

**ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНТИБИОТИКОВ**

*Гнелицкий Г.И., Кауров Я.В., Кацуба А.М., Андриухин В.И., Артёменко А.Г., Суворов М.А.*  
МСЧ № 153 г. Нижний Новгород

Профессиональные заболевания, вызванные антибиотиками, могут сопровождаться с полиморфными экстрасенсорными беспорядками, которые проявляются в формах астеника, характеризующиеся галлюцинациями, и эпилептиформным синдромом. С продвижением психоорганического синдрома, развивающегося в вызванных антибиотиком болезнях, эти беспорядки становятся когда-либо более отмеченными.

При длительном профессиональном контакте с антибиотиками возможно развитие заболеваний, характеризующихся сочетанными патологическими изменениями со стороны внутренних органов и нервной системы. Основную роль в патогенезе этих заболеваний играет специфическая аллергизация.

Целью работы было изучение клинической картины и структуры психических нарушений у 80 больных при профессиональных заболеваниях, вызванных воздействием антибиотиков (пенициллина и стрептомицина). Среди обследованных 58 работников производства антибиотиков с продолжительностью контакта с последними от 4 лет до 21 года (в среднем 11½ лет) и 22 медицинских работника со средней длительностью контакта 14 лет. Возраст больных варьировал в пределах 26—50 лет. У всех обследованных выявлена неврологическая патология в виде вегетативно-сосудистой дистонии, а также в форме рассеянной или очаговой неврологической симптоматики. У большинства больных наблюдалась также соматическая патология: аллергические проявления со стороны кожных покровов (28 наблюдений), бронхиальная астма (9), бронхит (11), миокардит (6), гепатохолецистит (39), энтероколит (73), дисбактериоз (62).

Использовались клинико-психопатологический и катamnестический методы. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием непараметрических критериев значимости различий.

При обследовании все больные жаловались на головные боли, чаще лобной и теменной локализации, быструю утомляемость, раздражительность, провалы памяти, расстройства сна, внезапные перемены настроения с чувством тоски, тревоги, приступы с отключением сознания, мышечные подергивания, странные неприятные ощущения в теле, зрительные и слуховые галлюцинации.

Проведенные клинические наблюдения показали наличие общей тенденции в развитии психических нарушений. Она заключалась в постоянном нарастании истощаемости психических процессов, снижении памяти, углублении инертности, персеверации мышления, эмоциональной взрывчатости, возбудимости. В целом психические изменения диагностировались в рамках психоорганического синдрома. По степени выраженности психоорганических расстройств все обследованные были разделены на 4 группы.

Первую группу составили лица (15 чел.), не имевшие отчетливых органических изменений психики. Во 2 группе (23 чел.) отмечалась легкая степень психоорганического синдрома. У 3 группы (34 чел.) - психоорганический синдром средней тяжести. В 4 группе выявлена выраженная психоорганическая симптоматика (8 чел.). Различия между выделенными группами определялись не только глубиной психических расстройств, но и этапом динамики болезни при прогрессивном ее развитии. Указанные 4 группы патологических состояний соответствовали 4 этапам развития болезни от астении до психоорганического снижения и изменения личности.

Астенический симптомокомплекс являлся характерным для большинства обследованных больных. Наблюдались эмоциональные расстройства по астеническому типу: раздражительность, плаксивость, угнетенное настроение, эмоциональная неустойчивость с резкими колебаниями от безразличного, унылого настроения до внезапных вспышек раздражительности, иногда с выраженным негативным отношением к окружающим. У больных 1 группы психические нарушения исчерпывались астеническим синдромом и расстройствами сна в виде затрудненного засыпания.

У больных 2 группы наряду с астенией наблюдались аффективные расстройства в виде депрессивного, ипохондрического синдромов, дисфории. Навязчивые состояния отмечены у 3 человек. Расстройства сна встречались чаще ( $P < 0,05$ ), чем в 1 группе. Больные с трудом засыпали, сон у них был поверхностным, тревожным, периодически их беспокоили кошмарные сновидения с переживанием погони, падения с высоты, проваливания, беспомощности при угрозе, обездвиженности. Галлюцинации отмечались редко и носили элементарный характер.

