

имеющих контакт с вредными и(или) опасными веществами или производственными факторами.

**Материал и методы.** В 2018 г. санаторно-курортное лечение в санатории «Зеленая роща» было проведено 383 сотрудникам компании «Роснефть».

Среди сотрудников компании ОАО «Роснефть», отдыхающих в санатории «Зеленая роща», преобладали мужчины — в среднем 78,1%. Профессиональный стаж — от одного года до 15 лет и более: от одного года до 4 лет на предприятии трудились 34,7% сотрудников, от 5 до 9 лет — 25%, от 10 до 14 лет — 25,9%, более 15 лет — 14,4%.

**Результаты.** Структура заболеваемости работников предприятий напрямую зависит от вредных факторов, воздействующих непосредственно при проведении работ. Влияние физических перегрузок на опорно-двигательный аппарат у работников, занятых на буровых установках, объясняет тот факт, что среди лиц мужского пола преобладают заболевания опорно-двигательного аппарата, а среди лиц с дорсопатиями — 78,6% буровиков и помощников буровиков. Также отмечено, что гипертонической болезнью женщины болеют почти в 1,5 раза чаще, чем мужчины, в то же время заболеваемость хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких у них встречается намного реже, чем у мужчин. Это связано с курением, неблагоприятными климатическими факторами и условиями труда у мужчин. Прослеживается прямая зависимость распространенности гипертонической болезни, дорсопатий от возраста и стажа работы: при производственном стаже более 15 лет эти показатели увеличиваются почти в 3 раза. Отмечено увеличение распространенности патологии опорно-двигательного аппарата в 7,8 раза при увеличении стажа работы до 15 лет и более, что является следствием тяжелого физического труда. Подверженность какой-либо патологии была напрямую связана с профессией. Электрогазосварщики и монтажники чаще страдают остеохондрозом. Гипертоническая болезнь встречалась у 7,7% машинистов подъемника, у 6,5% водителей, в то время как среди лиц других профессий этот показатель колебался от 1,2 до 2,8%.

При исследовании клинической эффективности санаторно-курортного лечения в санатории «Зеленая роща» у сотрудников ОАО «Роснефть» было выявлено, что у 80% пациентов после санаторно-курортного лечения наблюдается стойкая ремиссия заболевания в течение 1 года. У 20% пациентов ремиссия сохранялась в течение 6 мес после санаторно-курортного лечения.

**Выводы.** Таким образом, уникальные природные лечебные факторы курорта «Зеленая роща» позволяют добиться высокой эффективности лечения и оздоровления работников подразделений ОАО «Роснефть», имеющих контакт с вредными и (или) опасными веществами или производственными факторами.

Комплексное лечение, хорошая переносимость и получаемый высокий процент положительных результатов могут служить основанием для более широкого использования его в реабилитации пациентов.

\* \* \*

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Гушина Н.В.<sup>1</sup> (alua2003@yandex.ru; +7(917)599-7859), Турова Е.А.<sup>2</sup> (aturova@hotmail.ru; +7(916)671-5996)

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

**Актуальность.** Пациенты, имеющие стаж сахарного диабета (СД) более 5 лет, как правило, страдают неврозоподобными и психоподобными дефектами, которые с течением времени прогрессируют и нередко нуждаются в медикаментозной коррекции. Поражение центральной нервной системы (ЦНС) при СД обусловлено развитием не только микро- и макроангиопатий, но и характерными обменными нарушениями, одним из которых является оксидантный стресс. Вышесказанное объясняет целесообразность применения антиоксидантных препаратов, одним из которых является этилметилгидроксипиридина сукцинат (ЭМГПС). При воздействии трансцеребральной электроимпульсной терапии (ТЭТ) наибольшему влиянию подвергаются нервные образования и церебральные сосуды, гемодинамические эффекты проявляются в виде коррекции состояния микроциркуляции, показателей центральной и региональной гемодинамики.

**Цель исследования.** Изучение эффективности ТЭТ в сочетании с ЭМГПС для коррекции психоэмоционального статуса у больных СД 1-го типа.

В исследовании принимали участие 36 пациентов СД 1-го типа: 12 мужчин и 24 женщины; средний возраст  $37,21 \pm 2,15$  года, длительность заболевания  $8,27 \pm 1,42$  года. Все больные предъявляли жалобы на пониженный фон настроения, раздражительность, нарушения сна, снижения памяти, умственной и физической работоспособности. Определение выраженности когнитивных и эмоциональных нарушений проводили с помощью психологического тестирования.

