

О. В. Казмирова, Г. Т. Жуманова, Ж. Т. Уахитова, А. А. Мельдебекова, Ю. Н. Курышев,
С. М. Тлеуп

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра семейной медицины Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

Цель работы: изучение структуры и удельного веса сопутствующей патологии у больных профессиональными заболеваниями для понимания будущих рисков в прогнозе болезни.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских документов 488 пациентов с профпатологией с сопутствующими заболеваниями, из них 174 пациента терапевтического профиля и 314 пациента неврологического профиля.

Результаты и обсуждение: коморбидность среди пациентов с профессиональной патологией встречается у 100% обследованных. Наиболее частой сопутствующей патологией у пациентов терапевтического профиля была артериальная гипертензия (38% случаев), наблюдаемая при пылевых болезнях легких. Среди пациентов неврологического профиля, как и у пациентов терапевтического профиля, наиболее частым из сопутствующих болезней была артериальная гипертензия (38% случаев), наблюдаемая при вибрационной болезни, хронической радикулоневропатии и нейросенсорной тугоухости. Удельный вес сочетания двух и более сопутствующих заболеваний составил 27% у пациентов терапевтического и 28% у пациентов неврологического профиля. Структура сопутствующих нозологий у пациентов может указывать на вероятный неблагоприятный прогноз болезни, снижение качества жизни, ограничение лечебно-реабилитационного процесса вследствие возможного взаимодействия заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза, что требует проведения дальнейших исследований.

Ключевые слова: сопутствующая патология, профессиональные болезни, структура, прогноз, риск

В современной амбулаторной клинической практике проблема коморбидности особенно актуальна с широкой распространенностью, сложностью механизмов формирования, разрозненностью систем оценки, отсутствием обобщающего фундаментального ее исследования [3].

Коморбидность у пациентов с профессиональной патологией также является мало изученной проблемой. Известно, что профессиональные болезни – полиэтиологичная группа заболеваний, где ведущим является производственный фактор (загазованность, пыль, шум, вибрация, физическая перегрузка, переохлаждение, аллергены и др.). На организм работающего во вредных и опасных условиях труда влияют одновременно несколько производственных факторов, что может приводить к формированию сочетанной патологии как ответной реакции организма на данное воздействие. Так, при анализе первичной профессиональной заболеваемости в Карагандинской области отмечается рост сочетанной патологии, выявленной у 199 пациентов, что составило 61% (в 2010 г. – 20,6%, в 2011 г. – 43%) от общего числа первичных больных, из них по угольным шахтам АО «Арселор Миттал Темиртау» – у 137 больных, что составило 69% [1].

К настоящему времени получили научное обоснование оценка и прогнозирование сочетанной профессиональной патологии, в том числе и с позиции производственных рисков. Так, изучено сочетание вертеброгенной патологии и вибрационной болезни (ВБ) у горнорабочих [9], состояние окислительного метаболизма при сочетанной профессиональной патологии (антракосиликозе с вибрационной болезнью) [5], струк-

турно-функциональные изменения сердца у больных хроническим пылевым бронхитом (ХПБ) с артериальной гипертензией (АГ) [6], оценены вегетативная регуляция и структурно-функциональное состояние сердца при бронхиальной астме (БА) на фоне хронических пылевых бронхитов у шахтеров-угольщиков [10], вегетативный тонус и психоэмоциональное состояние при сочетании БА и ХПБ [4]. Серия исследований наиболее распространенных, социально-значимых заболеваний, не вошедших в список профессиональных, но ассоциированных с воздействием производства, так называемых «производственно обусловленных» заболеваний, изучавшихся ранее, также указывает на многоликость таковых и диктует проведение дальнейшего исследования их предикторов, сложных механизмов патогенеза, вариантов клинического течения, выбора рационального лечения, индивидуальных подходов к ведению и реабилитации, особенно у пациентов с масками «полиморбидности», «мультиморбидности», «полипатий», «двойного, тройного диагноза», «соболезненности», «плюрипатологии» [2, 7, 8].

