

роста 35,3% по отношению к 2012 году). За период с 2012 по 2014 г. наметилась тенденция к увеличению количества профбольных — лиц с двумя и более зарегистрированными профессиональными заболеваниями и степени утраты трудоспособности (инвалидности) (темп прироста 47,6% по отношению к 2012). Среди профессиональных заболеваний в 2014 г. преобладали заболевания, связанные с воздействием физических факторов — 80,3%. Наиболее высокий уровень зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу С «Добыча полезных ископаемых» (добыча угля, алмазов): показатель на 10 000 работников — 38,3. Профессии группы риска по развитию профессионального заболевания: водители автомобиля (29,1% от общего количества случаев профессионального заболевания), летный состав (17,5%). Максимальный риск возникновения профессионального заболевания при контакте с вредным производственным фактором в течение 30–34 лет. В целом, по республике снизилось выявление профбольных в результате медицинских осмотров (в 2014 г. — 49,6%). **Вывод.** Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Саха (Якутия) выше среднероссийских показателей.

УДК 61

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПЕРАТОРСКО-ДИСПЕТЧЕРСКОЙ ГРУППЫ

Любина Н.В.

НУЗ «ДКБ» на ст. Саратов–2 ОАО «РЖД», 1-й Станционный пр., 7, г. Саратов, Россия, 410004

THE EFFECTIVENESS OF THE INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS OF THE DISPATCHING-OPERATOR'S GROUP. **Lubina N.V.** Road Clinical Hospital, «Independent Health Care Institution» at the station Saratov–2 JSC «Russian Railways», 7, 1st Station passage street, Saratov city, Russia, 410004

Ключевые слова: поездной диспетчер, индивидуальная программа, реабилитация, заболеваемость.

Key words: train dispatcher, individual program, rehabilitation, disease.

Цель исследования. Изучить влияние комплексных индивидуальных программ реабилитации на уровень заболеваемости поездных диспетчеров дорожного диспетчерского центра. **Материал и методы.** Объектом исследования явились 76 человек, из них мужчины (23 человека — 30%), женщины (53 человека—70%) в возрасте 24–54 года, по профессии — поездные диспетчеры, получившие полный курс ИПР, средний возраст больных 39,5 лет. **Результаты и их обсуждение.** Обследовано 107 диспетчеров. При анализе заболеваемости у этой категории лиц исходно в 2005 г. была высокая заболеваемость с временной утратой трудоспособности. В январе 2006 г. было проведено изучение состояния здоровья всех поездных диспетчеров, и с учетом результатов цеховым врачом-терапевтом совместно с врачом — реабилитологом ОВМиР ежегодно разрабатываются индивидуальные программы реабилитации (ИПР). **Вывод.** Проведение комплексных 3-х цикловых индивидуальных программ реабилитации положительно влияет на показатели заболеваемости у поездных диспетчеров Дорожного диспетчерского центра. Наилучшие результаты достигнуты в группе лиц, прошедших полный курс программы, у которых заболеваемость в 2 раза в случаях и в 4 раза в днях ниже, чем в группе лиц, не прошедших программу реабилитации, а также в 2 раза меньше, чем в группе, прошедших неполный курс программы.

УДК 616.711: 613.6]:615.83

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДОРСОПАТИЯХ

Люткевич А.А., Несина И.А., Радоуцкая Е.Ю.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия, 630091; ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, ул. Пархоменко, 7, Новосибирск, Россия, 630108

THE DIFFERENTIATED REHABILITATION PROGRAMS UNDER THE OCCUPATIONAL DORSOPATHIES. **Lyutkevich A.A., Nesina I.A., Radoutsckaya E.Yu.** Novosibirsk state medical University, Ministry of health of Russia, 52, Krasny Prospekt, Novosibirsk, Russia 630091; Novosibirsk research institute of hygiene, 7, Parkhomenko, Novosibirsk, Russia, 630108

Ключевые слова: профессиональные дорсопатии, реабилитационные программы.

Key words: occupational dorsopathies, rehabilitational programs.

Цель работы — разработка дифференцированных в зависимости от состояния вегетативного статуса и клинической симптоматики программ немедикаментозной реабилитации лиц с профессиональными дорсопатиями (ПД). Обследовано 276 пациентов с установленным диагнозом ПД. Средний возраст составил 47,6±3,3 года. Методы диагностики включали клиническое неврологическое обследование, спектральный анализ variability ритма сердца (ВРС), магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое дуплексное сканирование магистральных артерий головы, лазерную доплеровскую флоуметрию, оценку качества жизни по опроснику «Short Form–36». На основании проведенных исследований разработан алгоритм подбора программ реабилитации при ПД. При преобладании надсегментарного компонента ВРС рекомендуется комбинировать лазеротерапию и транскраниальную электростимуляцию, при гиперактивации шейных вегетативных ганглиев — комбинацию КВЧ-пунктуры и чрескожной электроимпульсной коррекции активности

симпатической нервной системы, у лиц с выраженным болевым синдромом — комбинацию КВЧ-пунктуры и озонорефлексотерапии, у лиц с выраженным нарушением микроциркуляции и церебрального кровотока — комбинацию КВЧ и лазерной терапии. Внедрение указанных программ по клинико-функциональным эффектам превосходит результаты общепринятого лечения на 42,8%, способствует сокращению сроков купирования алгической симптоматики и восстановления двигательной функции до $4,7 \pm 0,8$ дней, приводит к увеличению продолжительности ремиссии на $2,9 \pm 0,7$ месяцев. Таким образом, разработанные дифференцированные лечебные комплексы у лиц с ПД могут быть рекомендованы к внедрению в клиническую практику на всех этапах реабилитации профессиональных больных.

