

## ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Гнелицкий Г. И., Кауров Я.В., Андрюхин В.И., Артеменко А.Г., Бородачев А.С.*

*МСЧ № 153, г. Нижний Новгород, ГОУ СПО «Арзамасский медицинский колледж», г. Арзамас*

Углубленное изучение клинических проявлений современных форм различных профессиональных заболеваний нервной системы, обусловленных воздействием малых концентраций токсических и аллергизирующих факторов, обнаруживает выраженную тенденцию к изменению картины заболевания, обозначаемому как патоморфоз. На первый план выступают неспецифические неврозоподобные симптомокомплексы. В связи с высокой распространенностью неврозоподобной патологии среди населения в целом профессиональная этиология подобных заболеваний требует серьезных доказательств. Нуждаются в разработке диагностические критерии и в первую очередь критерии дифференциальной диагностики ранних стадий интоксикации.

Для решения поставленных задач нами проанализированы результаты динамического наблюдения за 214 больными с наиболее часто встречающимися интоксикациями, вызванными этиленом, винилхлоридом, трихлорэтиленом (72 б-ных), ртутью и ее органическим соединением – гранозаном (64 б-ных) и профессиональной патологией, обусловленной воздействием антибиотиков пенициллина и стрептомицина (78 б-ных). Основную часть обследованных составили аппаратчики, лаборанты, слесари химических производств, большинство из них женщины в возрасте 35-45 лет.

Клинические проявления заболевания развивались при стаже работы в условиях воздействия вредных производственных факторов в среднем 11,5 года. Сроки наблюдения за больными 7— 15 лет.

Наряду с изучением клинических проявлений заболевания анализировались результаты экспериментально-психологического обследования больных по данным теста Роршаха, зрительной ретенции Бентона, раскладки цветных фигур Когана и запоминания 10 слов.

Функциональное состояние мозга изучалось по данным повторных записей дневных электроэнцефалограмм (ЭЭГ) с применением функциональных проб в виде ритмической и триггерной фотостимуляции и гипервентиляции.

53 больным производилась полиграфическая регистрация ночного сна по стандартной международной методике.

Клинические проявления на начальных этапах заболевания во всех случаях характеризовались неврозоподобной симптоматикой. Все больные предъявляли жалобы на повышенную раздражительность, головную боль, расстройства сна. У большинства из них отмечались оживление сухожильных рефлексов, вегетативные нарушения (по результатам исследования дермографизма, частоты пульса, артериального давления).

При интоксикации этиленом, винилхлоридом, трихлорэтиленом рано присоединялись акропарестезии, боли в конечностях, более выраженные в руках. Объективно отмечались вегетативно-сосудистые и нейротрофические расстройства дистального типа, снижение болевой чувствительности по полиневритическому типу.

Изменения в психической сфере приобретали органические черты не менее чем через 10 лет после начала работы. Для интоксикации этиленом, винилхлоридом и трихлорэтиленом в структуре психоорганического синдрома ведущими были астенизация, умеренное снижение памяти и интеллекта в целом.

Электроэнцефалографическое обследование больных с интоксикацией этиленом, винилхлоридом, трихлорэтиленом выявило преобладание (52%) ЭЭГ III и IV типов по классификации Е. А. Жирмунской. Характерной особенностью этих ЭЭГ было отсутствие альфаактивности или низкий ее индекс. При использовании функциональных проб, электрополиграфической регистрации ночного сна феномен редукции альфаактивности сохранился. Стойкая тоническая активация, присущая ЭЭГ больных с интоксикацией данными веществами, является косвенным свидетельством заинтересованности в происхождении и формировании патологического процесса структур нижнего ствола.

При ртутной интоксикации на неврозоподобном фоне со временем (через 5-10 лет) в половине случаев возникали легкие гиперкинезы и низкоамплитудный тремор пальцев рук, нередко асимметричный. У 1/3 обследованных обнаруживались признаки ртутного зретизма, отчетливо выявлявшегося при экспериментально-психологическом обследовании. Наряду с аффективными расстройствами у 10 % больных обнаруживалось снижение памяти, сочетавшееся в части случаев с кратковременными эпизодами измененного сознания по типу «уже виденного» или «никогда не виденного» и элементарными зрительными галлюцинациями.

Клинически четкие признаки ртутной энцефалопатии с преимущественным поражением мозжечково-подкорковых структур обнаружены у 4,7 % обследованных.

В противоположность тому, что наблюдалось у больных с интоксикацией этиленом, винилхлоридом, трихлорэтиленом, при меркуриализме преобладали ЭЭГ, характеризующиеся наличием подчеркнута регулярной, с хорошо выраженными зональными различиями альфа-активности (I, II типы -51 %). Альфа-активность лишь частично подавлялась при использовании функциональных проб и постоянно присутствовала во всех стадиях сна в электрополиграммах. Присущая этой группе больных гиперсинхронизация альфа-ритма является свидетельством функционального преобладания стволово-мозжечковых структур.

При воздействии антибиотиков признаки органического поражения головного мозга обнаруживались наиболее часто - у 26,9 % обследованных. Однако лишь в отдельных случаях они были достаточно отчетливыми и стойкими, проявляясь энцефаломиелополиневропатией. У остальных больных (21,6 %) обнаруживались микросимптомы

очагового поражения мозга, нередко имевшие мерцающий характер, что давало основание объяснять их наличием церебрального васкулита.

При воздействии антибиотиков в ряде случаев формировался психоорганический синдром различной степени выраженности. В структуру синдрома входили постепенно нарастающая астенизация и снижение памяти. Характерными были также пароксизмально возникавшие на этом фоне дисфорические феномены.

При электроэнцефалографическом исследовании наблюдалась ЭЭГ I и III типов (59 %). Альфа-активность в отличие от таковой у больных с меркуриализмом была неустойчивой, блокировалась при применении функциональных проб, иногда - спонтанно. При снижении уровня бодрствования по данным электрополиграфического исследования альфа-активность регистрировалась у больных с ЭЭГ как I типа в бодрствовании, так и III. Чаще, чем в ЭЭГ больных с другими формами изучавшейся патологии, спонтанно и при использовании функциональных проб возникала билатерально-синхронная пароксизмальная активность. Динамичность перестроек, наличие пароксизмальной активности могут рассматриваться как показатель подвижности корковых процессов и одновременно сохранности гомеостатических механизмов, ответственных за формирование ритмов.

Представленные данные показывают, что неврозоподобные проявления современных форм профессиональных заболеваний нередко обнаруживаются в сочетании с микросимптомами органического поражения головного мозга различной локализации и степени выраженности. Углубленное обследование больных с применением дополнительных методов, в первую очередь электроэнцефалографического, позволило выявить преимущественное поражение мезэнцефально-каудальных отделов ствола мозга при воздействии этилена, винилхлорида, трихлорэтилена и стволово-мозжечковых структур при воздействии ртути.

С учетом полученных данных можно объяснить особенности патоморфоза современных форм профессиональной патологии нервной системы. По существующим представлениям, неврозоподобные проявления обусловлены дисфункцией неспецифических структур лимбико-ретикулярного комплекса. Таким образом, раннее выявление и последующее преобладание в картине современных форм профессиональной патологии неврозоподобных проявлений дают основание полагать, что в условиях длительного воздействия вредных факторов малой интенсивности в патологический процесс в первую очередь вовлекаются именно эти структуры. Признаки, типичные для классической картины заболевания, возникают позднее и нередко имеют лишь субклинический характер.

Выявленные закономерности позволяют правильно ориентироваться в вопросах патогенеза и ранней диагностики современных форм профессиональных заболеваний нервной системы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.