

23 МАЯ  
2023



## ТЕЗИСЫ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**ПУЛЬМОАЛЛЕРГОЛОГИЯ-2023**

Все о диагностике, лечении,  
реабилитации пациентов

В рамках цикла мероприятий  
**«Патологии дыхания»**

# СОДЕРЖАНИЕ

Аллергический ринит как фактор, способствующий развитию бронхиальной астмы .....	3
<i>Гуцал О.Ю.</i>	
Состояние микроциркуляторного русла и системы гемостаза у больных бронхиальной астмой.....	4
<i>Дементьева Е.П.</i>	
Аллергическая реакция у беременных, родильниц и рожениц после перенесенной коронавирусной инфекции в период вынашивания .....	5
<i>Дородницкая Л.А.</i>	
Хроническая обструктивная болезнь легких на фоне снижения физической активности и массового пристрастия к курению.....	7
<i>Доронкина В.Р.</i>	
Правильное лечение астмы – залог контроля над заболеванием и улучшения качества жизни.....	8
<i>Камилова А.А.</i>	
Влияние дефицита витамина d на течение хобл .....	9
<i>Садыков А.Р.</i>	
Раннее выявление и комплексное лечение обструктивных заболеваний легких является ключевым фактором в улучшении качества жизни и снижении смертности пациентов .....	11
<i>Фридман М.Е.</i>	
Пневмокониозы: распространенность болезни и лечение пациентов .....	12
<i>Цюпа Э.И.</i>	

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ГУЦАЛ О.Ю.

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Актуальность темы.** Распространенность аллергических заболеваний является постоянным предметом изучения отечественных и зарубежных исследователей. По данным Всемирной организации здравоохранения, аллергией страдает 30% населения Земли. Аллергический ринит – одна из наиболее распространенных форм аллергии. Человек все чаще последнее время встречается с данной формой заболевания, тяжелое течение которого отражается на повседневной активности, на работоспособности, самочувствии и даже настроении. Согласно рекомендациям ВОЗ, больные персистирующим аллергическим ринитом должны быть тщательно обследованы на наличие астмы, а пациентам с бронхиальной астмой должно проводиться соответствующее обследование с целью выявления ринита.

**Цель.** Выявление бронхиальной астмы при аллергическом рините.

**Задачи.** 1. Исследовать частоту проявления аллергического ринита (АР) и бронхиальной астмы (БА). 2. Сравнить подверженность болезни пациентов с АР к дальнейшему развитию БА.

**Материалы и методы исследования.** Были изучены посредством ретроспективного анализа статьи за последние 3 года, посвященные исследованию историй болезни пациентов с аллергическим ринитом и пациентов, у которых на фоне данного заболевания развивалась бронхиальная астма. Были рассмотрены результаты исследований пациентов в разных странах. Помимо этого изучались полученные данные о частоте и тяжести аллергического ринита и бронхиальной астмы.

**Результаты.** Исследования показывают, что люди с аллергическим ринитом подвержены такому же риску развития бронхиальной астмы, как и население в целом. Однако у таких больных заболевание будет протекать намного серьезнее, чем у пациентов, не страдающих аллергическим ринитом. Согласно исследованиям, распространенность бронхиальной астмы колеблется от 5 до 10%, аллергического ринита – от 12,7 до 24%. При этом АР сочетался с БА у 88% больных.

**Выводы.** По полученным данным можно предположить довольно частое сочетание БА и АР. Объясняется это тем, что слизистые оболочки носа и бронхов имеют единый профиль аллергенов и медиаторов воспаления (гистамин, лейкотриены, интерлейкины и т.д.), в процессе регуляции иммунного ответа вовлечены однотипные Т-клетки.



## СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*ДЕМЕНТЬЕВА Е.П.*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Актуальность темы.** Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний дыхательных путей. БА характеризуется обструкцией дыхательных путей, бронхоспазмами и воспалением бронхов. Перечисленные процессы приводят к значительным изменениям гемодинамики у больных, вследствие чего возникают трудности в процессе терапии, поскольку с прогрессированием заболевания нарастают и нарушения сердечно-сосудистой системы, что значительно усложняет тактику лечения.

**Цель.** Изучить влияния патологических процессов, возникающих при бронхиальной астме, на микроциркуляторное русло.

**Задачи.** 1) Исследовать медицинские статьи о бронхиальной астме. 2) Проанализировать изменения состояния сосудистого русла у больных бронхиальной астмой. 3) Выявить основные нарушения гемодинамики при БА.