УДК [616.98:579.841.93]–036.12:615.83 (045)

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

^{1,2}Ляпина Е.П., ²Софьина А.В.

¹ФБУН Саратовский НИИ сельской гигиены Роспотребнадзора, ул. Заречная, 1, Саратов, Россия, 410022; ²Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, ул. Б. Казачья, 112, Саратов, Россия, 410012

INNOVATIVE PHYSIOTHERAPY TREATMENT OF PATIENTS WITH OCCUPATIONAL BRUCELLOSIS. ^{1,2}Lyapina E. P., ²Sofina A.V. ¹Saratov research Institute of Rural hygiene Rospotrebnadzora, 1a, Zarechnay, Saratov, Russia, 410022; ²Saratov state medical university named after V.I. Razumovskiy, 112, str. B. Kazachya, Saratov, Russia, 410012

Ключевые слова: профессиональный бруцеллез, физиотерапия, КВЧ-терапия.

Key words: professional brucellosis, physiotherapy, ENF-therapy.

Развитие профессионального бруцеллеза способно значимо влиять на трудовой потенциал работников сельского хозяйства. С целью повышения эффективности лечения больных хроническим бруцеллезом (ХБ) предложена и клинически апробирована методика воздействия низко интенсивным электромагнитным излучением крайне высокочастотного диапазона (КВЧ-терапия) с индивидуальным выбором схемы лечения. Методика включает в себя электропунктурную диагностику с последующим КВЧ-воздействием на биологически активные точки, выбранные в соответствии с правилами восточной медицины. Воздействие осуществляется аппаратом «АМФИТ — 0,2/10–01», генерирующего КВЧ-излучение шумового спектра. Показано, что включение в комплексную терапию больных профессиональным ХБ предложенной методики КВЧ-терапии (50 человек) способствует более быстрому и эффективному, чем у пациентов, получавших традиционное лечение (20 человек), купированию клинических проявлений воспаления, вегетативной дисфункции, полинейропатии, позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов за счет повышения показателей физического и психического здоровья. В анамнезе пациентов, получивших КВЧ-терапию, выявлено уменьшение заболеваемости острыми респираторными заболеваниями и снижение частоты обострений воспалительного процесса в очагах хронической инфекции ЛОР-органов и органов дыхания. Применение КВЧ-терапии не сопровождалось развитием побочных эффектов. Полученные данные позволяют рекомендовать включение методики КВЧ-терапии с индивидуальным подбором схемы лечения в комплексную терапию больных ХБ.

УДК 616.281;613.6.027

ПРОЕКТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТЕРИ СЛУХА, ВЫЗВАННОЙ ШУМОМ: МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ

Мазитова Н.Н., Аденинская Е.Е.

ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Живописная, 46, Москва, Россия, 123182

THE DRAFT OF FEDERAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF NOISE INDUCED HEARING LOSS: HOW WE MADE IT. Mazitova N.N., Adeninskaya E.E. FMBC of A.I. Burnazyan, FMBA of Russia, 46, Zhivopisnaya str., Moscow, Russia, 123182

Ключевые слова: потеря слуха, вызванная шумом; профессиональные болезни.

Key words: noise induced hearing loss, occupational diseases.

В соответствии с планом работы Министерства здравоохранения РФ разрабатываются Федеральные клинические рекомендации в виде набора практических рекомендаций с обозначенными уровнями доказательности и степенями силы. Федеральные клинические рекомендации (ФКР) по потере слуха, вызванной шумом, разрабатывались рабочей группой, состоявшей из врачей, имеющих опыт клинической работы и написания научных статей, знающих английский язык и владеющих навыками формирования систематических обзоров. **Методы.** Рабочей группой были сформулированы 10 наиболее актуальных клинических вопросов, на основании которых отобраны ключевые слова для поиска в электронных базах данных. При поиске литературы найдено 9 кокрейновских обзоров, 16 мета-анализов, 232 систематических обзора. По результатам поиска сделана серия систематических обзоров опубликованных исследований по диагностике, лечению и профилактике потери слуха, вызванной шумом. **Результаты.** Для подготовки ФКР по потере слуха, вызванной шумом, было отобрано 47 публикаций с наиболее высоким качеством исследования, принятых в качестве потенциальных источников доказательств, в т.ч. 14 мета-анализов, 17 систематических обзоров, 1 классический