

Тест проводился в двух вариантах – «спонтанный» и «стимулированный». В 70% НСТ-тест оказывался положительным, что объясняется наличием бактериальной инфекции и совпадает с литературными данными. Для оценки потенциальной возможности фагоцитов параллельно «спонтанному» был проведен «стимулированный» тест, где в качестве стимулятора фагоцитоза были использованы бактериальные аллергены (золотистого и гемолитического стафилококка). При сравнении данных у больных с обструктивными и необструктивными формами ХБ, выявлено значительное снижение резервной фагоцитарной активности нейтрофилов у больных обструктивными формами ХБ. Изменение резервных возможностей фагоцитоза наблюдается также в зависимости от продолжительности заболевания. Так, у лиц, страдающих ХБ продолжительностью до 5 лет, резервы фагоцитарной активности достоверно больше, чем у лиц со стажем заболевания свыше 10 лет.

Таким образом, НСТ-тест является дополнительным диагностическим критерием у больных ХБ, который позволяет судить о неспецифической реактивности организма и успешности лечения с присоединением иммуномодулирующей терапии.

*Е. А. Якименко, О. Е. Кравчук, В. В. Клочко, Л. Н. Ефременкова, М. Д. Стоянова*

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У РАБОТНИКОВ ЗАПЫЛЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА (ПРЕДПРИЯТИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО МАШИНОСТРОЕНИЯ)**

Одесский национальный медицинский университет

Для изучения заболеваемости и распространенности хронического бронхита (ХБ) на предприятии было проведено скрининг-обследование 1500 рабочих. Среди них мужчин – 877, женщин – 623. Скрининг-обследование помимо данных физикального включало лабораторное (лейкоциты, СОЭ, СРБ) и инструментальное обследование (спирометрия, пневмотахометрия выдоха).

Количество больных ХБ составило 30,4% от общего количества обследованных. 74,5% больных ХБ представлено лицами молодого и среднего возраста.

Были обследованы рабочие различных цехов с разной степенью запыленности и загазованности. В цехах, где имеется повышенная запыленность и загазованность был большой процент выявления лиц больных ХБ, в сравнении с прочими цехами (20,7% и 1,1%). Под воздействием профессиональных факторов на организм работающего длительность стажа существенно влияет на возникновение хронических заболеваний органов дыхания. По данным исследования у мужчин и женщин, работающих в запыленных цехах, снижаются показатели пневмотахометрии выдоха и спирометрии с увеличением стажа, в то время как у служащих достоверного снижения показателей не наблюдается.

Из выявленных больных ХБ большой процент (81,6%) представлен обструктивными формами.

Выявлено влияние фактора курения на показатели функции внешнего дыхания у больных ХБ. Так, у курильщиков показатели ЖИЛ и ПТМ были достоверно ниже, чем у «некурильщиков». Таким образом, неблагоприятные производственные факторы (запыленность и загазованность) в сочетании с факторами курения способствуют возникновению ХБ, причем преимущественно с нарушением функции внешнего дыхания по обструктивному типу.