Для больных 3 группы были характерны гораздо большие полиморфизм и глубина психических нарушений. Чаще, чем во 2-й группе ( $P < 0,05$ ), встречались дисфории. Нередко дисфорические состояния имели ярко выраженный характер с чертами безудержности, взрывчатости, злобы, сопровождалась бурными вегетативными реакциями. Депрессивные состояния и дисфорические эпизоды продолжались от нескольких часов до нескольких дней.

Галлюцинаторные расстройства возникали чаще в вечернее или ночное время, отличались спонтанностью в своем появлении и внезапностью исчезновения, воспринимались как объективная реальность. Слуховые галлюцинации носили в основном несложный характер (оκληки, отдельные обращенные к больному фразы, звучание мелодий, песен). Зрительные галлюцинации также были преимущественно элементарными, например, появлялись разноцветные окружности, вложенные одна в другую, меняющие форму цветные пятна, темная фигура,двигающаяся по комнате. Иногда галлюцинаторные переживания возникали в состоянии измененного сознания, и тогда они были яркими и имели глубокую чувственную окраску. Тактильные галлюцинации имели характер прикосновения человека или животного. Обонятельные галлюцинации были представлены в виде ощущения непонятного и неприятного запаха. Эти состояния сопровождалось головокружением, слабостью, потемнением в глазах. Галлюцинаторные переживания сопровождалось чувством тревоги, страха, больные боялись оставаться в одиночестве.

У больных 3 группы, чаще чем в других группах ( $P < 0,05$ ), отмечались различные приступы измененного сознания. У 2 человек наблюдались большие развернутые судорожные припадки. Состояния нарушенного сознания отличались разнообразием: кратковременные состояния внезапной дезориентировки в окружающем, переживания уже виденного, никогда не виденного, сумеречные состояния сознания по типу амбулаторного автоматизма. Эпилептиформные состояния появлялись у больных через несколько лет после начала заболевания.

В 4 группе грубая психоорганическая симптоматика наблюдалась на фоне повышенной чувствительности организма к антибиотикам и изменений со стороны внутренних органов и нервной системы. У больных этой группы продуктивные психопатологические симптомы были более развернутыми, сложными, но сохранялась тенденция к пароксизмальности их появления и исчезновения. Продуктивные симптомы возникали на фоне стойких негативных расстройств в виде снижения общей активности, ослабления мнестических функций с отчетливым изменением личности по органическому типу — углублением эгоцентризма, появлением истероформных черт, инфантилизма. Деперсонализационно-дереализационные расстройства имели пароксизмальный характер. Эти состояния сопровождалось страхом, тревогой, чувством тоски.

Таким образом, при заболеваниях, обусловленных длительным воздействием антибиотиков, наблюдаются полиморфные психические нарушения, в которых можно выявить определенные этапы развития психоорганической симптоматики. Дифференциальный диагноз с эндогенными психозами основывается главным образом на наличии у наших больных следующей триады: психоорганических расстройств, состояний измененного сознания, пароксизмального характера психических нарушений.

#### **Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

#### **MENTAL INFRINGEMENTS AT THE PROFESSIONAL THE DISEASES CAUSED BY INFLUENCE OF ANTIBIOTICS**

*Gnelitsky G.I., Kaurov J.V., Katsuba A.M., Andriuhin V. I., Artyomenko A.G.,  
Suvorov M. A.*  
**MSD № 153 Nizhni Novgorod**

Occupational diseases caused by antibiotics may be accompanied with polymorphic psychic disturbances that manifest primarily in the forms of asthenic, depressive, hallucinatory, and epileptiform syndromes. With the progress of the psychoorganic syndrome developing in antibiotic-caused diseases these disturbances get ever more marked.