

Стратегия ведения пациентов с профессиональными заболеваниями легких

Васильева О.С., Кравченко Н.Ю.

ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА РФ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- По отчетным данным ILO (МОТ) ежегодно в мире регистрируется в среднем один случай профессионального легочного заболевания на 1000 рабочих
- Профессиональные заболевания диагностируются с частотой 15-20 случаев на 100 рабочих пылевых производств



- **В структуре всех профессиональных заболеваний болезни легких составляют от 10 до 30%**
- **Профессиональная бронхиальная астма составляет от 15 до 20% всех случаев астмы, ежегодно регистрируемых среди взрослого населения**
- **8 млн. человек ежегодно умирают от легочных заболеваний, вызванных поллютантами на рабочем месте. Из них 2/3 приходится на асбестоз и ХОБЛ**
- **(данные ERS 2016 г.)**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- С ростом современной индустрии катастрофически увеличивается число профбольных .
- Рост профессиональных легочных заболеваний представляет реальную угрозу, т.к. в их структуре часто встречаются такие формы патологии как рак легкого и ХОБЛ с фатальным исходом.

• (NIOSH, 2016г.)

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- Большинство профессиональных заболеваний имеют длительный латентный период между экспозицией и диагностикой, что представляет трудности для определения дозо-зависимого эффекта и установления связи с условиями труда.



ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- Большинство врачей, участвующих в проведении периодических медицинских осмотрах, затрудняется с диагностикой профзаболевания;
- Представляет определенные сложности дальнейшее ведение лиц с подозрением на профзаболевание и установленным диагнозом
- Отсутствует рациональная модель медицинского обслуживания работников на различных этапах: от проведения периодических осмотров до экспертизы и реабилитации

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- ***Среди проблем - качество медосмотров:***
- отсутствие утвержденного законодательством механизма контроля качества профосмотров, осуществляемых частными учреждениями;
- отсутствие учета влияния климато-географических и социально-экономических проблем в различных регионах России ;
- несоблюдение стандартов и методик обследования;
- игнорирование требований приказа.

МОДЕЛЬ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

анамнез

- Жалобы
- Анамнез
- Генетическая предрасположенность
- Бытовые условия
- Легочные заболевания
- Курение

Профессиональный анамнез, маршрут

- Условия труда
- Предыдущие травмы и профессиональные заболевания
- Оценка влияния производственных факторов

Результаты обследования

- Физикальные данные
- Анализ данных РЕФ и спирометрии в течение рабочей недели и в выходные дни
- Имидж – диагностика
- Лабораторная диагностика
- Аллерготестирование
- Оценка эффекта терапии

Установление приоритетной роли профессиональных факторов в развитии обострения и ухудшении течения

РЕАБИЛИТАЦИЯ


ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ

- Глобальная стратегия профпатологов мира заключается в **профилактике** профзаболеваний, успех которой может быть осуществлен только путем интеграции усилий ученых, гигиенистов, клиницистов и санитарных служб. Это позволит снизить заболеваемость и затраты на лечение и реабилитацию.


- (NIOSH, 2016)




ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ *если*



Проводить ежегодный мониторинг состояния ФВД на рабочем месте (раннее выявление БОС и ГЧБ к проффакторам)



Утвердить индивидуальный «скользящий график» с целью ограничения экспозиции производственных агентов работнику с респираторными симптомами



исключить повседневный контакт с причинными факторами заболевания



Проводить вакцинацию против вирусов гриппа, ОРВИ и пневмонии

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

- Реабилитация – функциональное, социально-трудовое восстановление больных и инвалидов, осуществляемое комплексом медицинских, психологических, профессиональных, юридических и др. мероприятий



Восстановление утраченных функций, адаптация на прежнем рабочем месте или привлечение к новому виду труда с оптимальными для здоровья усилиями, но на том же предприятии

Цель реабилитации больных

Легочная реабилитация

- **Комплексная поддержка, направленная на тщательное обследование пациента и назначение оптимальной терапии, которая включает в себя физические тренировки, обучение для улучшения физического и эмоционального состояния пациентов с хроническими респираторными заболеваниями, что повышает долгосрочную приверженность к здоровому образу жизни**

Кому необходима легочная реабилитация?

