

дифференцированных РОМ программ оценивали у 45 обследованных с низким уровнем ПФА. В зависимости от уровня функционирования ЦНС эти лица разделены на 3 группы: 1. лица с низким ФС на корковом уровне — 10 чел.; 2. с низким ФС на уровне корково-подкоркового взаимодействия — 14 чел.; 3. с низким ФС ЦНС на уровне центральной регуляции сердечно-сосудистой системы — 21 чел. У лиц 1 группы использованы психокоррекционные методы: прогрессивная мышечная релаксация, антистрессовая дыхательная гимнастика, имаготерапия, музыкотерапия. У лиц 2 группы РОМ включали: физиотерапевтическую методику — многофункциональную полирецепторную реабилитационную установку Альфа-СПА капсулу (программа «Медитация») и психокоррекционную — БОС-тренинг по ЭЭГ. У лиц 3 группы РОМ включали: физиотерапевтическую методику — многофункциональную реабилитационную установку Альфа-СПА капсула (программа «Релаксация») и психокоррекционную методику БОС-тренинг по кардиоинтервалографии. После курса РОМ: у лиц 1 группы снизился уровень тревожности (ситуативной, личностной), активировались корковые процессы, повысилась работоспособность, внимание, улучшились антипационные способности, уменьшилась дисфункция корковых структур, стабилизировались корково-подкорковые отношения (по результатам ЭЭГ); у лиц 2 группы активировались корковые процессы, повысилась работоспособность, улучшились антипационные способности, — уменьшилась дисфункция корковых структур, улучшились функции диэнцефальных образований (преимущественно на уровне неспецифических ядер таламуса), стабилизировались корково-подкорковые отношения (по результатам ЭЭГ); у лиц 3 группы активировались корковые процессы, повысилась работоспособность, улучшились антипационные способности, улучшилась вегетативная регуляция ССС. Улучшились функции корковых структур, диэнцефальных образований (на уровне неспецифических ядер таламуса), стволовых структур, стабилизировались корково-подкорковые отношения (по данным ЭЭГ). Разработанные программы могут быть использованы в системе РОМ для лиц с низким уровнем ПФА.

УДК 616.1

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Третьяков С.В.

ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия 630091

FREQUENCY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX SYMPTOMS UNDER EXPOSURE TO INDUSTRIAL VIBRATION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION. **Tretyakov S.V.** Novosibirsk state medical University, Krasny Ave., 52, Novosibirsk, Russia, 630091

Ключевые слова: *вибрационная болезнь; артериальная гипертензия; гастроэзофагально-рефлюксная болезнь***Key words:** *vibration disease; hypertension; gastric esophageal reflux disease*

Цель исследования: изучить частоту встречаемости симптомов гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) при воздействии производственной вибрации у больных с артериальной гипертензией (АГ). **Материал и методы.** Обследованы 18 лиц мужского пола с вибрационной болезнью и АГ (средний возраст 64,3 года). Группу сравнения составили 26 человек с АГ, не подвергавшиеся воздействию профессионально-вредных факторов (средний возраст 60,6 года). Использовалась анкета-опросник GerdQ для диагностики ГЭРБ и шкала наиболее частых симптомов ГЭРБ (Frequency Scale for Symptoms of GERD, FSSG), по которой оценивали общую сумму баллов, симптомы, связанные с рефлюксом и нарушением моторики пищевода. **Результаты исследования.** В основной группе, в отличие от группы сравнения, отмечались более высокие значения общего балла по опроснику GerdQ на 5,8%. При этом величина балла по вопросам группы А в основной группе была в 2 раза выше ($p < 0,05$), что указывает о наличии симптомов, свидетельствующих в пользу ГЭРБ, т. е. о наличии изжоги и регургитации. Средняя величина балла по вопросам группы В (ставящих диагноз ГЭРБ под сомнение) в основной группе на 28% меньше ($p < 0,05$), а средняя величина балла по вопросам группы С (показывающих влияние заболевания на качество жизни) на 16,9% ($p < 0,05$) выше, чем в группе сравнения. При этом в основной группе у 50% отмечается низкая вероятность ГЭРБ, у 16,6% — умеренная, и у 33,3% — выраженная. В группе сравнения низкая вероятность выявлена у 76,9% лиц и у 23,1 — выраженная. Согласно шкале FSSG величина общей суммы баллов в основной группе на 24,4% выше ($p < 0,05$), величина баллов, отражающих симптомы связанные с рефлюксом, в 1,51 раза выше ($p < 0,05$), а величина симптомов, отражающих нарушение моторики пищевода, на 13,1% ниже ($p < 0,05$), чем в группе сравнения. При этом в основной группе диагноз ГЭРБ был установлен 16,6% больных, а в группе сравнения — 15,4%. Таким образом, у больных вибрационной болезнью на фоне артериальной гипертензии отмечаются более выраженные симптомы ГЭРБ и больший процент лиц с умеренной и выраженной вероятностью наличия ГЭРБ, что требует дальнейшего клинического обследования и решения вопроса о назначении как симптоматической терапии, так и антисекреторных препаратов

