

**О. В. Казимирова, 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-угольщикиков [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 аллергопатология (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, возникала 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 Исакова 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.	%	
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	-	-	
ДЮА	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	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	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. неврологией		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.	%
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 vibracionnoj boleznu): 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. – M., 2007. – S. 89.

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

9 Otarbaeva M. B. Nauchnye osnovy ocenki i prognozirovanija sochetannoј vertebrogennoj patologii i vibracionnoj bolezni 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 vegetativnoj reguljacji 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 силоксана 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

*O. V. 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 мүкестігі 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