

TNF- $\alpha$  и INF- $\gamma$  свидетельствуют о снижении клетками иммунной системы их продукции при отсутствии адекватного иммунного ответа на неблагоприятные факторы внешней и внутренней среды. Таким образом, при хроническом воздействии физических и химических факторов общей закономерностью является компенсаторное усиление продукции IL-8. Выявленные разнонаправленные изменения концентрации TNF- $\alpha$  и INF- $\gamma$  при воздействии физических и химических факторов отражают уровень компенсаторно-защитных механизмов и их особенности.

УДК 613.62+340.6

### ОПТИМИЗАЦИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРОФЕССИЕЙ

**Бойко И.В.<sup>1</sup>, Андреев О.Н.<sup>2</sup>, Семенович К.С.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФБГОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, ул. Кирочная, 41, Санкт-Петербург, Россия, 191015; <sup>2</sup>ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская ул., 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

OPTIMIZING LEGAL EXAMINATION OF CONNECTIONS BETWEEN OCCUPATION AND DISEASE. **Boiko I.V.<sup>1</sup>, Andreenko O.N.<sup>2</sup>, Semenovich K.S.<sup>2</sup>** <sup>1</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, Russia, 191015; <sup>2</sup>North-Western Public Health Research Center, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036

**Ключевые слова:** судебная экспертиза; связь заболевания с профессией

**Key words:** legal examination; connection between occupation and disease

В связи с отсутствием рекомендаций по оптимизации выполняемых профцентрами по определениям судов экспертиз о связи заболеваний с профессией было выполнено исследование с целью определения типичных ошибок и затруднений при проведении такого рода работы. **Методы исследования.** В работе проанализированы обстоятельства проведения судебных экспертиз, выполнявшихся отделением профессиональной патологии крупного НИИ гигиенического профиля в Санкт-Петербурге. **Полученные результаты.** Выведены следующие типичные некорректные ситуации при проведении судебных экспертиз о связи заболевания с профессией: 1) Страховщик или работодатель предъявляют иск об отмене диагноза профессионального заболевания (ПЗ) не к учреждению, установившему диагноз, а больному или бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), определявшему степень утраты трудоспособности. Суд назначает экспертизу, не принимая во внимание того, что ни больной, ни бюро МСЭ не являются надлежащими ответчиками. 2) Больной подает в суд иск без указания какого-либо ответчика в форме заявления об установлении решением суда факта, имеющего юридическое значение. 3) Больной, не имея заключения о наличии у себя ПЗ, подает иск к бюро МСЭ, пытаясь обязать бюро МСЭ определить степень утраты профессиональной трудоспособности на основании личной убежденности в связи своих заболеваний с профессией. 4) Судьи обычно пытаются по инерции назначить для разрешения вопросов о связи заболевания с профессией судебно-медицинскую экспертизу, хотя судебно-медицинские эксперты не вправе рассматривать такие вопросы. 5) Проблемой для судебного делопроизводства является получение от экспертов заключений корректных по существу выводов, но не соответствующих требованиям, предъявляемых к оформлению такого рода документов в статье 86 гражданско-процессуального кодекса РФ. Явным нарушением прав больных является ситуация, когда судебные разбирательства о корректности уже установленного диагноза ПЗ идут по 2–3 года, и все это время больной, уже потеряв прежнюю работу, не имеет каких-либо выплат в части компенсации утраченного заработка. Для оптимизации судебных экспертиз, выполняемых отделениями профпатологии, нужна комплексная реформа нормативно-правовой базы профессиональной патологии, дополненная изданием обязательных к применению нормативных актов, регламентирующих действия судов при рассмотрении споров о наличии (отсутствии) связи заболевания с профессией. В обязательном порядке должна быть обеспечена досудебная защита прав больных с установленным диагнозом ПЗ на получение страховых выплат даже в случае несогласия страховщика или работодателя с корректностью диагноза ПЗ.

УДК 613.6.06

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ МЕТИЛМЕТАКРИЛАТОМ

**Бойко И.В.<sup>1</sup>, Кочетова О.А.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ФБГОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Кирочная ул., 41, Санкт-Петербург, Россия, 191015; <sup>2</sup>ФБУН «Северо-западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская ул., 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

RESULTS OF LONG-TERM FOLLOW-UP IN PATIENTS WITH CHRONIC METHYL METHACRYLATE INTOXICATION. **Boiko I.V.<sup>1</sup>, Kochetova O.A.<sup>1,2</sup>** <sup>1</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, Russia, 191015; <sup>2</sup>North-West Public Health Research Center, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036

**Ключевые слова:** профессиональная интоксикация; метилметакрилат

**Key words:** occupational intoxication; methyl methacrylate

**Введение.** В научной литературе практически отсутствуют описания длительных наблюдений за больными с хронической профессиональной интоксикаций метилметакрилатом (ММА). **Цель** — изучение особенностей клиники,

