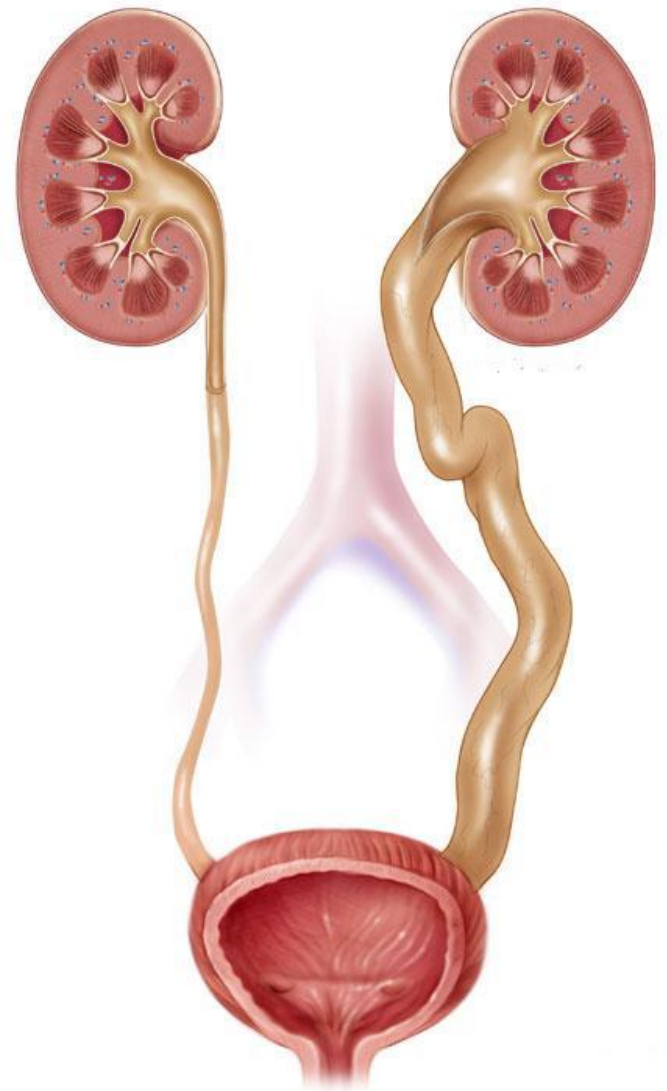


**Профессиональные
заболевания
с преимущественным
поражением почек и
мочевыводящих путей**

Титова И.

Широкое использование в различных отраслях народного хозяйства химических веществ, обладающих нефротоксичностью, может приводить к поражению почек и мочевыводящих путей. Эти изменения носят различный характер (от незначительных функциональных до тяжелых), что зависит от химического состава токсичных веществ, их количества, путей поступления, предшествующего состояния почек и организма в целом. Нередко поражение почек сопровождается одновременным токсическим поражением других органов и систем (кровь, печень, нервная система, желудочно-кишечный тракт и др.).

По преимущественной локализации и характеру вызванного патологического процесса в мочевыделительной системе химические соединения можно разделить на **две группы**.



К первой группе относятся те химические соединения, которые в основном поражают паренхиму почек, приводя к развитию экзотоксической нефропатии.

- ❑ **тяжелые металлы и их соединения**
(кадмий, ртуть, свинец, литий, висмут, золото и др.)
- ❑ **органические растворители**
(тетрахлорид углерода, дихлорэтан, этиленгликоль и др.)
- ❑ **соединения мышьяка, хрома, цинка, кобальта, марганца**
- ❑ **различные ядохимикаты** (ртуть-, хлор- и фосфорорганические соединения)
- ❑ **бетанафтол и др.**

В результате нарушения санитарно-гигиенических норм, правил техники безопасности и личной гигиены на промышленных предприятиях и при проведении сельскохозяйственных работ возможно попадание токсичных веществ в организм работающих преимущественно ингаляционным, реже пероральным путем с последующим развитием острых или хронических интоксикаций. Каждое токсичное вещество вызывает специфическую картину интоксикации, однако общим для них является развитие экзотоксической нефропатии, которая в случаях острой интоксикации играет доминирующую роль в клинической картине отравления.



Ко второй группе относятся в основном ароматические ами-носоед...

- бензидин
- дианизидин
- альфа- и бета-нафтиламин

применяющиеся в производстве красите



Длительный контакт с этими соединениями при неудовлетворительных условиях труда может привести к возникновению **дизурических явлений** и развитию **доброкачественных опухолей** мочевыводящих путей, преимущественно мочевого пузыря (папилломы), с последующей трансформацией в рак, что позволяет отнести их к группе достоверных канцерогенов.

