспастического типа, формированием стойких дыхательных нарушений с исходом в легочную гипертензию с недостаточностью кровообращения

---

# Патогенез



# Классификация профессионального бронхита (ПБ)



# Клинико-функциональная характеристика

## Клинические формы:

- Необструктивный бронхит
- Обструктивный бронхит
- Астматический бронхит
- Эмфизема-бронхит с трахеобронхиальной дискинезией

## Тяжесть и фазы заболевания:

- Легко выраженный профессиональный бронхит (ремиссия, обострение)
- Умеренно выраженный профессиональный бронхит (ремиссия, обострение)
- Тяжелый обостренный профессиональный бронхит (фаза ремиссии практически отсутствует)

## Тип вентиляционных нарушений: необструктивный, обструктивный, смешанный

## Функциональная характеристика легочной и сердечно-сосудистой системы:

- Дыхательная недостаточность I-III степени
- Гипоксемия I-III степени
- Начальные признаки легочного сердца (фаза компенсации)
- Легочное сердце (фаза субкомпенсации, декомпенсации)
- Сердечная недостаточность I-III степени

## Осложнения:

- Обструктивная эмфизема легких
- Двусторонний бронхопневмосклероз легких
- Острая пневмония
- Регионарный пневмосклероз, бронхоэктазии
- Адгезивный плеврит
- Хроническая пневмония
- Буллезная эмфизема легких
- БА
- Кровохарканье
- Злокачественные новообразования

## Критерии диагностики/ установление связи заболевания с профессией

- Анамнез
- «Профессиональный маршрут»
- Санитарно-гигиенические условия труда
- Клиническая картина заболевания
- Функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы
- Результаты исследований

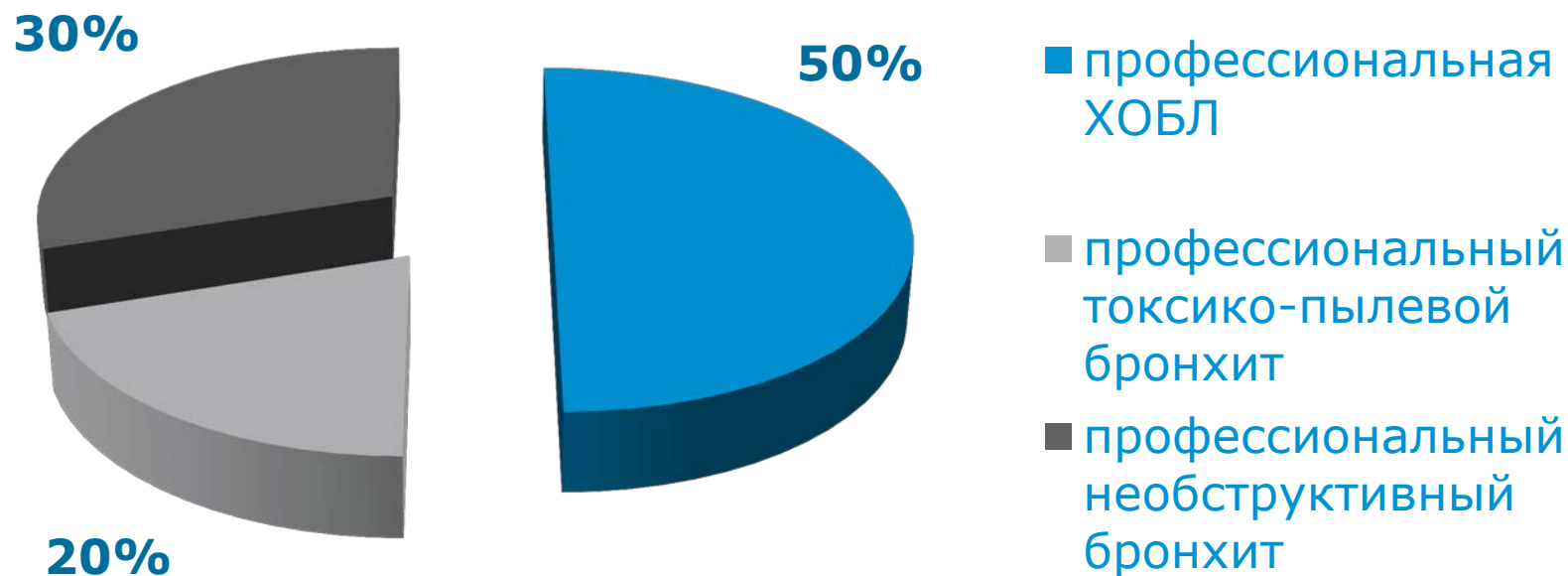
(рентгенологические, функциональные, лабораторные, ФБС)