УДК 613.6+616.1+616.28-008.14

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМА

Трофимова К.И., Гибадулина И.Ю., Булгакова М.В.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

PHARMACOTHERAPY FOR COMBINED CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AND OCCUPATIONAL NEUROSENSORY DEAFNESS IN WORKERS EXPOSED TO NOISE. **Trofimova K.I., Gibadulina I.Yu., Bulgakova M.V.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: профессиональная нейросенсорная тугоухость; сердечно-сосудистая патология
Key words: occupational neurosensory deafness; cardiovascular disease

Профессиональная нейросенсорная тугоухость (НСТ) во всем мире занимает одну из лидирующих позиций в общей структуре профессиональных болезней. За последние 10 лет показатели заболеваемости профессиональной НСТ в России увеличились в 2,5 раза. К числу «шумоопасных» производств относятся горнодобывающая, дерево-, металло-, камнеобрабатывающая промышленность, ткацкое производство, машино-, судостроение и особенно гражданская авиация. Медленно развивающееся нарушение слуха, причиной которого является воздействие уровня производственного шума выше предельно допустимого, представляет собой поражение звуковоспринимающего отдела слухового анализатора. Длительное воздействие производственного шума на организм работающих сопровождается специфическим поражением слухового анализатора и неспецифическим поражением нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем, характеризуется полиморфностью клинической картины. Чрезвычайно важна своевременная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, поскольку полноценно функционирующая система кровообращения — залог адекватного кровоснабжения всех органов и систем организма. В клинике ФГБНУ «НИИ МТ» проведено углубленное обследование лиц летного состава гражданской авиации с НСТ и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Всего обследовано 33 мужчины в возрасте от 51 до 66 лет. Основные жалобы — снижение слуха, шум в ушах (100% случаев), повышение АД с субъективным сопровождением в 52% случаев, без субъективного сопровождения в 48% случаев. Профессиональная НСТ подтверждена у 100% обследованных. В 75,7% (25 человек) профессиональная НСТ сочеталась с гипертонической болезнью (81,8% (27 человек) — с атеросклерозом сосудов головного мозга, 6% (2 человека) — с ИБС, у 12,1% (4 человека) — с ВСД). Применялись два подхода лечения пациентов с профессиональной НСТ и гипертонической болезнью. В 1 группе пациентов (63,6%) проводилась гипотензивная и сосудисто-метаболическая терапия, на фоне которой отмечалось улучшение и стабилизация показателей центральной гемодинамики при сохраняющихся жалобах на снижение слуха. Прогрессирования НСТ не отмечалось. Во 2 группе (36,4%) — сосудисто-метаболическая терапия, при которой отрицательной динамики со стороны органа слуха не наблюдалось, однако беспокоили эпизодические подъемы АД. При одновременном применении сосудисто-метаболической терапии с иАПФ наблюдается синергитическое взаимодействие за счет наличия у иАПФ, в том числе такого эффекта, как улучшение регионарного (коронарного, церебрального) кровообращения, что способствует уменьшению гипоксии тканей, улучшению трофики тканей, нормализации обменных процессов, улучшению периферического кровообращения. Решение проблемы лечения профессиональной нейросенсорной тугоухости тесно связано с успехами лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК 613.6+616.24–003.661

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО ОКСИДА АЗОТА (NO) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ

Трофимова К.И., Лашина Е.Л., Гибадулина И.Ю.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

PERSPECTIVE OF EXOGENOUS NITRIC OXIDE (NO) APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PNEUMOCONIOSIS. **Trofimova K.I., Lashina E.L., Gibadulina I.Yu.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: профессиональные заболевания органов дыхания; оксид азота
Key words: occupational diseases of respiratory system; nitric oxide

Профессиональные заболевания (ПЗ) органов дыхания имеют значительную распространенность в общей структуре профпатологии, при этом ПЗ от воздействия промышленных аэрозолей занимают третье место. Актуальность медико-социального аспекта ПЗ бронхолегочной системы значительно возрастает в связи с тем, что изменения со стороны дыхательной системы быстро приобретают необратимый характер, и, кроме того, являются непосредственной причиной инвалидизации, стойкой утраты трудоспособности и смерти. Пневмокониозы развиваются под воздействием промышленного аэрозоля, контакт с которым имеет значительная часть работающих в различных отраслях: горнорудной, металлургической, в сельском хозяйстве и т. д. В последние годы активно изучается эффективность различных методик диагностики и лечения пневмокониозов, таких как ингаляции кислорода или гипербарическая оксигенация, назначение бронхорасширяющих препаратов, снижающих давление в малом круге кровообращения, диадинамические токи или ультразвук на грудную клетку, стимулирующие лимфо- и кровообращение, а также улучшающие вентиляционную функцию легких, однако по-прежнему эффективных методов лечения пневмокониозов не существует. В рамках совершенствования лечения заболеваний органов дыхания профессионального генеза необходима оптимизация критериев оценки результатов современных клинко-инструментальных исследований, формирование рациональных подходов к совершенствованию системы лечебных мероприятий и выработке четких показаний/противопоказаний к назначению