**Материалы и методы.** По ходу исследования медицинских статей, информации в учебных пособиях и других источников информации была выявлена зависимость расстройства легочной гемодинамики от обструкции бронхов и воспалительного процесса.

**Результаты.** Исследования показывают, что одним из ключевых факторов, влияющих на гемодинамику при бронхиальной астме, является гипоксия. Гипоксия возникает из-за обструкции дыхательных путей, что приводит к снижению уровня кислорода в крови. Это может привести к увеличению сосудистого тонуса и повышению артериального давления. Также бронхоспазмы могут приводить к сужению сосудов и уменьшению кровотока в легких, что может повлечь за собой повышение сосудистого сопротивления и увеличение нагрузки на сердце, вследствие чего возникает такое патологическое состояние, как «легочное сердце», характеризующееся увеличением его правых отделов. Воспаление бронхов также может влиять на гемодинамические параметры. Воспаление приводит к увеличению проницаемости капилляров и выходу жидкости из сосудов. Это может привести к отеку легких, ухудшению газообмена, гипоксемии и как следствие – возникновению дыхательного и метаболического ацидоза.

**Выводы.** На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что при бронхиальной астме микроциркуляторное русло и система гемостаза подвергаются существенным изменениям, вследствие чего состояние больного может ухудшаться.



# АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, РОДИЛЬНИЦ И РОЖЕНИЦ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ВЫНАШИВАНИЯ

*ДОРОДНИЦКАЯ Л.А.*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Введение.** Новый виток в истории человечества произошел в 2019 г., когда вспышка коронавирусной инфекции (COVID-19) буквально заставила изменить привычный ритм жизни всего населения планеты. Мы до сих пор учимся жить в новых условиях развития. Эта новизна позволила не только поднять уровень человеческой адаптации, но и расширить горизонты в исследовании появления новых аллергических реакций, которые возникают после перенесенной коронавирусной инфекции.

Аллергические реакции были актуальными в изучении и лечении и до вспышки пандемии, однако характер аллергии изменился. Теперь его спектр стал гораздо шире, агрессивнее и в некоторых случаях не имеет конкретной причинно-следственной связи. С учетом того, что аллергические реакции охватывают все возрастные группы, подобная специфическая реакция иммунной системы является актуальной проблемой в здравоохранении и заслуженно привлекает внимание врачей разных направлений. Особое внимание стоит уделить двум группам: 1 – женщины, которые вынашивают ребенка, 2 – женщины, которые находятся в периоде грудного вскармливания. Обе группы, что перенесли в период вынашивания коронавирусную инфекцию, заслуживают особого внимания.

**Цель.** Выявить характер проявления новых аллергических реакций у женщин в период вынашивания ребенка и в период грудного вскармливания, после перенесенного COVID-19.

**Материал и методы.** Метод анкетирования послужил материалом для исследования. Анкетирование прошли 50 женщин, половина из которых являются беременными, остальные – на грудном вскармливании.

**Результаты исследования.** Для определения характера новых симптомов аллергических реакций после перенесенного COVID-19 в БУЗ ВО «Воронежский родильный дом № 2» среди беременных и находящихся на грудном вскармливании женщин был проведен опрос в виде анкетирования на бумажном носителе. Полученные данные показали следующие результаты:

- 70% беременных и 60% женщин на грудном вскармливании (ГВ) не имели аллергических реакций ранее и не наблюдали новых симптомов после болезни. Это означает, что 30% беременных и 40% женщин на ГВ наблюдают у себя признаки аллергии;
- 20% беременных отметили новое проявление симптомов аллергической реакции и 17% женщин на ГВ;



- по 5% из обеих групп отметили смену характера высыпаний на кожных покровах; 25% беременных определили зуд в районе грудной клетки, 40% – слезоточивость глаз и 30% – отечность слизистой носа; 35% женщин, находящихся на ГВ, отметили отечность половых органов, 60% – сухость кожи на ступнях;
- 80% беременных женщин и 70% женщин на ГВ, у которых есть проявление аллергии после коронавирусной инфекции, отметили, что симптомы проявляются вне зависимости от приема медикаментов. В настоящее время самым распространенным осложнением после коронавирусной инфекции по-прежнему остаются изменения в легких, даже после полного вытеснения вируса из организма. Однако изменения в эпителии позволяют подчеркнуть и утвердить происходящие изменения в чувствительности к внешним факторам окружающей среды.

**Заключение.** COVID-19 заставил посмотреть на человека с нового ракурса. Если раньше были относительно понятными причины возникновения аллергических заболеваний, то сегодня этот путь открыт вновь для исследований. Новая коронавирусная инфекция стала провокатором новых и агрессивных симптомов аллергий, которые не связаны с приемом медикаментов и не имеют отношения к аллергическим реакциям до заражения COVID-19.

# ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И МАССОВОГО ПРИСТРАСТИЯ К КУРЕНИЮ

**ДОРОНКИНА В.Р.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Введение.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в настоящее время является проблемой мирового масштаба. С каждым годом в России прогрессивно увеличивается количество больных хроническим обструктивным бронхитом. На сегодняшний день их число приближается к 7 млн человек. А ведь эти данные являются лишь вершиной айсберга, т.к. ХОБЛ диагностируется далеко не у всех из-за того, что люди начинают все реже и реже посещать медицинские организации. Стоит отметить, что смертность людей с бронхитом занимает третье место по частоте среди прочих болезней органов дыхания. Данное заболевание наиболее распространено среди мужского населения. Все это в силу того, что одним из факторов развития является чрезмерное курение, в том числе вдыхание промышленной пыли и химических соединений из загрязненной атмосферы.

**Цель.** Нивелировать высокий рост заболеваемости ХОБЛ и смертности путем ознакомления населения с эффективными мероприятиями, позволяющими снизить риск прогрессирования и развития заболевания.

**Задачи.** Изучить статистику заболеваемости и смертности людей с ХОБЛ. Оценить влияние сниженной физической активности и курения на вероятность развития данного заболевания. Обосновать и выдвинуть рекомендации по нивелированию факторов риска развития заболеваний дыхательной системы.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проводился анализ данных Минздрава России по заболеваемости ХОБЛ по данным обращаемости за 2022–2023 гг., данных ВОЗ, анализ амбулаторных карт пациентов с диагнозом «ХОБЛ». Все источники говорят о том, что хронической обструктивной болезнью легких страдают около 210 млн человек в мире. Из них умерли 3,5 млн пациентов. В России более чем у 20 человек на 100 тыс. населения официальной причиной смерти является ХОБЛ. Распространенность составила 2638,2 на 100 тыс. человек.

**Результаты.** Исследования показали, что причинами заболевания являются не только внутренние факторы, включающие генетическую предрасположенность и патологии развития дыхательных путей, но и внешние факторы, такие как: промышленное загрязнение воздуха, массовое пристрастие к курению, отсутствие стремления к здоровому образу жизни, неосведомленность о профилактике и ранней диагностике заболевания.

**Выводы.** По данным проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что нивелирование внешних факторов развития ХОБЛ (курение, загрязненная атмосфера, малоактивный образ жизни) поможет снизить статистику заболеваний дыхательной системы. Наше будущее в наших руках.

*«Правильное вложение – это вклад в здоровье»  
Пьер Жан Беранже*



## **ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АСТМЫ – ЗАЛОГ КОНТРОЛЯ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

**КАМИЛОВА А.А.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

Астма является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний дыхательной системы, которое характеризуется повышенной реактивностью бронхов и возникновением приступов одышки, кашля и задышки. Несмотря на то что астма не является смертельно опасным заболеванием, она может значительно ухудшить качество жизни пациента и привести к развитию серьезных осложнений.

Основными причинами возникновения астмы являются генетическая предрасположенность, аллергические реакции на внешние раздражители (пыль, пыльца растений, животные и т.д.), инфекции дыхательных путей и другие факторы. Причины астмы могут быть как внешними, так и внутренними, поэтому важно правильно диагностировать заболевание и назначить соответствующее лечение.

Основным методом лечения астмы является использование ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС), которые помогают уменьшить воспаление бронхов и улучшить их проходимость. Кроме того, могут использоваться бронходилататоры, которые расширяют дыхательные пути и уменьшают одышку. Также важно избегать контакта с аллергенами и другими раздражителями, которые могут вызывать приступы астмы.

Однако, чтобы достичь контроля над заболеванием и улучшить качество жизни пациента, необходимо не только правильно назначить лечение, но и обеспечить его постоянное соблюдение. Пациенты должны регулярно принимать назначенные лекарства и следить за своим состоянием здоровья. Также важно обратить внимание на факторы, которые могут ухудшать состояние пациента (например курение), и избегать их.

Контроль над заболеванием также может быть достигнут путем обучения пациентов техникам самоконтроля и самолечения. Например, пациенты могут измерять свой пиковый поток (скорость выдоха) с помощью специального прибора и записывать результаты в дневник. Это поможет им контролировать свое состояние здоровья и своевременно обращаться за медицинской помощью, если потребуется.

