

УДК 616-001.34-073.7

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ**Лахман О.А.^{1,2}, Русанова Д.В.¹**¹ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а мкрн, 3, Ангарск, Россия, 665827;²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования» Минздрава России, мкрн Юбилейный, 100, Иркутск, Россия, 664079NEUROPHYSIOLOGICAL CRITERIA FOR DIAGNOSTICS OF VIBRATION DISEASE. **Lakhman O.A.^{1,2}, Rusanova D.V.¹** ¹East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, 3, 12a microdistrict, Angarsk, Russia, 665827; ²«Irkutsk State Medical Academy of postgraduate education» — branch of «Russian Medical Academy of continuous medical education», 100, Jubileyny microdistrict, Irkutsk, Russia, 664079**Ключевые слова:** вибрационная болезнь; диагностика; электронейромиография; вызванные потенциалы**Key words:** vibration disease; diagnosis; electroneuromyography; evoked potentials

Среди профессиональных заболеваний вибрационная болезнь (ВБ) занимает одно из ведущих мест (2–3 место в структуре профзаболеваемости). В современных условиях ВБ, связанная с воздействием локальной вибрации, протекает в виде двух основных клинических синдромов: периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей, в том числе с ангиоспазмами пальцев рук, и полиневропатии (ПНП) верхних конечностей. Прогрессирование заболевания происходит, как правило, за счет усугубления проявлений ПНП. **Цель** — разработка нейрофизиологических критериев диагностики вибрационной болезни, связанной с воздействием локальной вибрации. В клинических условиях было обследовано 80 пациентов мужского пола. В 1-ю группу вошли 25 человек с установленным диагнозом ВБ I степени, средний возраст — $45,3 \pm 0,8$ лет, во 2-ю группу — 25 пациентов с установленной ВБ II степени, средний возраст — $45,2 \pm 0,5$ лет. В 3-й (контрольной) группе были 30 человек, не подвергавшихся воздействию вредных физических факторов. Электронейромиография (ЭНМГ) и регистрация соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП) проводились с помощью электронейромиографа «Нейро-ЭМГ-Микро» фирмы «Нейрософт», г. Иваново. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. При проведении ЭНМГ выявлено снижение скорости проведения импульса (СПИ) по чувствительным волокнам нервов верхних конечностей (ниже 50 м/с до $42,5$ м/с при ВБ II степени по дистальному отделу нервного ствола) при преимущественно нормальных показателях СПИ по моторным волокнам тех же нервов; увеличение резидуальной латентности (РЛ; от 2,5 мс до 5,5 мс при ВБ II степени) и проксимально-дистального коэффициента (от 1,22 до 1,35 при ВБ II ст.); при исследовании большеберцового нерва регистрировалось снижение СПИ до субпороговых значений (до 40,4 м/с) и увеличение РЛ (от 2,1 мс до 5,2 мс при ВБ II ст.). При регистрации ССВП выявлено нарушение проведения импульса на периферическом уровне (увеличение латентности N9 от 10,4 мс при ВБ I ст. до 11,5 мс при ВБ II ст.), увеличение времени проведения импульса на уровне шейного отдела позвоночника — увеличение латентного периода компонента N13, (от 14,0 мс при ВБ I ст. до 15,4 мс при ВБ II ст.); замедление проведения импульса в сегменте плечевое сплетение — спинной мозг (увеличение интервала N9-N13) от 3,8 мс при ВБ I ст. до 4,7 мс при ВБ II ст.; нарушение проведения по шейному отделу спинного мозга (интервал N11-N13 — от 1,8 мс при ВБ I ст. до 1,95 мс при ВБ II ст.); увеличение времени центрального проведения (проведение импульса от нижних отделов ствола до коры головного мозга — межпиковый интервал N13-N20) от 5,7 мс при ВБ I ст. до 7,1 мс при ВБ II степени.

УДК 616.24-002:613.62

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУРФАКТАНТНЫХ БЕЛКОВ SP-A И SP-D В ДИАГНОСТИКЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ У РАБОТАЮЩИХ В ОПТИМАЛЬНЫХ И ДОПУСТИМЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА**Лебедева М.В.¹, Бекетов В.Д.², Стрижаков Л.А.¹**¹ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России,ул. Трубецкая, 8/2, Москва, Россия, 119991; ²ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.

Ломоносова», ул. Ленинские горы, 1, Москва, Россия, 119991

CLINICAL SIGNIFICANCE OF SURFACTANT PROTEINS SP-A AND SP-D DETECTION IN DIAGNOSIS OF INTERSTITIAL LUNG DISEASES IN WORKERS EXPOSED TO OPTIMAL AND TOLERABLE WORKING CONDITIONS. **Lebedeva M.V.¹, Beketov V.D.², Strizhakov L.A.¹** ¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 8 (2), Trubetskaya str., Moscow, Russia, 119991; ²Lomonosov Moscow State University, Leninskie Gory str., Moscow, Russia, 119991**Ключевые слова:** интерстициальные болезни легких; сурфактантные протеины A и D**Key words:** interstitial lung diseases; surfactant proteins A and D

Цель — определить клиническое значение серологических биомаркеров SP-A и SP-D в оценке активности идиопатического легочного фиброза (ИЛФ) и саркоидоза легких. **Материалы и методы.** Обследован 81 пациент (28 мужчин, 52 женщины) с ИЛФ (40 с ИЛФ, 41 с саркоидозом), средний возраст $41,1 \pm 2,2$ года, выбранный из 1150 работающих лиц в оптимальных и допустимых условиях труда. Контроль — 20 здоровых лиц. Критерии включения: возраст 18–60 лет, статус некурящего. Клиническое обследование, пульсоксиметрия, диффузионная способность легких (ДСЛ), мультиспиральная компьютерная томография ор-