Цель работы – изучение структуры и удельного веса сопутствующей патологии у больных профессиональными заболеваниями для понимания будущих рисков в прогнозе болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ медицинских документов, отобранных методом случайного выбора, 488 пациентов с профессиональными заболеваниями, у которых регистрировались сопутствующие заболевания, из них 174 пациента терапевтического профиля и 314 пациента неврологического профиля, находившихся на ежегодном динамичес-

ком наблюдении и лечении в Национальном центре гигиены труда и профессиональных заболеваний МЗ РК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного обследования выявлено, что наиболее частым сопутствующим заболеванием у пациентов терапевтического профиля была артериальная гипертензия (38% случаев), наблюдаемая у пациентов с пылевыми заболеваниями легких (с пневмокониозом и хроническим пылевым бронхитом – 45% и 43,9%, соответственно) и опорно-двигательного аппарата (у пациентов деформирующим артрозом (ДАО) – 63,6%) (табл. 1). Далее среди сопутствующих заболеваний наблюдалась аллергия (13,2%), чаще среди пациентов с профессиональными аллергиями (бронхиальной астмой – 40,0% и дерматозами – 13,3%) и пылевыми заболеваниями легких (у пациентов с пневмокониозом – 13,6% и пылевым бронхитом – 8,8%, что патогенетически обусловлено и связано с особенностями установления связи заболевания с профессией. Патология почек наблюдалась у пациентов с пылевым бронхитом (12,3%), хронической интоксикацией (12,6%) и деформирующим артрозом (18,2%).

Обращает на себя внимание, что удельный вес сочетания двух и более сопутствующих заболеваний у пациентов терапевтического профиля составил 27% среди пациентов с профессиональной патологией.

Среди пациентов с профзаболеваниями неврологического профиля, как и у пациентов терапевтического профиля, наиболее частым из сопутствующих болезней была артериальная гипертензия (38% случаев), в среднем наблюдаемая у пациентов с вибрационной болезнью, хронической радикулопатией и нейросенсорной тугоухостью (НСТ) – 40% и 30,3%, 28,6% соответственно). Данная сопутствующая патология также оказалась лидирующей при сочетании двух и более профессиональных заболеваний (до 46,7%) (табл. 2). Аллергопатология у пациентов с хронической радикулопатией, как и у пациентов терапевтического профиля, наблюдалась не менее часто (9,9%), и, вероятно, возникла как осложнение при приеме неспецифических противовоспалительных средств, показанных для лечения патологии периферической нервной системы. Почти равным был удельный вес пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) (8,6%) и патологией почек (8,9%). Удельный вес сочетания двух и более сопутствующих заболеваний у пациентов неврологического профиля был сопоставим с таковым у пациентов терапевтического профиля и составил 28% среди пациентов, имеющих профессиональное заболевание.

Таким образом, выявленная нами структура сопутствующих нозологий у пациентов с профзаболеваниями может указывать на вероятный неблагоприятный прогноз болезни, снижение качества жизни, ограничение лечебно-реабилитационного процесса вследствие возможного взаимодействия

заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза, что требует проведения дальнейших исследований.

Коморбидность среди пациентов с профессиональной патологией встречается у 100% обследованных.

Наиболее частой сопутствующей патологией у пациентов с профзаболеваниями терапевтического профиля была артериальная гипертензия (38% случаев), наблюдаемая у пациентов с пылевыми болезнями легких.

Среди пациентов с профзаболеваниями неврологического профиля, как и у пациентов терапевтического профиля, наиболее частым из сопутствующих болезней была артериальная гипертензия (38% случаев), в среднем наблюдаемая у пациентов с вибрационной болезнью, хронической радикулопатией и нейросенсорной тугоухостью.

Удельный вес сочетания двух и более сопутствующих заболеваний среди пациентов с профессиональной патологией составил 27% у пациентов терапевтического и 28% у пациентов неврологического профиля.

Структура сопутствующих нозологий у пациентов с профзаболеваниями может указывать на вероятный неблагоприятный прогноз болезни, снижение качества жизни, ограничение лечебно-реабилитационного процесса вследствие возможного взаимодействия заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Акынжанова С. А. Сравнительный отчет по профессиональной заболеваемости Карагандинской области /С. А. Акынжанова, Л. А. Бойко, Е. Г. Боцан //Сб. Республ. науч.-практ. конф. «Труд, экология и здоровье населения». – Караганда, 2013. – С. 237-239.
- 2 Акынжанова С. А. Оценка влияния производственных факторов на функциональное состояние эндотелия сосудов у горнорабочих угольных шахт: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 20 с.
- 3 Верткин А. Л. Коморбидность /А. Л. Верткин, А. С. Скотников //Леч. врач. – 2013. – №6,8. – С. 45-49.
- 4 Жаппарова Б. Т. Оценка вегетативного тонуса и психоэмоционального состояния при бронхиальной астме на фоне хронических пылевых бронхитов: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 25 с.
- 5 Игимбаева Г. Т. Состояние окислительного метаболизма при сочетанной профессиональной патологии (антракосиликозе с вибрационной болезнью): Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2009. – 18 с.
- 6 Искакова Г. Д. Структурно-функциональные изменения сердца у больных хроническим пылевым бронхитом с артериальной гипертензией: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2006. – 20 с.
- 7 Карабаева Р. Ж. Ремоделирование миокарда у шахтеров-угольщиков /Р. Ж. Карабаева, Д. С. Абзалиева, К. Н. Тунгушбаева //Тез. 5 съезда Рос. асс. специалистов ульт-

