

месте ВФ частота встречаемости низкого ППИ составила 14% ($p=0,018$). ЛПИ достоверно не отличался в сравниваемых группах. **Вывод.** Следовательно, на величину артериальной жесткости влияют факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития нарушений периферического кровообращения выше при гиперхолестеринемии и воздействии производственного ВФ.

УДК 616.379–008.64

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Карева Н.П., Туниковская О.В., Чернова Н.Н.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия, 630091; НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО «РЖД», Владимирский спуск, 2а, Новосибирск, Россия, 630003

OPTIMIZATION OF THE PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION IN DIABETES TYPE 2 IN WORKERS OF A RAILWAY TRANSPORTATION. **Kareva N.P., Tunikovskaya O.V., Chernova N.N.** HBO of higher professional education Novosibirsk state medical University Ministry of health of Russia, 52, Krasny Pros., Novosibirsk, Russia, 630091; «RR» OJSK, Railway Clinical Hospital at Novosibirsk-Glaviy station, 2a, Vladimirovsky spusk, Novosibirsk, Russia, 630003

Ключевые слова: *общая магнитотерапия, сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистый риск, ангиопатия.*

Key words: *general magnetic therapy, diabetes type 2, cardiovascular risk, angiopathy.*

Работа на железнодорожном транспорте сопряжена с физическими и психологическими перегрузками, способствующими развитию производственно-обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Опасность сердечно-сосудистых осложнений увеличивается при комбинации артериальной гипертензии (АГ) с сахарным диабетом 2 типа (СД2), заболеваемость которым неуклонно растет во всем мире. Учитывая гипотензивное, антиатерогенное, иммуномодулирующее действие низкоинтенсивных магнитных полей, было проведено исследование с целью оценки эффективности общей (ОМТ) и локальной (ЛМТ) магнитотерапии в комплексном лечении больных сахарным диабетом 2 типа с высоким сосудистым риском. В условиях эндокринологического отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск» обследовано 120 больных (73 женщины и 47 мужчин) в возрасте от 36 до 60 лет с диагнозом СД 2 в сочетании с АГ и дислипидемией, поступивших на плановое лечение. Все больные получали плановую медикаментозную терапию, массаж нижних конечностей или ножные вихревые ванны, лечебную гимнастику. Общая магнитотерапия, включенная программу реабилитации больных СД 2 типа, способствовала более эффективному и стабильному достижению целевых уровней гликемии, гликированного гемоглобина, показателей артериального давления, под ее влиянием наблюдалась четко выраженная тенденция к нормализации липидного состава сыворотки крови. ОМТ и локальная МТ в равной степени способствовали быстрому регрессу болевого синдрома, которым манифестировала диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Это может служить обоснованием применения общей магнитотерапии на этапах лечения и реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа.

УДК 616.72

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОСТЕОАРТРИТ: ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА

Кармановская С.А.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», ул. Ползунова, 21, Новосибирск, Россия 630054

OSTEOARTHRITIS DUE TO OCCUPATIONAL RISK FACTORS — A DISTINCT PHENOTYPE. **Karmanovskaya S.A.** Novosibirsk State Medical University, 21, Polzunova str., Novosibirsk, Russia, 630051

Ключевые слова: *остеоартрит.*

Key words: *osteoarthritis.*

Остеоартрит (ОА) — гетерогенное заболевание. Определение фенотипов ОА необходимо для оптимизации терапии, которая до настоящего времени представляет значительные трудности [АРР 2013, Бадокин В.В., 2014]. При профессиональных ОА дополнительной сложностью является дифференциальная диагностика от первичных в силу неспецифичности симптомов. В связи с этим необходим поиск особенностей ОА в условиях действия профессиональных факторов. **Цель исследования.** Выявить фенотипические особенности костно-суставной патологии при профессиональных артрозах. **Методы.** Исследованы 4 группы больных: 1-я ($n=62$) вибрационная болезнь (ВБ) от действия локальной вибрации, 2-я ($n=53$) профессиональный гонартроз (ГА), 3-я ($n=56$) ВБ + ГА, 4-я ($n=48$) первичный ГА, 5-я ($n=50$) контрольная — здоровые лица, 2 класс условий труда. Средний стаж $22,6 \pm 3,4$ лет. Группы сопоставимы по полу, возрасту, стажу, индексу массы тела. Описательная статистика — средняя и стандартная ошибка средней, ($M \pm m$). Сравнение трех групп — тест Крускалла-Уоллиса и критерий χ^2 , $p=0,05$. **Результаты.** Выявлены следующие фенотипические особенности профессионального ГА. Высокая частота дополнительных симптомов при рентгенографии. Артроскопически чаще выявляли частичные повреждения передней крестовидной связки, повреждения и кисты менисков, внутрисуставные тела. Остеопороз надколенника выявили у 78,8% больных профессиональным ГА и у 12,5% первичным ГА