

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ВЕДЕННІ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ТА ПРОФЕСІЙНО ОБУМОВЛЕНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ»**

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10606893>

ОРГАНІЗАТОРИ

**Одеський національний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Громадська організація «Всеукраїнська асоціація лікарів-профпатологів та
лікарів медицини праці»**

Дата проведення: 29.06.2023 – 30.06.2023 р.

Місце проведення: ОНМедУ, онлайн (дистанційно), платформа Zoom

Час проведення: 9.30 – 17.00

Для лікарів зазначених спеціальностей:

професійна патологія, загальна практика сімейна медицина, терапія, гігієна праці, інфекційні хвороби, фтизіатрія, клінічна лабораторна діагностика, загальна гігієна, медична психологія, психіатрія, суднова медицина, кардіологія, хірургія, отоларингологія, офтальмологія, неврологія, акушерство і гінекологія, дерматовенерологія, судово-медична експертиза, організація і управління охороною здоров'я, токсикологія

ПЛАН ЗАХОДУ:

29.06.2023 р.

9.30-10.00 Реєстрація учасників

10.00-10.15 Вітальне слово учасникам з нагоди відкриття – Академіка Національної Академії медичних наук України Запорожана В.М.

10.15-10.30 «Реалізація принципів наукової концепції «Медицини граничних станів» в умовах воєнного часу» Доповідач: Коробчанський В.О. д.мед.н., професор, академік НАН Вищої освіти України, завідувач кафедри гігієни та екології Харківського національного медичного університету.

10.30-10.45 «Сучасний діагноз в професійній патології (туберкульоз медичного працівника)» Доповідач: Гречківська Н.В., головний експерт з профпатології ДЗОЗ м.Києва, д.мед.н., професор ІПО НМУ імені О.О.Богомольця.

10.45-11.00 «Головна умова збереження здоров'я моряків – відтворення та реставрація роботи державної СЕС України на водному транспорті». Доповідач: Белобров Є.П., д.мед.н., професор, МНІ, Український НДІ медицини транспорту МОЗ України, м. Одеса, Талаласв К.О., д.мед.н., професор, МНІ, ОНМедУ, м. Одеса, Шухтін В.В., д.мед.н., професор, ОНМедУ, м. Одеса, Бадюк Н.С., к.мед.н., старший науковий співробітник, Український НДІ медицини транспорту МОЗ України, м. Одеса

11.00-11.15 «Оцінка ризику впливу шкідливих факторів виробництва на стан кістково-м'язової системи моряків та робітників морегосподарського комплексу». Доповідач: Ігнат'єв О.М., завідувач кафедри професійної патології та функціональної діагностики, Заслужений діяч науки та техніки України, д.мед.н., професор ОНМедУ, м. Одеса, Прут'ян Т.Л., доктор філософії з медицини, доцент кафедри професійної патології та функціональної діагностики ОНМедУ, м. Одеса, Опаріна Т.П., к.мед.н., доцент кафедри

показників стану кісткової тканини проведено обстеження 472 робітника, із них: 1 групу склали 254 робітника, які працюють у шкідливих умовах виробництва; 2-гу групу – 127 робітників, робота яких не пов'язана з дією шкідливих умов виробництва; 3 групу – 91 практично здорові особи, того ж віку.

Результати дослідження. Скринінг МЦКТ робітників Чорноморського і Одеського портів показав наявність остеопорозу та остеопенії майже у 60% випадків. Серед супутньої патології виявлена артеріальна гіпертензія, атеросклероз, остеохондроз, остеоартроз. У робітників обох груп виявлена значна поширеність дефіциту (93,7 % та 86,4 %) та недостатності D (3,9% та 10 %) відповідно.

Виявлена негативна лінійна регресія залежності рівня вітаміну D від стажу роботи ($r=-0,674$; $p=0,001$); рівня вітаміну D та тривалості постменопаузи ($r=-0,486$; $p=0,005$) та рівня вітаміну D та індексу маси тіла ($r=-0,735$; $p=0,001$).

Виявлено достовірне підвищення маркера резорбції кісткової тканини (СТх) та зниження маркера формування кісткової тканини (остеокальцину та остеопротегерину). Виявлена лінійна регресія залежності маркерів кісткового ремоделювання та рівня вітаміну D: між рівнем вітаміну D та маркером кісткової резорбції СТх ($r=-0,754$; $p=0,001$) і рівнем вітаміну D та маркером формування кісткової тканини остеокальцином ($r=0,524$; $p=0,001$).