После курса лечения пациенты субъективно отмечали улучшение самочувствия, памяти, повышение настроения, активности, нормализации сна, толерантности к физическим нагрузкам. Тестирование с помощью шкалы MMSE показало, что после лечения средний результат достоверно улучшился ( $24,21 \pm 0,75$  балла;  $26,11 \pm 0,89$  балла,  $p < 0,05$ ), хотя по-прежнему соответствовал синдрому умеренных когни-

тивных расстройств. После лечения по результатам теста САН отмечалось улучшение самочувствия (до лечения  $3,7 \pm 0,34$ ; после —  $4,7 \pm 0,27$ ;  $p < 0,05$ ); активности (до лечения  $4,2 \pm 0,25$ ; после —  $5,2 \pm 0,39$ ;  $p < 0,05$ ) и настроения (до лечения  $3,9 \pm 0,37$ ; после —  $5,3 \pm 0,26$ ;  $p < 0,01$ ). При анализе с помощью самоопросника CES-D наблюдалось достоверное улучшение в виде уменьшения уровня депрессии с тяжелого ( $37,24 \pm 0,75$  балла) до легкого ( $24,05 \pm 0,68$ ;  $p < 0,001$ ). Оценка результатов тестирования на интеллектуальную лабильность (ИЛ) до лечения показала, что только 5 пациентов имеют высокую и 7 — среднюю ИЛ, остальные 24 — низкую и очень низкую ИЛ. После лечения отмечается достоверное повышение ИЛ по группе (распределение по  $\chi^2 = 10,7$ ;  $p < 0,005$ ): выявляется высокая ИЛ у 9 пациентов и средняя у 19 пациентов.

**Вывод.** Проведенный анализ показал эффективность ТЭТ в сочетании с ЭМГПС для коррекции психоэмоционального статуса у больных СД 1-го типа.

\* \* \*

#### ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩЕЙ КРИОТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Гушина Н.В.<sup>1</sup> (alua2003@yandex.ru; +7(917)599-7859), Котенко Н.В.<sup>1</sup> (doktorkot@gmail.com; +7(926)438-1954), Турова Е.А.<sup>2</sup> (aturova@hotmail.ru; +7(916)671-5996)

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

**Актуальность.** Репродуктивные потери (РП) в России, потеря продуктов зачатия на всех этапах развития плода, а также смерть детей 1-го года жизни составляют более 600 тыс. в год, что является серьезной демографической и социальной проблемой. Повторяющиеся неудачи с деторождением ухудшают психоэмоциональное состояние женщины и наносят непоправимый вред женскому здоровью. Психологическая помощь матерям, а в тяжелых случаях медикаментозная коррекция в такой ситуации являются обязательными. Особый интерес представляют немедикаментозные методы, повышающие общую резистентность организма. Вышесказанное обосновывает включение в реабилитационные программы пациенток с РП общей криотерапии (ОКТ), воздействия экстремально низкой температурой ( $-110^\circ\text{C}$ ), оказывающей выраженное положительное влияние на психоэмоциональное состояние, кровообращение и микроциркуляцию, трофико-регенераторные процессы, регуляцию вегетативных и эндокринных функций, что повышает функциональные резервы, адаптационные

возможности и положительно сказывается на репродуктивной функции женщин.

**Цель исследования.** Обоснование применения ОКТ для коррекции психоэмоционального статуса пациенток после РП.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 20 женщин после РП с диагнозом «хроническая воспалительная болезнь матки (МКБ N71.1)», репродуктивного возраста (средний возраст  $35,4 \pm 2,3$  года), которые наряду с базовой терапией получали ОКТ в криосауне CryoAir  $-110^\circ\text{C}$  (Германия).

**Результаты.** После курса лечения ОКТ пациентки отмечали улучшение психоэмоционального состояния, а также снижение интенсивности и частоты головных болей, улучшение самочувствия, повышение настроения, активности, нормализация сна, повышение толерантности к физическим нагрузкам, что подтверждалось результатами тестирования. По результатам теста САН отмечалось улучшение самочувствия (до лечения  $3,2 \pm 0,28$ ; после —  $4,5 \pm 0,31$ ;  $p < 0,05$ ); активности (до лечения  $3,8 \pm 0,44$ ; после —  $5,1 \pm 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) и настроения (до лечения  $2,4 \pm 0,65$ ; после —  $4,2 \pm 0,65$ ;  $p < 0,05$ ), при повышении среднего суммарного значения (до лечения  $9,8 \pm 0,32$ ; после —  $12,2 \pm 0,39$ ;  $p < 0,05$ ). При анализе с помощью самоопросника депрессии CES-D наблюдалось снижение балльной оценки с  $39,57 \pm 0,28$  балла (тяжелая степень депрессии) до  $23,16 \pm 0,36$  ( $p < 0,001$ ) балла (легкая степень депрессии). Результаты анализа теста Спилбергера до лечения показали высокий уровень реактивной ( $45,26 \pm 1,25$  балла) и личностной ( $49,45 \pm 1,02$  балла) тревожности, что свидетельствовало о низком уровне функциональных возможностей психической адаптации, настроения, психической активности, а также физической и психической выносливости. После ОКТ показатели тревожности снизились (реактивной до  $30,12 \pm 1,18$  балла;  $p < 0,05$ ) и личностной ( $34,5 \pm 1,58$  балла;  $p < 0,05$ ), что свидетельствовало об улучшении психической адаптации.

**Выводы.** Проведенный анализ показал эффективность ОКТ для коррекции психоэмоционального нарушения у женщин после РП.

\* \* \*

#### ПРЕДИКТОРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА СПОРТСМЕНА

Деев В.В., Павлов В.И., Орджоникидзе З.Г., Бадтиева В.А., Шарыкин А.С., Иванова Ю.М., Гвинианидзе М.В.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

**Актуальность.** Для каждого вида спорта существует своя специфика нагрузок, что не может не сказаться на уровне артериального давления (АД). Важным