

Gnelitsky G.I., Kaurov Ya.V., Andruchin V.I., Katsuba A.M., Artemenko A.G., Suvorov M.A.

MSD № 153 Nizhniy Novgorod

DYNAMICS OF REMISSION AT NEUROALLERGOSES CAUSED BY ANTIBIOTICS

Annotation. At professional allergoses caused by antibiotics, except somatic and neurological pathology, there are psychical violations on the stages of psychoorganic syndrome. Connection is set between the degree of specific sensitization to the antibiotics and expressed of psychical violations. Therapy of glucocorticosteroids and corresponding reduction of specific sensitization resulted in normalization of psychical functions.

Key words: chronic allergoses caused by antibiotics, psychical violations, specific sensitization.

Гнелицкий Г. И., Кауров Я.В., Андрюхин В.И., Кацуба А.М., Артеменко А.Г., Суворов М.А.

МСЧ № 153 г. Нижний Новгород

ДИНАМИКА РЕМИССИИ ПРИ НЕЙРОАЛЛЕРГОЗАХ, ВЫЗВАННЫХ АНТИБИОТИКАМИ

Аннотация. При профессиональных аллергозах, вызванных антибиотиками, кроме соматической и неврологической патологии, наблюдаются психические нарушения, протекающие по этапам психоорганического синдрома. Установлена связь между степенью специфической сенсибилизации к антибиотикам и выраженностью психических нарушений. Терапия глюкокортикостероидами и соответствующее уменьшение специфической сенсибилизации приводили к нормализации психических функций.

Ключевые слова: хронические аллергозы, вызванные антибиотиками, психические нарушения, специфическая сенсибилизация.

Хроническим аллергозам, вызванным длительным контактом с антибиотиками, свойственен системный характер патологии и рецидивирующее течение. Неврологические и соматические

изменения, развивающиеся при этих аллергозах, у многих больных сопровождаются психическими нарушениями - аффективными, невротическими. В тяжелых случаях возможно развитие галлюцинаторного, паранойяльного и эпилептиформного синдромов. Эти психические нарушения могут определять тяжесть состояния больных и степень утраты трудоспособности. Ремиссии при аллергозах, вызванных антибиотиками, возможны только после прекращения контакта с антибиотиками и проведения повторных курсов десенсибилизирующей терапии.

Целью работы было изучение динамики регресса психопатологической симптоматики у больных с аллергозами, вызванными антибиотиками. Клинически и с помощью психологических методов было обследовано 96 больных с профессиональными аллергозами, вызванными воздействием антибиотиков. Из них 41 больной - в динамике (с промежутком между обследованиями от 1 до 4 лет) после прекращения контакта с антибиотиками. Возраст обследованных не превышал 50 лет. Выраженность специфической сенсибилизации к антибиотикам определялась с помощью иммуно-гематологических исследований - теста дегрануляции базофилов (ТДБ), реакции агломерации лейкоцитов (РАЛ), реакции преципитации (РП).

У всех больных были выявлены психические нарушения различной степени выраженности, в развитии которых можно было обнаружить определенные этапы динамики психоорганической симптоматики. Дифференциальный диагноз с эндогенными психозами основывался в основном на наличии следующей триады: психоорганических расстройств, состояний измененного сознания и пароксизмального характера психических нарушений. Математически, с помощью корреляционного анализа было установлено, что имеется вероятностная зависимость между степенью специфической алергизации к антибиотикам (определяемой по тесту дегрануляции базофилов) и наличием психоорганического синдрома (коэффициент корреляции $r = -0,69$, $p < 0,01$). Наличие у больных депрессивного и галлюцинаторного синдромов также достоверно коррелирует с выраженностью специфической сенсибилизации к антибиотикам (соответственно $r = +0,36$, $p < 0,05$ и $r = +0,46$, $p < 0,01$). Величины показателей уровня внимания и кратковременной памяти находятся в обратной корреляционной связи со степенью сенсибилизации ($r = -0,43$, $p < 0,05$ и $r = -0,22$, $p < 0,05$).