Таблица 1 – Структура сопутствующих заболеваний у пациентов с профессиональной патологией терапевтического профиля

Пациенты терапевтического профиля (n=174)	Всего в подгруппах		АГ		ИБС и его осложнения		Хр. ревматическая болезнь сердца		Сахарный диабет		Патология почек		Заболевания опорно-двигательного аппарата		Аллергопатология		Заболевания желудочно-кишечного тракта		Заболевания органов дыхания		Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	
	Абс.	%	Абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
БА	20	100	3	15,0	-	-	-	-	-	-	1	5,0	-	-	8	40,0	-	-	-	-	8	40,0
Дерматоз	15	100	3	20,0	-	-	-	-	-	-	1	6,7	-	-	2	13,3	-	-	3	20,0	6	40,0
ДАО	11	100	7	63,6	-	-	-	-	1	9,1	2	18,2	-	-	1	9,1	-	-	-	-	-	-
Хр. интоксикация	16	100	6	37,5	3	18,8	-	-	1	6,3	2	12,6	-	-	1	6,3	1	6,3	-	-	2	12,6
Пневмокониоз	44	100	18	45,0	2	4,6	1	2,3	2	4,6	1	2,3	-	-	6	13,6	-	-	-	-	14	31,8
Хр. пылевой бронхит	57	100	25	43,9	6	10,5	-	-	2	3,5	7	12,3	-	-	5	8,8	1	1,8	-	-	11	19,3
Хр. пылевой бронхит, осложненный БА	11	100	4	36,4	-	-	-	-	1	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	54,6
Удельный вес сопутствующих заболеваний (всего)	174	100	66	38,0	11	6,3	1	0,6	7	4,0	14	8,0	-	-	23	13,2	2	1,2	3	1,7	47	27,0

Таблица 2 – Структура сопутствующих заболеваний у пациентов с профессиональной патологией неврологического профиля

Пациенты неврологического профиля (n=314)	Всего в подгруппах пациентов с проф.патологией		АГ		ИБС и его осложнения		Хр. ревматическая болезнь сердца		Сахарный диабет		Патология почек		Заболевания опорно-двигательного аппарата		Аллеропатология		Заболевания желудочно-кишечного тракта		Заболевания органов дыхания		Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хр. радикулопатия	142	100	43	30,3	8	5,6	-	-	1	0,7	16	11,3	1	0,7	14	9,9	10	7,0	4	2,8	45	31,7
НСТ	14	100	4	28,6	3	21,4	-	-	-	-	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	42,9
Последствия острых отравлений	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
ВБ	5	100	2	40,0	-	-	-	-	-	-	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	40,0
Хр. венозная болезнь нижних конечностей	1	100	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сочетание двух и более проф. заболеваний	150	100	70	46,7	15	10,0	-	-	-	-	10	6,7	3	2,0	13	8,7	6	4,0	-	-	33	22,0
Удельный вес сопутствующих заболеваний (всего)	314	100	119	38,0	27	8,6	-	-	1	0,3	28	8,9	4	1,3	27	8,6	16	5,1	4	1,3	88	28,0

развучковой диагностики в медицине. – М., 2007. – С. 89.

8 Карабалин С. К. Современное понимание производственно-обусловленных заболеваний /С. К. Карабалин, Р. Ж. Карабаева, Д. С. Абзалиева //Здоровье и болезнь. – 2005. – №1 (38). – С. 7-10.

9 Отарбаева М. Б. Научные основы оценки и прогнозирования сочетанной вертеброгенной патологии и вибрационной болезни у горнорабочих с позиции профессиональных рисков: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2010. – 19 с.

