

М. Г. КЮРЕГЯН

НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У РАБОЧИХ
МЯСОКОМБИНАТА г. ЛЕНИНАКАНА С ЛАТЕНТНЫМ
БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Изучена степень заболеваемости бруцеллезом и особенности поражения нервной системы у рабочих различных цехов мясокомбината г. Ленинакана. Частота заболевания зависела от стажа работы и степени контакта рабочих с зараженным материалом.

Проведенные исследования дают возможность отработать ряд терапевтических и профилактических мероприятий для предупреждения заболевания.

Известно, что бруцеллез как краевая патология является одним из распространенных профессиональных заболеваний. В связи с этим изучение заболеваемости бруцеллезом среди рабочих и служащих промышленных предприятий, имеющих непосредственное отношение к источникам заражения, является актуальным вопросом [1, 4, 6, 9, 11].

В настоящей работе мы задались целью изучить особенности поражения нервной системы у рабочих ленинаканского мясоконсервного комбината в зависимости от давности инфицирования организма и стажа работы. Исследование проводилось у 697 рабочих различных цехов. В большинстве случаев (459 чел.) кожно-аллергическая проба Бюрне и серологические реакции Райта и Хеддльсона были положительными, причем количество положительных проб Бюрне резко возрастало в зависимости от стажа работы. Клинические проявления бруцеллеза выявлены у 80 рабочих, из них было 45 женщин и 35 мужчин. Возраст больных колебался от 25 до 45 лет. Следует отметить, что заражение бруцеллезной инфекцией в основном наблюдалось у рабочих убойного, колбасного и консервного цехов.

У всех больных был диагностирован латентный бруцеллез и выявлены определенные отклонения со стороны нервной системы.

Более чем половина больных жаловалась на суставные боли. Характерной особенностью заболевания являлось постепенное нарастание алгического синдрома на фоне выраженных астено-вегетативных расстройств, которые проявлялись общим недомоганием, быстрой утомляемостью, раздражительностью, бессонницей, тремором пальцев вытянутых рук, дистальными гипергидрозом и гипотермией, отеком конечностей, астеническим током дермографизма, усилением феномена белого пятна, трофическими изменениями кожи и ногтей, атрихозом, гипергидрозом различной интенсивности. Почти у всех больных выявлены кардиальные симптомы. У 21 больного периодически наблюдалась субфебрильная температура.

У половины больных (39) был установлен пояснично-крестцовый радикулит, из них у 31—двусторонний, а у 8—односторонний. Частота двустороннего радикулита бруцеллезной этиологии была отмечена еще Roger и Poursines [10]. Симптомы натяжения оказались положительными с двух сторон. Почти с одинаковой интенсивностью и частотой

обнаруживались симптомы Лассега, Сикара, Штрюмпель-Мацкевича, Вассермана и Нери, гипестезия по корешковому типу (S_1-S_2), снижение ахилловых рефлексов на фоне вегетативно-сосудистых расстройств.

Поражение центральной нервной системы было установлено у 6 больных в виде токсико-инфекционного церебрального арахноидита головного мозга.

Заболевание характеризовалось латентным течением, в дальнейшем принимало хронический характер, вовлекая в процесс нервную систему, но приобретая более легкое течение. Причем центральная нервная система поражалась в легкой степени (данные совпали с исследованиями М. Н. Назармухамедовой [8]), что, по-видимому, является результатом длительного вторичного латентного периода бруцеллеза, который еще в 1936 г. Л. Д. Ямпольский [7] оценил как результат поражения поздней инфекцией центральной нервной системы. У части больных отмечались умеренные явления функционального характера в виде головных болей, потливости, бессонницы, апатии. У больных со стажем от 5 до 10 лет уже обнаруживались явления органического характера (радикулит, радикулоневрит, неврит седалищного нерва с сильными болями в пояснице, затруднение движений, онемение конечностей, парестетические явления). Часто обнаруживались положительные симптомы напряжения (Лассега, Сикара, Вассермана, Нери), которые сопровождались функциональными и вегетативными нарушениями нервной системы. У больных со стажем 10 лет и больше выявлялись более грубые нарушения органического характера как со стороны периферической, так и центральной нервной системы (нейробруцеллез). Однако поражение периферической нервной системы в виде радикулита, радикуло-неврита, невралгии встречались чаще и были более выраженными. По литературным данным [2, 3, 5], при нейробруцеллезе чаще поражаются пояснично-крестцовый отдел и крупные нервные стволы, в частности, седалищный нерв, что подтверждается и нашими данными.

