Шелехова Т.В., Косоурова Т.И., Махонько М.Н.

**Пациентка с хронической интоксикацией комплексом токсических веществ:
профессиональные аспекты и фармакотерапия**

*ФГБОУ ВО Саратовский медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава
(Россия, Саратов)*

doi:10.18411/lj-31-03-2018-32

idsp: 000001:lj-31-03-2018-32

Профессиональные отравления – патологические состояния, обусловленные воздействием токсических веществ (промышленных ядов) в условиях производства. Токсические вещества – это любые химические соединения, наносящие вред организму человека, воздействие которых бывает местным и общим, а признаки поражения проявляются сразу или отдаленно. Основной путь поступления промышленных ядов – органы дыхания. Ингаляционным путем проникают токсины в газо- и парообразном состоянии, а также в виде аэрозолей и пыли. Они диффундируют через слизистую дыхательных путей и стенки альвеол и, минуя печень, попадают в кровь, что затрудняет их нейтрализацию. Известно, что более опасен ингаляционный и транскутанный путь, так как из процессов детоксикации исключается печень.

В Клинике профпатологии и гематологии им. В.Я. Шустова Саратовского ГМУ ежегодно наблюдается пациентка N, 65 лет с диагнозом (DS): хроническая интоксикация комплексом токсических веществ. Трудилась электромонтером сигнализации. Общий стаж работы на ОАО «Российские железные дороги», филиал Приволжской железной дороги Саратовской дистанции сигнализации связи и вычислительной техники пост ЭЦ станции Нефтяная составил 35 лет, из них вредный стаж – 31 год. Работа трудящейся заключалась в постоянной зарядке 42-х кислотных стационарных аккумуляторов (ПСК-8, ОР-6) для бесперебойной работы наземных электроустройств (светофоров, электроприводов, путевых коробок), расположенных на железнодорожных путях. На здоровье и формирование профессионального заболевания предположительно могли повлиять следующие неблагоприятные условия труда: неэффективная работа вентиляционной установки в аккумуляторной, отсутствие отопления и вентиляционной установки в дизельгенераторном отделении, неиспользование средств индивидуальной защиты с 1975 по 2003 годы (кислотоустойчивые резиновые перчатки, респираторы). Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах, данные лабораторных и инструментальных исследований составили: серная кислота 3 класс опасности при предельно допустимой концентрации (ПДК) 1,0 мг/м³, фактический уровень 5,48 мг/м³; микроклимат в помещении аккумуляторной кодовой, релейной: скорость движения воздуха 0,1 м/сек при ПДК 0,2; температура – 10,20С при ПДК – 5,50С.

Проведен анализ данных (жалоб, объективной картины, профанамнеза, лабораторно-функциональных исследований, санитарно-гигиенической характеристики рабочего места, карты прохождения медицинских осмотров, медицинских карт больного, консультаций специалистов). Объективно: кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Число дыханий в 1 минуту – 22. Одышка смешанная, постоянная. Аускультация: дыхание ослабленное, хрипы сухие, рассеянные, свистящие. Бронхофония ослаблена. Пастозность нижних конечностей; суставы: подвижность ограниченная. Консультация пульмонолога: DS: хронический обструктивный бронхит. Осложнение: Эмфизема легких. Вторичный пневмосклероз. Дыхательная недостаточность (ДН) II степени. При осмотре ЛОР-врача слизистая носоротоглотки субатрофична, шепотная речь 2/2 м. Невролог: DS:

хроническая ишемия головного мозга II степени сложного генеза. Хроническая вегетативно-сенсомоторная полинейропатия верхних и нижних конечностей с умеренно выраженным болевым синдромом, вялым дистальным тетрапарезом. На рентгенографии органов грудной клетки: легочные поля прозрачны; легочный рисунок деформирован за счет пневмосклероза; прозрачность легочных полей повышена; корни уплотнены; синусы свободны; плевральные спайки.

В Клинике профпатологии пациентка N наблюдается с 2006 года, когда был установлен DS профзаболевания: основной: хроническая интоксикация комплексом токсических веществ (хронический токсико-инфекционный обструктивный бронхит, хронический субатрофический ринофаринголарингит, хроническая вегетативно-сенсомоторная полинейропатия верхних и нижних конечностей с умеренно выраженным болевым синдромом, вялым дистальным тетрапарезом). Сопутствующий DS: артериальная гипертензия II степени, риск осложнений III степени. Хроническая ишемия головного мозга II степени сложного генеза. Хронический холецистит, вне обострения. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость I степени. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника, стадия ремиссии. Деформирующий остеоартроз левого коленного сустава.

Осложнение: Эмфизема легких. Вторичный пневмосклероз. ДН II степени. В отделении профпатологии получает лечение: теопэк 300 мг внутрь – 1 раз в день (р./д.) №14, ингалятор беротек 1 дозы – 2 р./д. ежедневно, раствор (р-р) мексидола 250 мг – 5,0 внутривенно (в\в) струйно медленно №10, р-р берлитиона 600 ед. в\в капельно на 200,0 мл физ. р-ра №10, лозартан 50 мг внутрь – 1 р./д. утром ежедневно, р-р мильгамма 2,0 в\м №10, ФТЛ. Лечение согласовано с клиническим фармакологом.

Проводимая терапия эффективна. На фоне лечения одышка уменьшилась, исчезли головная боль, головокружение, онемение, слабость, зябкость, парестезии в конечностях; на спирограмме умеренное снижение функции внешнего дыхания (ФВД) по обструктивному типу: ОФВ1 – 62% (по сравнению с 2017 г.: значительное снижение ФВД по обструктивному типу: ОФВ1 – 54%). Проходит ежегодно переосвидетельствование на медико-социальной экспертной комиссии. Неоднократно направлялась на санаторно-курортное лечение, где на фоне терапии, климатических условий отмечалась положительная динамика. Охрана здоровья, динамическое наблюдение, лечение пациентов с профессиональными интоксикациями – одна из задач работы профпатологов, так как ежегодно тысячи химических токсических веществ внедряются в производственный процесс.