10 Сатыбалдиева У. А. Структурно-функциональное состояние сердца с оценкой вегетативной регуляции при бронхиальной астме на фоне хронических пылевых бронхитов у шахтеров-угольщиков: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Караганда, 2008. – 95 с.

REFERENCES

1 Akynzhanova S. A. Sravnitel'nyj otchet po professional'noj zaboлеваemosti Karagandinskoj oblasti /S. A. Akynzhanova, L. A. Bojko, E. G. Bocan //Sb. Respubl. nauch.-prakt. konf. «Trud, jekologija i zdorov'e naselenija». – Karaganda, 2013. – S. 237-239.

2 Akynzhanova S. A. Ocenka vlijanija proizvodstvennyh faktorov na funkcional'noe sostojanie jendotelija sosudov u gornorabochih ugol'nyh shaht: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 20 s.

3 Vertkin A. L. Komorbidnost' /A. L. Vertkin, A. S. Skotnikov //Lech. vrach. – 2013. – №6,8. – S. 45-49.

4 Zhapparova B. T. Ocenka vegetativnogo tonusa i psihojemocional'nogo sostojanija pri bronhial'noj astme na fone hronicheskikh pyl'evykh bronhitov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 25 s.

5 Igimbaeva G. T. Sostojanie oksilitel'nogo metabolizma pri sochetannoј professional'noj patologii (antrakosilikoze s vibracionnoј bolezn'ju): Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2009. – 18 s.

6 Iskakova G. D. Strukturno-funcional'nye izmenenija serdca u bol'nykh hronicheskim pyl'evym bronhitom s arterial'noj gipertenziej: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2006. – 20 s.

7 Karabaeva R. Zh. Remodelirovanie miokarda u shahterov-ugol'shnikov /R. Zh. Karabaeva, D. S. Abzalieva, K. N. Tungushbaeva // Tez. 5 s#ezda Ros. ass. specialistov ul'trazvukovoj diagnostiki v medicine. – М., 2007. – S. 89.

8 Karabalin S. K. Sovremennoe ponimanie proizvodstvenno-obuslovlennykh zabolevanij /S. K. Karabalin, R. Zh. Karabaeva, D. S. Abzalieva //Zdorov'e i bolezn'. – 2005. – №1 (38). – S. 7-10.

9 Otarbaeva M. B. Nauchnye osnovy ocenki i prognozirovanija sochetannoј vertebrogennoj patologii i vibracionnoj bolezn'i u gornorabochih s pozicii professional'nykh riskov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2010. – 19 s.

10 Satybaldieva U. A. Strukturno-funcional'noe sostojanie serdca s ocenкой vegetativnoј reguljacii pri bronhial'noj astme na fone

hronicheskikh pyl'evykh bronhitov u shahterov-ugol'shnikov: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Karaganda, 2008. – 95 s.

Поступила 03.03.2020 г.

Проблему вирусных гепатитов на протяжении последних 20 лет относят к числу наиболее актуальных в медицине. В этиологической структуре острых вирусных гепатитов у детей сегодня, как и в прошлые годы, доминирует вирусный гепатит А (ВГА) (около 90%). Несмотря на то, что гепатит А в детском возрасте имеет наибольшее распространение, с клинической точки зрения эта инфекция не представляет высокой актуальности. Заболевание протекает доброкачественно: преобладают легкие (50-60%) и безжелтушные (8-25%) формы. Тяжелые формы практически не встречаются[7].

По данным мониторинга ВГА за последние 10 лет (с 2007 по 2017 г.) можно увидеть, что для ВГА характерна периодичность заболеваемости – в 2007-2008 гг. Регистрировался рост заболеваемости. Предыдущий подъем заболеваемости среди детей и взрослых был в 2004 г., причиной, которой явилась активация водного фактора (г. Абай). В 2009 г. введена вакцинация детей с 2-летнего возраста, что отразилось снижением заболеваемости ВГА в последующие годы среди детей до 9-10 лет. С сентября 2017 г. отмечен подъем заболеваемости ВГА, причинный фактор которой пока еще устанавливается.

Интоксикация является нерешенной проблемой лечения самых различных заболеваний, в том числе и инфекционных. Используемые в настоящее время методы инвазивной дезинтоксикационной терапии не всегда эффективны. Применение энтеросорбции в лечении инфекционных заболеваний является простым и доступным методом дезинтоксикации [2].