Висновки. Неприятливі фактори виробництва виступають у ролі провокуючого і модифікуючого чинника, катализатора природних інволютивних процесів та призводять до передчасного старіння органів і систем, в тому числі і кістково-м'язової системи різного ступеня тяжкості.

Під впливом шкідливих факторів виробництва порушуються процеси кісткового ремоделювання з переважанням процесів кісткової резорбції на тлі уповільненого кісткоутворення.

Для прогнозування, профілактики та ранньої діагностики структурно-функціональних порушень КТ усім робітникам, що працюють зі шкідливими факторами виробничого середовища, при влаштуванні на роботу або при проходженні повторних медичних оглядів доцільно оцінювати всі фактори ризику остеопорозу та проводити скринінгову ультразвукову денситометрію, а для своєчасної діагностики дефіциту та недостатності вітаміну D – рівень 25-гідроксивітаміну D.

Ключові слова: шкідливі фактори виробництва, остеопороз, вітамін D.

УДК 616.5-002.51-07-08: 613.62

О. М. Ігнат'єв, Н. А. Мацегора

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ДОЦІЛЬНІ ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

Одеський національний медичний університет

Author's Information

Мацегора Н.А. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1317-6190>

Вступ. Найчастішим і найважчим ускладненням пневмоконіозів є туберкульоз. За МКХ-X перегляду пневмоконіоз, пов'язаний з туберкульозом, маркірується як (J65). За оцінкою ВОЗ щорічно у світі 10 млн. людей уперше хворіють на туберкульоз і 1,5 млн осіб помирає від нього.

Одним із важливих проблемних питань у контролі за туберкульозом в Україні є постійне збільшення захворюваності та смертності від ко-інфекції, що включає лікарсько-стійкий туберкульоз (ЛС-ТБ) та вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) [Ю.І. Фещенко та співав., 2022].

Мета роботи: вивчення чинників ризику формування важкого коморбідного стану,

що включає пневмоконіоз і туберкульоз, та розробити доцільні шляхи його подолання.

Матеріали та методи дослідження. вивчення даних літературних джерел з обраного напрямку роботи.

Результати дослідження

Клініка силікотуберкульозу (як кожного коніотуберкульозу) поліморфна і залежить від характеру і стадії силікозу та від форми й фази туберкульозного процесу. Так, силікоз I стадії частіше супроводжується вогнищевим туберкульозом, рідше - важкими формами ТБ, наприклад, міліарною формою; силікоз II і III стадії ускладнюється переважно інфільтративним, а в запущених випадках – фіброзно-кавернозним ТБ.

При приєднанні туберкульозу швидше прогресує силікоз. Разом з тим, і туберкульозний процес має більш важкий перебіг, частіше дає загострення і протитуберкульозна терапія менше ефективна, ніж при ТБ без пневмоконіозу.

Діагностика силіко-туберкульозу включає:

- 1) в анамнезі - попередня клініка силікозу;
- 2) наявні ознаки туберкульозу: кашель більше 2-х тижнів.
 - задишка при незначному фізичному навантаженні;
 - біль у грудях, кровохаркання (10-15 %);
 - підвищення температури тіла (має значення навіть незначне – до 37,0–37,5°C, або до 38°–39° C);
 - підвищена втомлюваність та слабкість;
 - підвищена пітливість, особливо вночі;
 - зниження апетиту;
 - зменшення ваги тіла з невизначених причин;
- 3) безпричинне наростання клініки бронхолегеневої патології, слабкості, прискорене ШОЕ, зміни в крові запального характеру;
- 4) аналіз мокротиння з виявленням БК+ методами: мікроскопії, бактеріології, гістології;
- 5) рентгенологічні методи: ФГ, рентгенограма, КТ, МР;
- 6) позитивні проби на туберкульоз: проба Манту, що свідчить про інфікованість; ПЛР, квантифероновий тест - для діагностики латентного ТБ;
- 6) консультування та тестування на ВІЛ;
- 7) генетичні дослідження.

При наявності МБТ+, характерних для туберкульозу патологічних змін на рентгенограмі (томограмі), позитивному результаті тестування ПЛР, квантиферонового тесту дослідженого треба направити на консультацію фтизіатра.

Показання щодо проведення обстеження хворого пневмоконіозом на наявність туберкульозу.