Таким образом, правильное лечение астмы является залогом контроля над заболеванием и улучшения качества жизни. Важно не только правильно назначить лечение, но и обеспечить его постоянное соблюдение, а также обучить пациентов техникам самоконтроля и самолечения. Только в этом случае можно достичь стабильного контроля над заболеванием и улучшить качество жизни пациента.

## ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ

**САДЫКОВ А.Р.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Актуальность.** Результаты широкомасштабных исследований последних лет в области пульмонологии позволяют судить о статистически достоверной корреляции между сниженным уровнем сывороточного витамина D (25(OH)D, 25-гидроксикальциферол) и развитием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Возмещение данного дефицита – один из ключевых аспектов лечения хронических заболеваний легких.

**Цель.** Продемонстрировать роль недостатка витамина D в развертывании патофизиологического механизма воспаления, ведущего к прогрессированию ХОБЛ.

**Задачи.** 1) Изучить статистику смертности и заболеваемости ХОБЛ. 2) Изучить зависимость между уровнем сывороточного витамина D и заболеваемостью ХОБЛ. 3) Рассмотреть влияние витамина D на ход Th-17 опосредованного иммунного ответа.

**Материалы и методы.** Литературные данные основных электронных медицинских баз данных (eLibrary, PubMed, Web Of Science, Scopus). Метод – библиографический.

**Результаты.** По данным ВОЗ на 2019 г., 212 млн человек страдают ХОБЛ, которая становится причиной смерти для 3 млн болеющих ежегодно. Данная статистика предстает весомым аргументом в пользу поиска новых терапевтических мишеней ХОБЛ. В последние годы увеличилось число исследований, изучающих взаимосвязь пониженного уровня витамина D с выраженностью обструктивной патологии легких. Громова О.А. и соавт. установили более чем у 50% больных ХОБЛ статистически достоверный гиповитаминоз D (<10 нг/мл), а также сниженные значения сывороточного 25(OH)D (<20 нг/мл) в сравнении со здоровыми. Исследование Hanson. С. и соавт. демонстрирует достоверную прямую корреляционную связь между степенью бронхиальной обструкции и уровнем витамина D: чем меньше показатель ОФВ<sub>1</sub> у пациента, тем ниже у него и уровень 25(OH)D в сыворотке.

Исследования зарубежных авторов доказывают наличие рецепторов к витамину D (VDR) в клетках иммунной системы, гладкой мускулатуры и легочной ткани. Как известно, основным патогенетическим звеном ХОБЛ является воспалительная реакция эпителия бронхов. По данным Макаревича А.Э., гиповитаминоз витамина D приводит к нарушению иммунного ответа и повышению реактивности организма, способствуя воспалению легочной ткани. Исследование Khoо A.L. и соавт. доказывает иммуномодулирующую роль 25(OH)D в патогенезе ХОБЛ, которая прослеживается в регуляции Th-2-опосредованного иммунного ответа, стимулирующего активацию цитокинов (IL-4, IL-5, IL-10, IL-6), способствующих дифференцировке В-лимфоцитов. Ингибирующее влияние витамина D на провоспалительные IL-6 и IL-23 препятствует включению Th-17-опосредованного ответа иммунной системы. Недостаток сывороточного 25-гидроксикальциферола приводит к дифференцировке



клеток-инициаторов воспаления Th-17 под действием T-reg, синтезу IL-17, пролиферации IgE, созреванию макрофагов и в конечном итоге к манифестации ХОБЛ. Также Лобановой Е.Г. и соавт. установлено, что преимущественная активация Th-17 клеток в патогенезе обструктивной патологии легких свидетельствует о тяжелой степени тяжести.

**Выводы.** Проведенный анализ дает возможность предполагать значимое влияние уровня 25-гидроксикальциферола на течение ХОБЛ. Более детальное изучение связи уровня витамина D с выбором иммунного ответа при данной патологии в дальнейшем позволит выбрать наиболее эффективную терапевтическую стратегию.



# РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

**ФРИДМАН М.Е.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Введение.** Обструктивные заболевания легких являются одной из наиболее распространенных причин смерти и инвалидности во всем мире. Эти заболевания характеризуются уменьшением пропускной способности дыхательных путей, что приводит к ограничению потока воздуха в легких и ухудшению качества жизни пациентов. Несмотря на то что обструктивные заболевания легких могут быть вызваны различными факторами, такими как курение, загрязнение окружающей среды и генетические предрасположенности, раннее выявление и комплексное лечение этих заболеваний являются ключевыми факторами в улучшении качества жизни и снижении смертности пациентов.

