

*Е. Г. Сорока, врач-психиатр психоневрологического отделения № 2  
Областная клиническая психоневрологическая больница —  
Медико-психологический центр (г. Донецк)*

## **ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО СТАТУСА У ШАХТЕРОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

Обсуждаются вопросы коморбидности при органических непсихотических психических расстройствах у шахтеров, перенесших несчастный случай на производстве. Подчеркивается необходимость своевременной диагностики и адекватной терапии полиморбидных нарушений.

*Ключевые слова:* коморбидность, органические психические расстройства, шахтеры, неврологические нарушения, реабилитация

Среди наиболее актуальных проблем современного здравоохранения выделяется проблема диагностики, терапевтической тактики и медицинского прогноза при полиморбидной патологии.

Наиболее распространенными формами производственных травм у шахтеров, приводящими к органическому поражению головного мозга, являются черепно-мозговые травмы [1] и токсические поражения угарным и рудничным газом [2], коморбидные с разнообразными неврологическими нарушениями [4, 5].

Симптоматика непсихотического регистра психической патологии, развивающаяся при органических поражениях головного мозга экзогенного генеза, является значимой проблемой, как в медицинском, так и в социальном плане.

Данный контингент больных длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптирован, имеет серьезные неврологические и психические дисфункции, признается нетрудоспособным [6].

Полиморбидная патология у данного контингента пациентов создает не только значительные трудности в диагностике, но влияет на качество оказания помощи и ухудшает прогноз [7—10].

*Цель исследования:* изучить особенности коморбидного статуса шахтеров, перенесших несчастный случай на производстве в виде ЧМТ, отравления рудничным/угарным газом и их комбинированного воздействия.

*Объектом исследования* являлась патопсихологическая и неврологическая симптоматика органических расстройств у шахтеров, переживших несчастный случай на производстве.

В качестве инструментария исследования использовался следующий комплекс методов: клинический (исследование врачом-психиатром), экспериментально-психологический (патопсихологическое исследование), клиничко-анамнестический (данные эпикризов историй болезни Областной клинической больницы профзаболеваний).

У всех пациентов был диагностирован психоорганический синдром, соответствующий рубрикам МКБ-10 F 07 (расстройства личности и поведения вследствие

болезни, повреждения или дисфункции головного мозга); F 06.6 (органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство); F 06.8 (церебрастенический синдром).

От пациентов было получено информированное согласие на участие в исследовании.

В зависимости от этиопатогенетического фактора все обследованные были разделены на три группы.

*Первую группу* составили пациенты в отдаленном периоде органического поражения головного мозга вследствие производственной черепно-мозговой травмы. Численность данной группы составила 30 человек.

*Вторую группу* составили пациенты в отдаленном периоде органического поражения головного мозга, вследствие отравления угарным/рудничным газом, подвергшиеся воздействию рудничного газа при его выбросах во время горнорудных разработок. Существенную часть (до 97 об. %) рудничного газа составляет метан, обладающий нейротоксическим действием. Не менее значимым повреждающим фактором является окись углерода, как входящая в рудничный газ, так и образующаяся при его возгорании во время выбросов. Численность данной группы составила 30 человек.

*Третью группу* составили пациенты с комбинированным поражением головного мозга (отравление угарным/рудничным газом и перенесенная черепно-мозговая травма). Учитывая тяжесть данного поражения, высока вероятность неблагоприятных исходов. В связи с чем психиатрами данный контингент наблюдается редко. Численность данной группы составила 30 человек.

Все группы были стандартизированы по полу, анамнестическим данным (отсутствие в прошлом психической патологии, наследственной отягощенности), условиям труда.

Учитывалась сопутствующая соматическая и неврологическая патология, которую устанавливали специалисты Донецкой областной клинической больницы профзаболеваний (диагнозы устанавливались на ВЭК), где также проводились инструментальные исследования (ЭЭГ).

Характер и частота выявленной неврологической патологии представлены в таблице. Как следует из полученных данных, у обследованных определялась патология черепно-мозговых нервов: глазодвигательных (анизокория, нарушение конвергенции, ограничение движения глазных яблок вверх и кнутри); тройничных (одно- или двустороннее снижение (отсутствие) корнеальных рефлексов); отводящих (одно- или двустороннее недоведение глазных яблок кнаружи); лицевого по центральному типу (сглаженность носогубной складки, асимметрия оскала) и подъязычного (девиация языка в сторону от средней линии).

Характер и частота неврологической патологии у обследованных шахтеров

Симптомы	Группы обследованных					
	Черепно-мозговые травмы (N = 30)		Отравление угарным/рудничным газом (N = 30)		Комбинированное поражение (N = 30)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Патология черепно-мозговых нервов	21	70	24	80	30	100
Нистагм	23	77,7	18	60	28	93,3
Анизорефлексия (сухожильных и периостальных рефлексов)	24	80	19	63,3	25	83,3
Патологические рефлексы	6	20	11	36,7	17	56,7

Примечание: у ряда обследованных выявлялось по несколько неврологических симптомов

Из патологических рефлексов чаще выявлялись симптомы Бабинского и Штрюмпеля. Гиперрефлексия и появление патологических рефлексов, сопровождались снижением кожных рефлексов (брюшных, подошвенных), относящихся к группе неорефлексов, свидетельствующих о пирамидной недостаточности.