- ✓ Контакт з хворим на туберкульоз.
- ✓ ВІЛ-інфекція, СНІД.
- ✓ Хронічні захворювання легень, шлунково-кишкового тракту, діабет, психічні, онкологічні або інші захворювання, що призводять до зниження імунітету.
- ✓ Імунодефіцитні стани.
- ✓ Прийом препаратів з імуносупресивною дією.
- ✓ Контакт із хворою на туберкульоз твариною, вживання продуктів від хворих на туберкульоз тварин.
- ✓ Виконання робіт із шкідливими і важкими умовами праці.
- ✓ Перебування в місцях позбавлення волі протягом останніх 2-х років.
- ✓ Особи без визначеного місця проживання.
- ✓ Мігранти та біженці, які прибули з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз,, безробітні.
- ✓ Паління, зловживання алкоголем, вживання наркотичних засобів.

Пневмоконіоз — це хронічний дифузний пневмоніт, що є наслідком вдихання виробничого пилу, який характеризується розвитком фіброзу легенів, прогресуючою легенево-серцевою недостатністю.

Відмінною здатністю більшості пневмоконіозів є тривала відсутність суб'єктивних і

об'єктивних клінічних проявів захворювання з поступовим розвитком фіброзу. Розвиток пневмоконіозу можливий й через 10-20 років після припинення роботи в умовах нетривалого (до 5 років) впливу високих концентрацій, що свідчить про аутоімунний компонент цього фіброзу.

Слід зазначити, що специфічних методів лікування пневмоконіозів немає.

Профілактика пневмоконіозу

У зв'язку з відсутністю ефективних патогенетичних методів лікування пневмоконіозів основну увагу слід приділяти лікувально-профілактичним заходам, які можуть сприяти зменшенню осадження пилу в легенях та його виведенню.

При профілактиці пневмоконіозу найбільш значущим чинником є технічна профілактика — зволоження пилу, ефективна вентиляція, застосування особистих засобів захисту від пилу.

Лікувальна профілактика полягає у ретельному відборі працівників та періодичному контролі стану їх здоров'я.

Важливою є як найраніша діагностика змін внаслідок вдихання пилу та припинення експозиції до пилу на початковій стадії захворювання.

Профілактика туберкульозу

- 1) Своєчасна рання діагностика.
- 2) Найпростіший спосіб захисту - носіння багатошарової маски, яка щільно прилягає до обличчя. Це особливо важливо при контакті з хворим, що не отримували лікування, і в перші 2 тижні лікування баціловиделителя.
- 3) Застосування респіраторів.
- 4) БЦЖ- вакцинація.
- 5) Хіміопрофілактика осіб з груп ризику, якщо вони були у вогнищі ТБ-інфекції.
- 6) Важливість якості та режиму харчування. Чому це так важливо?

Відповідь. Мікобактерія є кислотостійкою. Їй не страшна соляна кислота, що секретується порожнім шлунком. Однак травні ферменти руйнують її, як і інші білкові тіла. Але ці ферменти виробляються у відповідь на потрапляння страви у кишковий тракт. З цього можна зробити висновок, що при контакті із заразним хворим медичний персонал і близькі повинні досить часто приймати їжу (не менш, ніж 3-4 рази на день). Тому фтизіатри старих поколінь говорили, що «сита людина туберкульозом не захворіє».

Висновки: 1. Туберкульоз є найбільш частим та загрозливим ускладненням пневмоконіозу, оскільки він агресивно уражує легені та багато інших органів і систем, призводить до прискороного прогресування бронхолегеневої патології, розвитку гіпоксії, гіпоксемії, фіброзу легень, кардіореспіраторної недостатності – хронічному легеневому серцю, погіршенню результатів лікування, ранньої важкої інвалідизації.

2. Наявність загальних чинників ризику розвитку як пилевого ураження легенів, так і туберкульозного (у зв'язку з виконанням робіт із шкідливими і тяжкими умовами праці щодо респіраторної системи), сприяють формуванню важкої, соціально-небезпечної коморбідної патології зі зниженням імунного захисту, формуванням резистентності до лікування. Тому є доцільним набування знань та застосування засобів профілактики цих загрозливих ускладнень, що формуються при пневмоконіозі у поєднанні з ТБ.