**Основная часть.** Раннее выявление обструктивных заболеваний легких является важным шагом в борьбе с этими заболеваниями. Для этого необходимо проводить регулярные медицинские обследования, которые позволяют выявить наличие заболевания на ранней стадии и начать своевременное лечение. Раннее выявление обструктивных заболеваний легких также позволяет пациентам принимать меры для предотвращения ухудшения заболевания, такие как изменение образа жизни, прекращение курения и применение лекарственных препаратов.

Комплексное лечение обструктивных заболеваний легких также играет важную роль в улучшении качества жизни и снижении смертности пациентов. Комплексное лечение включает в себя применение лекарственных препаратов, физические упражнения, диету и другие меры, направленные на улучшение состояния пациента. Лекарственные препараты, такие как бронходилататоры и глюкокортикостероиды, помогают уменьшить воспаление и расширить дыхательные пути, что улучшает проходимость воздуха в легких. Физические упражнения помогают укрепить мышцы дыхательной системы и улучшить ее функциональность. Кроме того, комплексное лечение обструктивных заболеваний легких также включает в себя обучение пациентов техникам дыхательной гимнастики и управления заболеванием, что помогает им контролировать свое состояние и предотвращать ухудшение заболевания.

**Заключение.** Раннее выявление и комплексное лечение обструктивных заболеваний легких являются ключевыми факторами в улучшении качества жизни и снижении смертности пациентов. Для достижения этой цели необходимо проводить регулярные медицинские обследования, принимать меры для предотвращения ухудшения заболевания, применять лекарственные препараты и другие меры комплексного лечения, а также обучать пациентов техникам управления заболеванием. Раннее выявление и комплексное лечение обструктивных заболеваний легких помогают пациентам сохранить свое здоровье и качество жизни, а также снизить риск развития осложнений и смертности.



## ПНЕВМОКОНИОЗЫ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

**ЦЮПА Э.И.**

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, г. Москва*

**Введение.** На сегодняшний день есть множество различных заболеваний, которые остаются довольно сложной проблемой в современной профессиональной патологии. Одними из таких заболеваний являются пневмокониозы. Пневмокониозы (ПК) – это группа неизлечимых заболеваний легких, вызванных вдыханием и накоплением большого количества пылевых частиц. Обнаруживаются они у рабочих, вдыхающих различные виды пыли на протяжении 5–20 лет и более. По разным данным, пневмокониозом заболевают от 25 до 55% рабочих. Данное заболевание характеризуется хроническим диффузным асептическим воспалением с развитием пневмофиброза.

**Цель.** Оценить подверженность пневмокониозам работников предприятий. Найти способы лечения пациентов для предотвращения прогрессирования болезни.

**Задачи исследования.** 1) Выявить подверженность мужчин и женщин к пневмокониозам. 2) Выделить профессии, более подверженные данному заболеванию. 3) Оценить течение болезни спустя некоторое время после начала лечения.

**Материалы и методы.** Было изучено влияние ПК на пациентов, работающих на различных предприятиях, посредством ретроспективного анализа рентгенологической картины, а также проведен анализ статей о пневмокониозах за последние 10 лет. Было проведено сравнение частоты заболеваемости между мужчинами и женщинами.

**Результаты.** Исследования показали, что ПК был установлен у лиц следующих профессий: сварщики, разнорабочие, машинисты, формовщики и другие профессии (слесари, дробильщики и т.д.). Самый большой процент заболеваемости был у сварщиков. Чаще всего диагноз «пневмокониоз» был поставлен пациентам в возрасте от 40 до 50 лет (42%), второе место заняли больные в возрасте от 50 до 60 лет (33%). При стаже работы 5–10 лет, при возрасте 30–40 лет, данное заболевание было у 10% больных, а у людей в возрасте 40–50 лет возросло до 41%. Также выяснилось, что пневмокониозу больше всего подвержены мужчины, чем женщины. Вероятно, что это связано с тем, что в промышленных профессиях большую массу составляют мужчины. К сожалению, на данный момент не существует методов лечения и лекарств, которые могли бы обеспечить излечение ПК. Поэтому основными стратегиями лечения являются: патогенетическая терапия, легочная реабилитация, оксигенотерапия и др. Также рекомендуется оградить рабочего от воздействия пыли. По результатам наблюдения также стало понятно, что даже при прекращении воздействия пыли у пациента пневмокониоз может продолжать прогрессировать.

**Выводы.** Опираясь на исследование, можно сделать вывод, о том, что работникам промышленных профессий необходима дифференцированная оценка уровня профессионального риска. Развитие ПК может быть предупреждено с помощью методов первичной профилактики, реализация которых очень важна в связи с отсутствием эффективных методов лечения.