Патология почек может быть обусловлена некоторыми производственными факторами физической природы:

воздействие
вибрации

ионизирующая
радиация

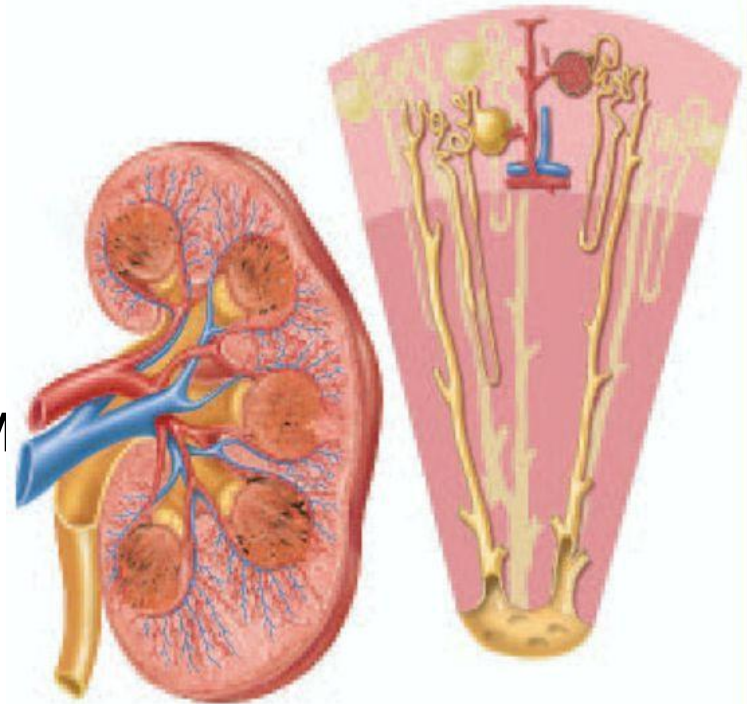
неблагоприятные
метеорологические



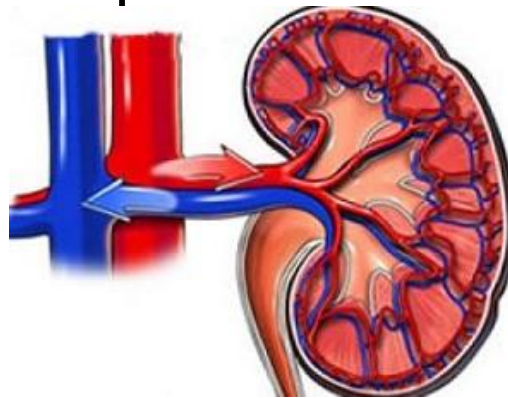
Патогенез.

Выделяют два основных патогенетических механизма токсического поражения почек.

При **первом** механизме токсические нефропатии обусловлены непосредственным повреждающим воздействием нефротропных химических веществ на почечный эпителий.



Второй механизм развития токсической нефропатии заключается в расстройстве гемодинамики в почках на фоне нарушения общего кровообращения в ответ на химическую травму.

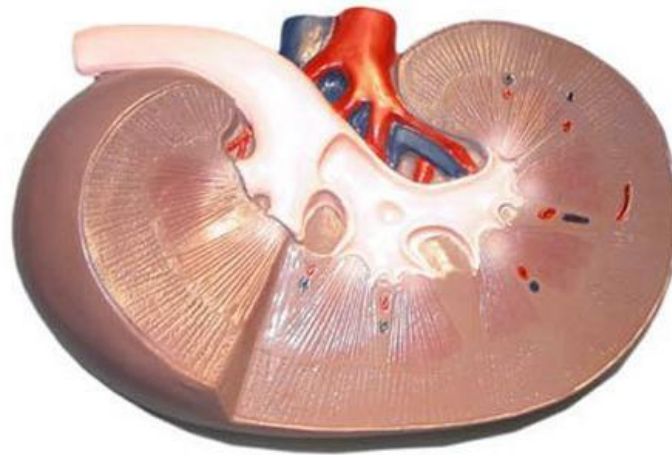


Нарушение почечного кровообращения приводит к ишемии почек. Следствием ишемии является повреждение канальцевого аппарата вплоть до некроза канальцевого эпителия, разрушение базальной мембраны клубочков и