Всем работникам с хроническими респираторными заболеваниями, сопровождающимися:

Обструктивным синдромом

- **Сниженной легочной функцией,**
- **Клиническими симптомами,**
- **Снижением толерантности к нагрузкам, несмотря на адекватную фармакологическую терапию**
- **Пациенты со стабильной ХОБЛ (группы В, С, D по GOLD классификации)* и сразу после обострения ХОБЛ, с системными манифестациями заболевания.**

Pulmonary rehabilitation and COPD: providing patients a good environment for optimizing therapy, J.L. Corhay, et al., department of pneumology, Belgium, Intern.Journal of COPD 2014

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

**РАНЕЕ НАЧАЛО СОВМЕСТНО С ЛЕЧЕБНЫМИ
МЕРОПРИЯТИЯМИ**

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД С УЧАСТИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ
РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ (ПСИХОЛОГОВ, СОЦИОЛОГОВ,
ЮРИСТОВ)**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД С УЧЕТОМ ДИАГНОЗА,
ХАРАКТЕРА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРОГНОЗА И
ПОРЖЕЛАНИЙ ПАЦИЕНТА**

**ПРИБОЩЕНИЕ К АДЕКВАТНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ И
УМСТВЕННЫМ НАГРУЗКАМ**

**ДИСПАНЦЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА
РЕАБИЛИТИРОВАННЫМ**



Пациент с ПХОБЛ и ПА

Предреабилитационная оценка (обследование)
пациента

Центр ЛР

профпатолог

Функцион
альные
тесты

• Медикаментозная/н
емедикаментозная
помощь

↑

- Переносимость нагрузок
- Качество жизни
- Приверженность к терапии

↓

- Приступы удушья, одышка, госпитализация
- изоляция

Поддерживающая программа

результаты ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

КОММЕНТАРИИ

УЛУЧШЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ТРУДОВЫХ ОПЕРАЦИЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Уровень доказательности А
ЛР достоверно улучшает переносимость физ. нагрузок и строго рекомендована.
Улучшение 6 мин теста с ходьбой (не всегда клинически значимо)

Уменьшение Одышки, ОТСУТСТВИЕ приступов удушья

Уровень доказательности А
ЛР значительно уменьшает одышку, приступы удушья (опросник CRQ) и строго рекомендована

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Уровень доказательности А
ЛР достоверно улучшает качество жизни пациентов (опросник CRQ, SGRQ) и строго рекомендована

Результаты ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	КОММЕНТАРИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	Уровень доказательность А (GOLD) ЛР уменьшает депрессию , связанную с потерей ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И рабочего места
СНИЖЕНИЕ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ	Уровень доказательности А (АТС) и В (GOLD) ЛР значимо СНИЖАЕТ ЧАСТОТУ ОБОСТРЕНИЙ
УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ	Уровень доказательности В Мало доказательной базы.
СНИЖЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ	Уровень доказательности В-С

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

удлинение сроков от проведения медицинской реабилитации до профессиональной

потеря квалификации больного при трудоустройстве

негативное отношение больного к результатам трудоустройства

недостаточная осведомленность экспертов о дальнейшем течении заболевания в тех или иных производственных условиях

отсутствие комплайенса врача и больного



ВОПРОС ,КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- ✓ **Должен ли пациент с ХОБЛ и БА средней степени тяжести менять свою работу, если она связана с воздействием пыли, газов и токсических веществ, а он хочет продолжать работать?**

МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ

- **ХОБЛ и БА существенно влияют на снижение физической активности, выполнение технических операций и нервно-эмоциональный статус работника. Ежегодное падение ОФВ1 у лиц, продолжающих работать в прежних условиях, вдвое больше тех, кто сменил условия труда. Влияние профессиональных ХОБЛ и БА на частоту госпитализации оценивается по фактору риска как высокое и очень высокое: (OR – 7.0 95% CI 3-35); (OR – 6,3 95% CI 1.7-62)**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСПИРАТОРОВ СПОСОБСТВУЕТ:

- Снижению попадания в дыхательные пути более 90% эндотоксинов, аллергенов и частиц пыли менее 5 микрон
- Ослабеванию нейтрофильного воспаления и бронхоспазма (по данным NO exh)
- Снижению уровня интерлейкинов 6,8 в назальном лаваже

(сведения отчета NIOSH, 2015г.)



КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ



**УМЕНЬШЕНИЕ ПРОЦЕНТА
УТРАТЫ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ**



**СОКРАЩЕНИЕ ЧАСТОТЫ
И ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ОБОСТРЕНИЙ**



**снижение или
отсутствие
временной
нетрудоспособности**



**отсутствие развития
осложнений
основного
заболевания**

***Благодарю за
внимание***