3. Якщо профілактика пневмоконіозів передбачає припинення роботи в умовах дії пилу та симптоматичне лікування, то при ускладненні їх туберкульозом – обов'язкове етіотропне антимикобактеріальне та патогенетичне лікування, що приводить до вилікування від останньої недуги та зупинки активного прогресування пневмоконіозу.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 530 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз». – К.:Б. в, 2020.- 128 с.

2. Фтизіатрія : нац. підруч. / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Гришук та ін.; за ред. В. І. Петренка. – К. : ВСВ «Медицина», 2018.

3. Актуальні питання фтизіатрії: посібник/Д.Г. Крижаноський. В.А. Фрейвальд, Н.А. Марченко (та ін.). – Днепропетровск: Середняк Т.К., 2019 – 155 с.: табл.

4. Неefективне лікування хворих на туберкульоз легень і його попередження [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, М. С. Опанасенко / Державна установа «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України». - Київ : «Видавництво Ліра-К», 2019. - 246 с.

Ключові слова: професійна патологія, туберкульоз, шляхи подолання

УДК 613:616-092.12]”364”

В. О. Коробчанський

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ НАУКОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ «МЕДИЦИНА ГРАНИЧНИХ СТАНІВ» В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Актуальність теми полягає у реалізації визнаної у світовому масштабі профілактичної діяльності[1,2], включаючи умови воєнного часу, стосовно збереження здоров'я особового складу збройних сил України (ЗСУ) і населення, яке перебуває у зоні надзвичайної ситуації військового походження[3].

На сьогодні методологічною основою профілактики захворювань серед різних категорій населення, включаючи особи, які перебувають в умовах воєнного часу, є інноваційний напрямок медичної науки і практики охорони здоров'я - Медицина граничних станів (МГС) [4], яка вивчає загальні закономірності формування донозологічних станів і перехідні процеси їх перетворень, з метою профілактики соматичних і психічних захворювань різного генезу, шляхом встановлення і мінімізації (усунення) ризиків їх виникнення, з цілеспрямованою індивідуальною та (або) груповою корекцією функціонального стану організму[5].

Реалізація концепції МГС, з метою подолання факторів ризику та додержання правил детермінант здоров'я, виконується за наступними принципами: 1) Здоров'я центризм-пріоритет здоров'я над усіма іншими складниками існування особистості (освітнянськими, екологічними, економічними, правовими тощо). Усі ці чинники є окремими здоров'я утворюючими складовими; 2) Діалектика перехідних процесів - життєдіяльність людини будується на об'єктивних закономірностях, притаманних перехідним процесам, які поєднують певну послідовність граничних станів на шляху до досягнення стійкого стану організму; 3) Методична послідовність - порядок дій під час практичної реалізації принципів МГС, спрямованих на збереження, наприклад, психічного здоров'я учнівської молоді, передбачає гігієнічну донозологічну психодіагностику, корекцію функціонального і психічного стану організму та оцінку ефективності цих дій; 4) Доказовість - реалізація програми МГС в охороні здоров'я передбачає введення до її методичного арсеналу стандартизованих методів вимірювання показників психічного та функціонального станів і об'єктивних критеріїв їх оцінки; 5) Зміна парадигми охорони здоров'я -впровадження удосконаленої методологічної концепції профілактичної медицини.

Гігієна праці особового складу ЗСУ - це розділ військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій, що включає в себе санітарний нагляд за умовами праці особового складу ЗСУ та інших військових формувань в зоні надзвичайної ситуації (мирного часу і під час війни), з метою попередження або зменшення негативного впливу шкідливих чинників (факторів ризику), які можуть спричиняти професійні захворювання, ураження і травми.

Реалізація принципів МГС спрямована на визначення та подолання факторів ризику погіршення стану здоров'я військовослужбовців України, до яких належить певне коло несприятливих чинників навколишнього середовища військового походження: фізичні, хімічні, біологічні, психофізіологічні і психогенні (інформаційні); вражаючі фактори звичайного озброєння і озброєння масового враження.

Медичний контроль за умовами праці військовослужбовців України включає

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У
ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ПРОФЕСІЙНОЮ ТА ПРОФЕСІЙНО
ОБУМОВЛЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В
УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ»**

.....174

**MATERIALS OF THE SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION
"INTRADISCIPLINARY APPROACH IN
THE MANAGEMENT OF PATIENTS
WITH OCCUPATIONAL AND
OCCUPATIONALLY RELATED
PATHOLOGY IN WARTIME
CONDITIONS"**

.....174

ІНФОРМАЦІЯ

.....199

INFORMATION

.....199