и отдаленных последствий у больных с данной интоксикацией. **Методы исследования и результаты.** Проводился ретроспективный анализ историй болезни 2 пациенток ФБУН «Северо-Западного научного центра гигиены и общественного здоровья» (2 женщины в возрасте 76 и 80 лет) за период наблюдения с 1974 и 1976 гг. по настоящее время (более 40 лет). Стаж их работы в производстве оргстекла, где они контактировали с ММА, превышающим ПДК в воздухе рабочей зоны, составил более 20 лет. За весь период наблюдения оценивалась динамика жалоб пациенток, неврологического статуса, результатов методов инструментальной диагностики. Первые признаки расстройств здоровья появились у больных после 5–7 лет работы с акрилатными соединениями. В структуре жалоб пациенток преобладала общемозговая симптоматика: почти постоянные головные боли, периодические несистемные головокружения, шаткость при ходьбе, общая слабость, утомляемость, раздражительность, нарушение сна. Также отмечались онемение и покалывание в руках и ногах. В неврологическом статусе фиксировалось сочетание признаков вегетососудистой дистонии, астено-невротического синдрома, рассеянной мелкоочаговой симптоматики, полиневритического синдрома. При осмотре выявлялись признаки токсической миокардиодистрофии, характерной для хронической интоксикации ММА: колющие и сжимающие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, одышка при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице, неспецифические изменения на ЭКГ. При анализе результатов инструментальных методов диагностики было обращено внимание на стойкое сохранение симптоматики и патологических изменений на протяжении всего периода динамического наблюдения в течение десятков лет после отстранения их от работы с ММА. **Заключение.** На современном этапе диагностика хронической интоксикации ММА представляет собой важную проблему, поскольку не существует ее патогномичных клинических симптомов и специфических диагностических тестов. Для адекватного выявления данного нейротоксикоза требуется специализированная подготовка неврологов и терапевтов в области профессиональной патологии и настороженность, которые позволяют заподозрить возможность интоксикации ММА у больных с, казалось бы, типичными для распространенных общих заболеваний жалобами.

УДК 613.63: 669.71:616.23/24–057:612.017.1

## ОЦЕНКА ОРГАНОТРОПНЫХ АНТИТЕЛ У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Боклаженко Е.В.<sup>1</sup>, Бодиевкова Г.М.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», мкрн 12а, 3, Ангарск, Иркутская обл., Россия, 665827; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Иркутский национальный исследовательский технический университет», ул. Лермонтова, 83, Иркутск, Россия, 664074

EVALUATION OF ORGANOTROPIC ANTIBODIES IN WORKERS HAVING BRONCHOPULMONARY DISEASES AND ENGAGED INTO ALUMINUM INDUSTRY. **Boklazhenko E.V.**<sup>1</sup>, **Bodienkova G.M.**<sup>1,2</sup> <sup>1</sup>East-Siberian Institute of Medical-Ecological Researches, 3, 12a microdistrict, Angarsk Irkutsk region, Russia, 665827; <sup>2</sup>Irkutsk National Research Technical University, 83, Lermontova str., Irkutsk, Russia, 664074

**Ключевые слова:** работники алюминиевого производства; хронический необструктивный бронхит; хроническая обструктивная болезнь легких; антитела

**Key words:** aluminum production workers; chronic obstructive bronchitis; chronic obstructive pulmonary disease; antibodies

Известно, что в структуре профессиональной патологии у работников алюминиевой промышленности лидирующие позиции занимают заболевания бронхолегочной системы. Воздействие токсико-пылевого фактора на рабочих приводит к изменениям в различных органах, индикаторами которых могут служить уровни ауто-антител (АТ). **Цель** — оценка продукции органотропных АТ у работников алюминиевой промышленности в зависимости от формы проявления профессиональной бронхолегочной патологии. Обследованы мужчины, работающие в производстве алюминия (34 — с хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ), и 18 — с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)). В контрольную группу включены 18 здоровых мужчин. С помощью набора Висцеро-тест МИЦ «Иммункулус» изучено сывороточное содержание АТ класса IgG относительно белков, характеризующих состояние легких: LuM–02, LuS–06; сосудистой системы: TrM–03, ANCA; сердца: CoM–02,  $\beta$ 1-адренорецепторы; почек: KiM–05, KiS–07; иммунной системы: дс-ДНК,  $\beta$ 2-гликопротеину I, Fc фрагментам — IgG; желудка и тонкого кишечника: GaM–02, ItM–07; печени: HeS–08, НММР; тироглобулин, рецептор ТТГ; надпочечников: AdrM-D/C–0; простаты и сперматозоидов: Spr–06; нервной системы: S100, GFAP, ОБМ. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. **Результаты исследований.** У пациентов с ХОБЛ установлено по сравнению с контролем снижение АТ к белкам: ткани легких — LuS,  $\beta$ 2-ГП I — стойкому маркеру антифосфолипидного синдрома и возрастание АТ к GFAP — основному белку миелина. У пациентов с ХНБ выявлено повышение АТ к: мышце сердца —  $\beta$ 1-АдР; надпочечникам — AdrM, S100 — кальций-зависимому регулятору целого ряда клеточных функций, GFAP. У работников с ХНБ обнаружены более высокие уровни АТ к CoM ( $p=0,04$ ) и ОБМ ( $p=0,01$ ), чем у лиц с ХОБЛ. Полученные данные позволяют предположить участие упомянутых структур в патологических процессах при ХНБ и ХОБЛ. Следует отметить, что повышенная продукция АТ направлена на активацию клиренса и является саногенной. Длительно сохраняющиеся высокие уровни АТ свидетельствуют о нарушениях в соответствующих структурах тканей. С нарастанием тяжести патологического процесса уровни их снижаются в связи с дисрегуляторными расстройствами иммунной системы. Таким образом, выявленные иммунохимические изменения могут играть роль факторов патогенеза при ХНБ и ХОБЛ, а установленные особенности обусловлены различными механизмами, лежащими в основе развития патологии.