

USE OF DETOXIFICATION PRODUCTS IN TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC NUTRITION OF WORKING PEOPLE. **Istomin A.V., Saarkoppel L.M., Jacyna I.V.** FBSI «Federal research center of hygiene them. F.F. Erisman» of Rospotrebnadzor, 2, Semashko str., Mytischii, Moscow region, Russia, 141014

Ключевые слова: лечебно-профилактическое питание; детоксикационные продукты.

Key words: treatment-and-prophylactic nutrition; detoxification products.

Цель исследования заключается в клинко-гигиеническом обосновании, разработке и оценке эффективности применения в рамках лечебно-профилактического питания работающих во вредных и особо вредных условиях труда специализированной пищевой продукции, обладающей протекторными свойствами и повышающей резистентность организма. В соответствии с Доктриной продовольственной безопасности (2010 г.) важную роль играет организация здорового и полноценного питания профилактической направленности, что приобретает особое значение у работающих во вредных и особо вредных условиях труда ведущих отраслей промышленности (горнорудной, металлургической, химической, строительной и др.), где имеет место наличие различных производственных вредностей, включая воздействие комплекса химических веществ. У значительной части работающих во вредных условиях труда выявляются симптомы недостаточной адаптации: снижение неспецифической резистентности к неблагоприятным факторам окружающей среды физической, химической и биологической природы; нарушение обменных процессов; снижение умственной и физической работоспособности; иммунодефициты и др. В ходе многоплановых гигиенических и клинко-лабораторных исследований установлены маркеры действия приоритетных вредных факторов рабочей среды современных производств, научно обосновано расширение спектра применения детоксикационных продуктов в рационах лечебно-профилактического питания, составлен реестр специализированных продуктов диетического профилактического питания для детоксикации организма при вредных и особо вредных условиях труда. Разработана гигиеническая модель комплексных профилактических мероприятий, пакет нормативно-методических документов по совершенствованию функционирования системы лечебно-профилактического питания с использованием детоксикационных продуктов для работающих.

УДК 616.833-073.7

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

¹Иштерякова О.А., ²Осипова Л.М.

¹ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, ул. Бутлерова, 49, Казань, Республика Татарстан, Россия, 420012; ²ОАО «Городская клиническая больница №12», ул. Лечебная, 7, Казань, Республика Татарстан, Россия, 420036

FUNCTIONAL AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC ASPECTS OF THE POLYNEUROPATHY WORK-RELATED. **Ishteryakova O.A., Osipova L.M.** ¹Kazan state medical university, 49, Butlerovastr., Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420012; ²City clinical hospital №12, 7, Treatment str., Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420036

Ключевые слова: полинейропатия, профессиональные заболевания, электронейромиография.

Key words: polyneuropathy, occupational diseases, electroneuromyography.

Цель работы: изучение дифференциально-диагностических особенностей полинейропатии профессионального генеза. **Методы и результаты.** Обследовано 151 больных (с ВБ и ПНП от перенапряжения) с использованием стимуляционной электронейромиографии (ЭНМГ) двигательных и чувствительных волокон нервов верхних конечностей на аппарате Nihon Kohden. Дополнительно аналогично обследовано 15 лиц с ПНП непрофессиональной этиологии: алкогольная, посттравматическая, эндокринная, энцефаломиелополинейропатия, экстравертебральные проявления остеохондроза. При проведении стимуляции на запястье и в локтевой области оценивались: резидуальная латентность (РЛ), амплитуда М-ответа и скорость проведения импульса (СПИ) по двигательным волокнам (ДВ), амплитуда сенсорного ответа и СПИ при стимуляции чувствительных волокон (ЧВ) нервов. У больных ВБ среднее значение РЛ при стимуляции ДВ срединного нерва составило 3,1 мс, при ПНП от физического перенапряжения — 3,3 мс. Отмечено снижение СПИ до 47,4–47,6 м/с. При стимуляции локтевых нервов у больных ВБ РЛ составила 2,8 мс, при ПНП от перенапряжения РЛ была 2,5 мс; СПИ — 47,8–48,3 м/с. Отмечено снижение амплитуды сенсорного ответа до 4,5 мс (при ВБ) и 3,9 мс (при ПНП от перенапряжения); средняя СПИ по ЧВ составила 45,2 м/с и 44,4 м/с, соответственно. У больных ПНП непрофессионального генеза дополнительно имелись симптомы основного заболевания, локализация процесса чаще на нижних конечностях и более выраженные изменения показателей ЭНМГ: РЛ достигает 4,0 мс и более, СПИ сенсорная — до 37–34,5 м/с. **Вывод.** 1. Для верификации ПНП необходимо проведение ЭНМГ. Целесообразна клиническая и функциональная дифференциальная диагностика с ПНП непрофессиональной этиологии. 2. Характерный признак ПНП профессионального генеза — наличие чувствительных нарушений нервов верхних конечностей. 3. Ухудшение показателей ЭНМГ больше выражено при непрофессиональных ПНП.