---

## Основные общие критерии, подтверждающие диагноз пылевого бронхита

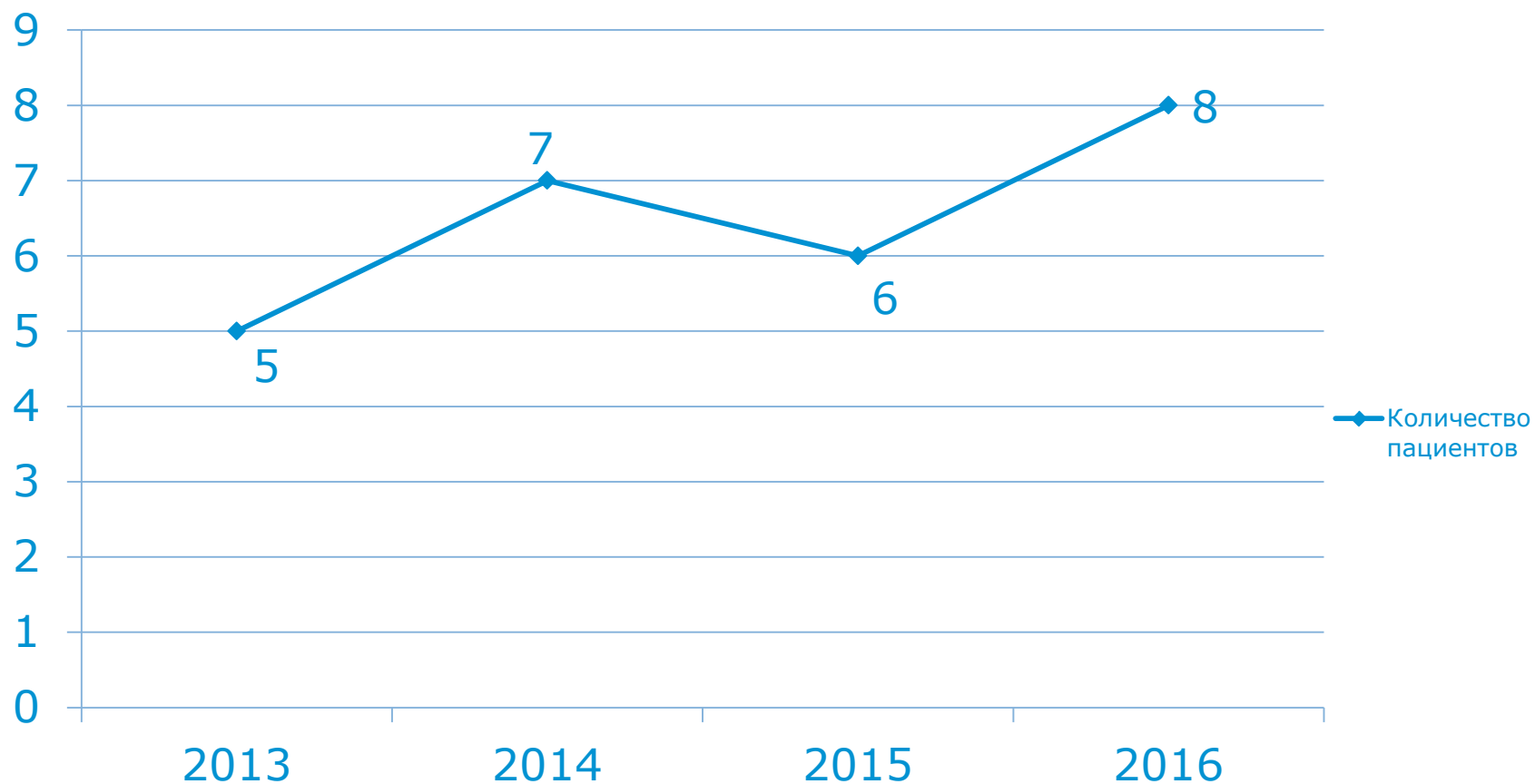
1. Длительный стаж работы в условиях повышенной запыленности  
(не менее 10 лет)
  2. Наличие в воздухе рабочей зоны промышленных аэрозолей в концентрации, превышающей ПДК
  3. Отсутствие признаков хронического бронхита и частых острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей до трудоустройства
  4. Развитие хронического бронхита во время работы (после окончания работы установить связь с профессией невозможно)
-