Преобладание неврологических нарушений было отмечено в группе обследованных «Комбинированное поражение».

Всем обследованным было проведено ЭЭГ-исследование. Полученные ЭЭГ-данные, свидетельствовали о наличии двух типов ЭЭГ-картины: пограничного (15,5 %) и патологического (84,5 %). Следует отметить, что патологический тип ЭЭГ у обследованных шахтеров характеризовался в подавляющем большинстве наблюдений диффузным характером изменений. Преимущественная локализация патологической активности относилась к лобным, теменно-височным корковым отделам без акцента сторонности, а также к лимбико-ретикулярным структурам. Выраженная степень изменений на ЭЭГ чаще выявлялась в группе «Комбинированное поражение».

Итоги клинического психоневрологического исследования шахтеров, перенесших несчастный случай на производстве в виде ЧМТ, отравления рудничным/угарным газом и их комбинированного воздействия, выявило наличие органических непсихотических психических нарушений в сочетании с рассеянной неврологической микроорганической симптоматикой, дисциркуляторными нарушениями, диффузными изменениями биоэлектрической активности головного мозга. В целом, это отражает заинтересованность лимбико-ретикуло-гипоталамических структур, оказывающих влияние на возникновение астении, аффективной патологии и, следовательно, на адаптивные возможности пациентов.

Таким образом, изучение коморбидности у шахтеров с органическими непсихотическими психическими расстройствами является важной составляющей клинического и реабилитационного прогноза.

**Список литературы**

1. Абрамов В. А. Реабилитация больных с последствиями черепно-мозговых травм / Абрамов В. А. — К.: Здоровье, 1992. — 186 с.
2. Азаров С. И. Анализ несчастных случаев на угольных шахтах Украины / С. И. Азаров, О. В. Святун // Гигиена труда: сб. — Киев, 2003. — Вып. 34, Т. 2. — С. 831—838.
3. Ан А. В. Медико-социальные основы заболеваемости, инвалидности и научное обоснование системы мер по повышению эффективности комплексной реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве : дис.

на соискание уч. степени д-ра мед. наук: спец. 14.00.52 / Ан Алексей Владимирович. — М., 2008. — 266 с.

4. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия и экспертная психология: научная монография / Р. М. Войтенко. — Екатеринбург, «Тезис», 2006. — 368 с.

5. Проблема острых производственных отравлений в Донецкой области / [Николенко В. Ю., Ластков Д. О., Камков В. П. и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 2002. — Т. 6. — № 2. — С. 65—67.

6. Николенко В. Ю. Современные подходы к комплексному лечению отравлений метаном у горнорабочих угольных шахт / В. Ю. Николенко, А. В. Тищенко // Там же. — 2009. — Т. 13. — № 1 (Приложение). — С. 90—94.

7. Новиков В. Э. Частота и структура психических расстройств у шахтеров / В. Э. Новиков, Т. Е. Евдокимова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — М.: Изд. Дом «Панорама», Изд-во «Медиздат», 2009. — № 7. — С. 30—34.

8. Макаров А. Ю. Последствия черепно-мозговой травмы (классификация и медико-социальная экспертиза) / А. Ю. Макаров, В. Г. Помников. — СПб., 2003. — 24 с.

9. Критерий качества жизни в психиатрической практике / [Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак и др.]. — Харьков: РИФ «Арсис» ЛТД, 2004. — 240 с.

10. Пивень Б. Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга / Б. Н. Пивень. — М.: Медицина, 1998. — 144 с.

Надійшла до редакції 28.03.2013 р.

**О. Г. Сорока**

Обласна клінічна психоневрологічна лікарня —  
Медико-психологічний центр (м. Донецьк)

**Особенности коморбидного статуса у шахтарей з органічними неспіхотичними психічними порушеннями, що перенесли нещасний випадок на виробництві**

Обговорюються питання коморбидності при органічних неспіхотичних психічних розладах у шахтарів, що перенесли нещасний випадок на виробництві. Підкреслюється необхідність своєчасної діагностики й адекватної терапії поліморбідних порушень.

*Ключові слова:* коморбидність, органічні психічні розлади, шахтарі, неврологічні порушення, реабілітація.

**E. G. Soroka**

Regional clinical psychoneurological hospital —  
Medical Psychological Center (Donetsk)

**Peculiarities of a comorbidity status in miners with organic psychic disorders survived after anthropogenic accidents**

Studied are comorbidity status in miners with organic psychic disorders survived after anthropogenic accidents. Need of timely diagnostics and adequate therapy of the combined violations is emphasized.

*Key words:* comorbidity status, organic mental disorders, miners, neurologic violations, rehabilitation.