Таким образом, бруцеллез у работников мясокомбината встречается главным образом в цехах с наиболее частым контактом с инфицированным материалом, характеризуется латентным течением и, принимая хронический характер, поражает в той или иной степени нервную систему. Отмечается сравнительно частое поражение периферической нервной системы, в отличие от центральной, особенно у больных с большим стажем работы. Поэтому необходимо у работников мясокомбината, помимо лечения, организовать научно обоснованную профилактику с использованием как специфических, так и неспецифических методов предупреждения инфекции.

Медобъединение № 3 г. Ленинакана

Поступила 5/XII 1980 г.

Մ. Գ. ԿՅՈՒՆԵՂՅԱՆ

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՆՏՀԱՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ԼԵՆԻՆԱԿԱՆԻ ՄՍԻ ԿՈՄԲԻՆԱՏԻ ԲԱՆՎՈՐՆԵՐԻ ՄՈՏ

Մսի կոմբինատի տարբեր ցեխերի 697 բանվորների պրոֆբնևոթյան ժամանակ 80-ի մոտ հայտնաբերվել է խրոնիկական բրուցելոզ: Հիվանդու-

թյունն առաջնորդված է լատենտ ընթացք, ախտահարել է գլխավորապես նյարդային համակարգի պերիֆերիկ բաժինը: Թեթև ընթացքը պայմանավորված է պարբերական պրոֆերնոթյունների շնորհիվ հիվանդների ժամանակին հայտնաբերումով, բուժումով և վակցինացիայով: Պարզվել է, որ հիվանդության հաճախականությունը կախված է աշխատանքի ստաժից և վարակված մսի ու մսամթերքների հետ բանվորների շփման աստիճանից:

M. G. KYUREGHIAN

NEUROLOGIC SYMPTOMATOLOGY IN WORKERS OF LENINAKAN MEAT-PACKING FACTORY WITH LATENT BRUCELLOSIS

The degree of brucellosis and peculiarities of the nervous system affection have been studied in workers of different shops of the meat-packing factory in Leninakan. The frequency of the morbidity has been found to depend on the experience of work and the degree of the contact with the infected material. The data obtained allow to work out therapeutic and prophylactic measures for the prevention of the disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Беклемешев Н. Д. Хронический и латентный бруцеллез. Алма-Ата, 1965.
2. Винокур Я. И. Казанский мед. ж., 1937, 9, стр. 1076.
3. Жоголев Г. С. Невропатология и психиатрия, 1948, 17, 6, стр. 55.
4. Золотовский Л. Б., Высоцкая М. С. Республиканская научно-практическая конференция по зоонозным болезням. Минск, 1974, стр. 28.
5. Кондратенко О. И. Ж. невропатол. и психиатр. им. С. С. Корсакова, 1952, 2, стр. 58.
6. Щербак Ю. Ф. Бруцеллез. М., 1967.
7. Ямпольский Л. Д. Клин. мед., 1936, 14, 10, стр. 1527.
8. Назармухамедова М. Н. Мед. ж. Узбекистана, 1978, 1, стр. 24.
9. Rowe. J. Бюлл. ВОЗ, т. 57, 1979, 2, стр. 131.
10. Roger Het, Poursines V. Les meningoneurobrucelloses. Paris, 1938.
11. Fon M. D., Kaufmann A. F. Journal of Infections, 136, 12, 312 (1977).

УДК 616.314.17—008.1

С. Г. АНАНЯН

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАРАДОНТОЗОМ В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Обобщен двухлетний опыт охвата и учета диспансерных больных в условиях района. Дана сравнительная оценка отдаленных результатов лечения и целесообразности разработки наиболее оптимальной методики лечения больных с парадонтозом в каждом конкретном случае. Показана необходимость хирургических вмешательств в комплексном лечении парадонтоза.

Вопрос организации комплексного лечения больных с парадонтозом в условиях районной поликлиники продолжает оставаться актуальным. В настоящем сообщении приводятся результаты изучения срав-