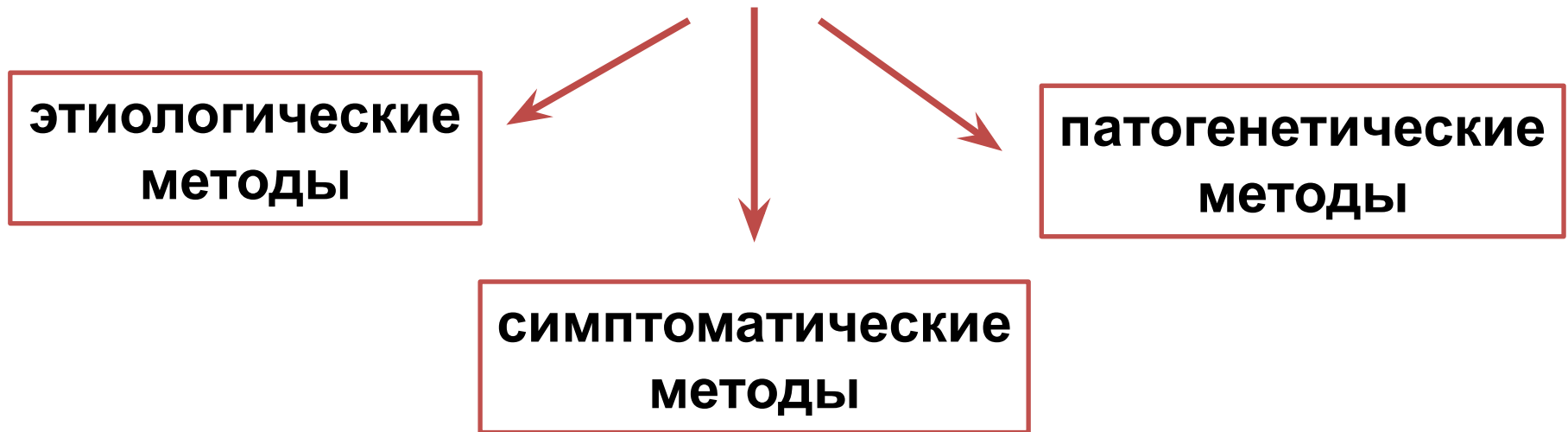
Клиника

Токсические нефропатии от воздействия химических веществ проявляются:

- острой почечной недостаточностью (ОПН)
- хронической тубулоинтерстициальной нефропатией
- острым и хроническим пиелонефритом



Лечение



В токсикогенной стадии острого отравления, когда структурные изменения в почках еще формируются, основное значение приобретает ускоренное удаление токсичных веществ из организма. Необходимы также экстренная детоксикация и лечение экзотоксического шока. В соматогенной стадии (стадии развертывания ОПН) продолжается детоксикация, заместительная терапия.

Профессиональные заболевания мочевыводящих путей обусловлены длительным поступлением в организм (ингаляционно или через кожу) некоторых аминосоединений бензола, применяемых в производстве органических красителей

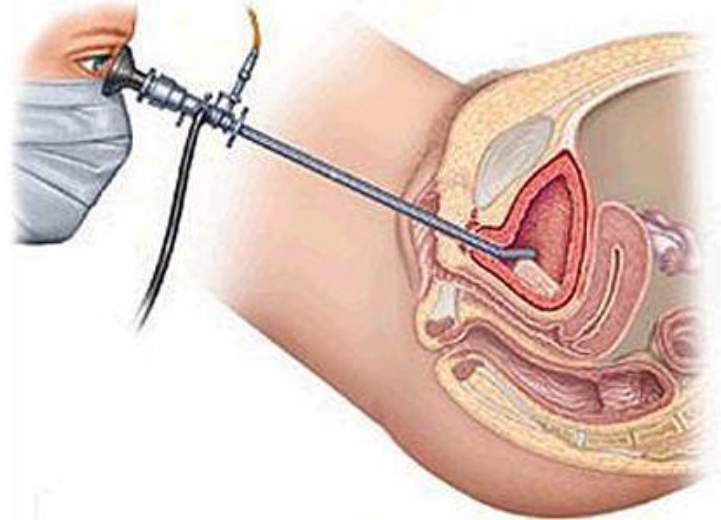
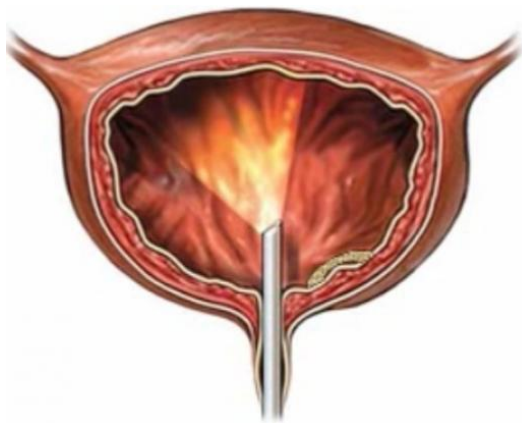


Эти заболевания могут проявляться в виде:

- хронического раздражения слизистой оболочки мочевого пузыря
- геморрагического цистита
- доброкачественных (папил злокачественных (рак) опухолей мочевого пузыря



Нередко больные в течение длительного времени **не предъявляют жалоб**. Заболевание в этих случаях диагностируется лишь при цистоскопии, так как при исследовании мочи не всегда удается обнаружить патологические изменения



В дальнейшем появляется дизурия — учащенное и затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся резью, микро- или макрогематурия, что соответствует картине геморрагического цистита.

Прекращение контакта с токсичными продуктами и лечение способствуют обратному развитию цистита. Если больной продолжает работу в своей профессии, возможны рецидивы заболевания. Больные с перечисленной патологией должны находиться на диспансерном учете. При диагностировании опухолевого процесса больной подлежит направлению в специализированное (онкологическое)



**Спасибо за
внимание!**