Все больные за время пребывания в клинике получали патогенетическое лечение: глюкокортикостероиды, а также симптоматическое лечение. Благодаря этому у большинства больных уже в стационаре отмечалась положительная динамика в психическом состоянии. В первую очередь происходила нормализация ночного сна - он становился более глубоким и продолжительным, реже возникали или совсем исчезали кошмарные сновидения. Повышался фон настроения, дисфорические эпизоды наблюдались реже и становились менее выраженными. Уменьшалась тяжесть астенических проявлений. Элементы паранойяльной симптоматики тускнели и теряли свою актуальность. В то же время при лечении подвергались обратной динамике галлюцинаторные расстройства в виде причудливых фотопсий, эпизодических слуховых и тактильных галлюцинаций, пароксизмы измененного сознания.

По особенностям клинического течения аллергоза и результатам иммуно-гематологических проб был исследован 41 больной в динамике, повторно, после прекращения контакта с антибиотиками, с промежутками между обследованиями от 1 до 4 лет. Эти больные были разделены на две группы: I группа — 27 больных, у которых наступила достаточно стойкая ремиссия, выражавшаяся в исчезновении клинических проявлений аллергоза и отчетливом снижении показателей специфической сенсibilизации (ТДБ, РАЛ, РП); во II группе (14 больных) ремиссии были непродолжительными, нестойкими и отмечалось хроническое, рецидивирующее течение аллергоза, показатели специфической сенсibilизации к антибиотикам оставались высокими.

У больных I группы, постепенно, на фоне поддерживающей симптоматической терапии и курсов десенсибилизирующего лечения, происходил поэтапно регресс психопатологической симптоматики. На первом этапе нормализации психической деятельности реже возникали, а затем исчезали пароксизмы измененного сознания, симптомы дереализации и деперсонализации. На втором этапе появлялась достаточная критика к имевшим ранее место паранойяльным идеям. Третий этап характеризовался у большинства больных уже субъективно отмечаемыми — относительным повышением эмоционального фона, улучшением интеллектуально-мнестических функций. Если органические изменения со стороны ЦНС были минимальными и в клиническом течении нейроаллергоза наступала достаточно стойкая и длительная ремиссия, то происходила почти полная нормализация психических функ-

ций. Длительное время сохранялась лишь астения и эмоциональная неустойчивость. Тем не менее, эти больные, вынужденные сменить работу или даже специальность, несмотря на повышенную утомляемость, проявляя постоянную аккуратность, систематичность в работе, сумели в достаточной степени адаптироваться. Некоторые из них смогли даже повысить свою квалификацию. Психологическое исследование выявило у этих больных значительное возрастание темпа психомоторных реакций, некоторое улучшение слуховой и зрительной памяти. У больных с выраженным поражением ЦНС, при благоприятном течении нейроаллергоза, регресс психопатологии проходил по тем же этапам, но оставались необратимыми изменения личности. Наблюдались два основных типа изменений личности — в первом случае больные были менее активны, чем до болезни, уменьшилась потребность в контактах, общении с людьми, имела неустойчивость настроения, иногда элементы «черного юмора», обидчивость. При другом типе изменения личности больные были благодушно настроены, многоречивы, назойливы, из-за чего трудны в общении, отсутствовала достаточная критика к имевшимся интеллектуально-мнестическим нарушениям, иногда возникали дисфории.

У больных II группы психопатологическая симптоматика не подвергалась регрессу. На фоне ухудшения соматического состояния наблюдалось учащение пароксизмов измененного сознания с внезапными состояниями дереализации, сумеречными расстройствами сознания. Галлюцинаторные переживания имели более яркий и сложный характер, иногда по типу онейроида. Прогрессировало снижение личности с изменениями по органическому типу, истероформным поведением и появлением черт инфантилизма.

Таким образом, при аллергозах, вызванных воздействием антибиотиков, наблюдаются психические нарушения, протекающие по этапам психоорганического синдрома. Установлено наличие определенной связи между степенью специфической сенсibilизации к антибиотикам и выраженностью психических нарушений. Это подтверждается клиническими наблюдениями: психопатологическая симптоматика регрессировала в периоды ремиссий в течении аллергоза. Отмечена определенная этапность в регрессе психических нарушений — урежение пароксизмов нарушенного сознания, исчезновение паранойяльных и галлюцинаторных феноменов. В случае уменьшения уровня специфической аллергизации и проведения адекватного лечения происходила нормализация, восстановление сниженных психических функций: улучшалась зрительная и слуховая память, увеличивался темп психомоторных реакций, повышалось внимание.