## Структура профессиональных бронхитов в ПАО «РУСАЛ Братск» филиал в г. Шелехов за 2013-2016 гг.





## Динамика профессиональной заболеваемости ПБ в ПАО «РУСАЛ Братск» в г. Шелехов



## Основные вредные производственные факторы промплощадки

*Работники алюминиевого производства*

- Фтор и его соединения (п. 1.2.8.2)
- Аэрозоли металлов и их сплавов(алюминия) (п. 1.2.4.1)
- Смеси углеводородов (пек) (п. 1.3.5)



Преимущественно –  
Профессиональные  
бронхиты, ХОБЛ  
в том числе от  
воздействия фтора

## Профилактика

1. Снижение влияния неблагоприятных факторов производственной среды на организм работников (СИЗ органов дыхания)
2. Физические упражнения, санаторно-курортное лечение
3. Ингаляционная терапия (тепло-влажные щелочные или соляно-щелочные растворы секретолитических и отхаркивающих средств, аэроионотерапия и галотерапия)
4. Массаж грудной клетки, лечебные души
5. Санация очагов инфекции в ВДП и активное лечение острых респираторных заболеваний
6. Обязательное проведение предварительного медицинского осмотра при приеме на работу (недопущение к труду с учетом общих медицинских противопоказаний, обозначенных для работы в пылевых условиях, индивидуальной чувствительности)
7. Проведение ПМО должно быть направлено на своевременное выявление ранних признаков заболеваний бронхолегочного аппарата, а том числе и профессиональных, диагностику общесоматической патологии, препятствующей продолжению работы в условиях повышенной запыленности.
8. Формирование группы риска по развитию пылевой патологии дыхательной системы: в группе риска часто и длительно болеющие простудными заболеваниями, перенесшие острый бронхит, пневмонию и др., рабочие со стажем более 10 лет, с выставленными начальными изменениями при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки, начальными нарушениями ФВД
9. Пропаганда здорового образа жизни

## Экспертиза трудоспособности

Решение экспертного совета центра профпатологии о проведении МСЭ принимается при следующих изменениях:

- Прогрессирование основного заболевания с развитием осложнений (дыхательной и сердечной недостаточности, бронхоэктазии) и сопутствующим диагнозом БА, рак легкого или туберкулез
- Наличие другой сопутствующей патологии, препятствующей продолжению работы по основной специальности, требующей трудоустройства вне контакта с вредными факторами

При отсутствии признаков дыхательной недостаточности продолжение работы разрешается в течении 1 года при условии использования СИЗ с последующим наблюдением и оценкой динамики ежегодно.

В случае развития дыхательной недостаточности дальнейшая работа с промышленными аэрозолями, физическим перенапряжением и охлаждением противопоказана - **основание для проведения МСЭ при профессиональном бронхите**

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

**Докладчик: врач-профпатолог Карпушкина М.В.,  
ООО «РУСАЛ Медицинский Центр» филиал в г. Шелехов**