Большое распространение среди энтеросорбентов получил препарат «Энтеросгель», который представляет собой кремний органический энтеросорбент полиметил силосана полигидрат. Многочисленные отечественные и зарубежные исследователи указывают на его высокую эффективность и избирательную адсорбцию. Этот препарат не имеет противопоказаний, исключает развитие осложнений, прост и надежен в использовании [3]. Энтеросгель, как показали наблюдения, не наносит вреда слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, что позволяет с большой эффективностью применять его при язвенных болезнях. Уже через 4 недели улучшаются не только клинические, но и эндоскопические результаты лечения язв желудка [6].

Применение энтеросгеля в комплексной терапии неинфекционных заболеваний гепатобилиарной системы стимулирует нормализацию основных биохимических показателей крови, что приводит к более быстрому и стабильному улучшению общего состояния больных [1, 5]. Результаты исследований

O. V. Kazimirova, G. T. Zhumanova, Zh. T. Uakhitova, A. A. Meldebekova, Yu. N. Kuryshev
CONCOMITANT DISEASES IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL PATHOLOGY
Department of family medicine of Karaganda medical university (Karaganda, Kazakhstan)

Objective: of the work was to study the structure and the specific gravity of concomitant pathology in patients with occupational diseases to understand future risks in the prognosis of a disease.

Materials and methods: a retrospective analysis of medical documents of 488 patients with occupational pathology with concomitant diseases was carried out, of which 174 patients of a therapeutic profile and 314 patients of a neurological profile.

Results and discussions: co-morbidity among patients with occupational pathology occurs in 100% of the examined. The most common concomitant pathology in patients of a therapeutic profile was arterial hypertension – 38% of cases observed in dust diseases of lungs. Among patients with a neurological profile, as well as patients with a therapeutic profile, the most common of the concomitant diseases was arterial hypertension – 38% of cases observed with vibrational disease, chronic radiculopathy, and sensorineural diminished hearing. The proportion of a combination of two or more concomitant diseases was 27% in therapeutic patients and 28% in patients with a neurological profile. The structure of concomitant nosologies in patients may indicate a probable unfavorable prognosis of the disease, a decrease in the quality of life, limitation of the treatment and rehabilitation process due to the possible interaction of diseases, age, and drug pathomorphism, which requires further research.

Key words: concomitant pathology, occupational diseases, structure, prognosis, risk

О. В. Казими́рова, Г. Т. Жума́нова, Ж. Т. Уахитова, А. А. Мельдебекова, Ю. Н. Курышев
КӘСІБИ ПАТОЛОГИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ ҚОСАЛҚЫ АУРУЛАР
Қарағанды медицина университеті отбасылық медицина кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)

Мақсаты: аурудың болжамында болашақ қауіп-қатерлерді түсіну үшін кәсіби аурулармен ауыратын науқастарда қосалқы патологияның құрылымы мен үлес салмағын зерттеу болып табылады.

Материалдар мен әдістер: кәсіби патологиясы мен ілеспелі аурулары бар 488 науқастардың медициналық құжаттарына ретроспективті талдау жүргізілді, оның ішінде 174 терапиялық бағыттағы науқас және 314 неврологиялық бағыттағы науқас.

Нәтижелер мен талқылау: кәсіби патологиясы бар пациенттердің арасында коморбидтілік тексерілгендердің ішінде 100%-ында кездеседі. Терапиялық бағыттағы науқастарда жиі болатын қосалқы патология артериальды гипертензия – 38%, өкпенің шаң-тозаңнан болатын аурулар кезінде көрінетін. Неврологиялық бағыттағы науқастар арасында, терапиялық бағытындағыдай, ең жиі қосалқы ауру артериальды гипертензия – 38% болды, вибрационды аурулар, созылмалы радикулопатиялар мен нейросенсорлы құлақ мүжістігі кезінде көрінетін. Екі не одан да көп қосалқы аурулардың үлес салмағы терапиялық науқастар 27% және 28% неврологиялық бағыттағы науқастар. Қосалқы нозологияның құрылымы науқастарда болжамды қолайсыз ауру болжамына, өмір сапасының төмендеуіне, аурулардың мүмкін өзара іс-қимылы салдарынан емдеу-оңалту үдерісін шектеуге, жасы мен дәрілік патоморфозға көрсете алады, бұл әрі қарай зерттеулерді қажет етеді.

Кілт сөздер: қосалқы патология, кәсіби аурулар, құрылым, болжам, қауі