

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАБОЧИХ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Хасанова Г.Н., Лихачева Е.И., Рослый О.Ф., Оранский И.Е., Рослая Н.А.

ФГУН Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий Роспотребнадзора, Екатеринбург

Производственная среда, характер трудовой деятельности, личностное отношение человека к виду своей работы активно влияют на качество жизни, изучение показателей которой позволяет выделить составляющие, требующие коррекции. Неудовлетворительные условия труда и, в частности, на алюминиевых заводах (сложный пыле-газовый микст с повышенным содержанием фторидов, электромагнитные поля, физическое и эмоциональное перенапряжение и др.) оказывают влияние на состояние здоровья рабочих и качество их жизни. Отмечается повышенный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ). С увеличением стажа работы и возрастом возрастает частота и длительность ВУТ всех основных нозологических форм болезней. Ведущая профессиональная патология рабочих – хроническая фтористая интоксикация (ХФИ), специфическим признаком которой является поражение опорно-двигательного аппарата.

Исследование качества жизни (КЖ) рабочих основных профессий алюминиевого производства было проведено у 678 человек. Для оценки КЖ использована русская версия опросника MOS SF-36 с оценкой по следующим 8 показателям: физическая активность (ФА), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ), физическая боль (ФБ), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (ЖС), социальная активность (СА), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭ), психическое здоровье (ПЗ).

Анализ результатов исследования в разных стажевых группах показал существенное влияние продолжительности воздействия и характера неблагоприятных факторов производства на показатели качества жизни: с увеличением стажа работы снижается уровень физической активности, общего здоровья, жизненного тонуса и психического здоровья по сравнению со среднепопуляционными значениями этих показателей населения того же возраста.

Исследование физического состояния, психологического и социального аспектов жизни рабочих с помощью оценки КЖ может представлять ценную информацию при организации профилактических и лечебных мероприятий. При этом наибольший эффект может быть достигнут применением факторов «общего воздействия» – природных и преформированных лечебных технологий. Эти факторы «не вмешиваются» в состояние конкретных физиологических структур, но «создают условия для принятия правильных решений» самой самоорганизующей и самоконтролирующей системой, корригирующей нарушения, чем в итоге достигается слаженный ансамбль физиологического гомеостаза.

Изменение показателей качества жизни под влиянием физиобальнеотерапии изучали у 120 рабочих – электролизников из группы риска развития ХФИ (стаж работы от 10 до 32 лет, возраст – от 34 до 57 лет). Подбор лечебных факторов осуществлялся в соответствии с патогенезом хронической фтористой интоксикации, начальные признаки которой обнаруживались у отобранных контингентов рабочих: выраженный болевой синдром опорно-двигательного аппарата, вегето-сосудистые нарушения.

Проводилась апробация трех комплексов в группах исследуемых рабочих, сопоставимых по возрасту и стажу. Первый комплекс включал дециметровую терапию с

электромагнитными колебаниями 460 МГц (ДМВ-терапия) и грязевые аппликации на суставы, второй – галоаэрозольную терапию и грязевые аппликации на суставы, третий – электросон, йодо-бромные хлоридные натриевые ванны. Все пациенты получали массаж. Третий лечебный комплекс назначался преимущественно лицам с артериальной гипертензией и при наличии противопоказаний для назначения грязевых процедур.

По результатам исследований применение перечисленных лечебных комплексов давало непосредственную терапевтическую эффективность, варьирующую от 78 до 82%, сопровождаемая у рабочих исчезновением или уменьшением характерных для воздействия фтора болей в костях, суставах и позвоночнике, улучшением показателей перекисного окисления липидов, гипотензивным эффектом, улучшением сократительной функции миокарда и повышением толерантности к физической нагрузке.

После лечения первым комплексом наблюдалось статистически значимое улучшение ряда показателей физической активности и психического благополучия, снижение болевых ощущений, уменьшение роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности ($p < 0,01 - 0,001$).

Применение второго комплекса позволило получить положительные сдвиги по большинству параметров КЖ пациентов. По средним данным существенно улучшались показатели ФА, РФ, ФБ, ОЗ, ЖС и РЭ ($p < 0,05 - 0,001$). В отличие от первой группы в этой группе значимо повысилась оценка общего восприятия здоровья и жизненного тонуса, но оценка пациентами социальной активности была весьма низкой. Показатель же психического благополучия соответствовал среднепопуляционным значениям и не изменился после лечения.

Третий лечебный комплекс не улучшил существенно физическую активность, но значимо снизил роль физических и эмоциональных проблем, повысил жизненный тонус и ощущение психического здоровья ($p < 0,05 - 0,001$). Наряду с этим при исследовании состояния сердечно-сосудистой системы были отмечены более выраженные положительные изменения клинико-функциональных показателей. Наблюдался регресс интенсивности боли в области сердца, достоверное ($p < 0,05$) снижение артериального давления, как систолического, так и диастолического, улучшение биоэлектрической активности и сократительной способности миокарда.

Примененные лечебные комплексы вызвали статистически значимое снижение объема болевых ощущений в костях и суставах, которые типичны для воздействия на человека соединений фтора. В то же время во всех трех группах пациентов сохранялся низким показатель уровня социальной активности, что, по-видимому, объясняется нахождением пациентов в стационаре, ограничением участия в общественной деятельности и личностных контактах.

Проведенные исследования показали положительное влияние природных и преформированных лечебных факторов на показатели качества жизни рабочих алюминиевого производства и позволяют рекомендовать их для широкого применения в практике для профилактики действия вредных факторов производства и сохранения здоровья трудоспособного населения.