

гирования организма: гиперсимпатикотонический с гипертензией и парасимпатикотонический с депрессией. В первом случае проводили седативную терапию (электросон), во

втором — адаптационную (высокотоную) терапию. Проведенная дифференцированная терапия содействовала нормализации вегетативного статуса пациентов.

УДК 616.89+616.831-005]-057:616.12-008.331.1-036.8.838

Особенности психоэмоционального статуса и гемодинамики сосудов головного мозга у машинистов железнодорожного транспорта с эссенциальной артериальной гипертензией на этапе санаторно-курортной реабилитации

В. С. ВОЛЯНСКАЯ

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса

Многочисленные исследования больных с начальными и хроническими нарушениями мозгового кровообращения позволили выявить неутешительные результаты: у 50 % из них в течение пяти лет развивается мозговой инсульт; особенно, если имеются нарушения фазы сна и бодрствования, что крайне негативно сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы, особенно работников железнодорожного транспорта, связанных с постоянным психоэмоциональным перенапряжением на рабочем месте.

Целью исследования было установить клинические и ранние функциональные особенности поражения головного мозга у мужчин-машинистов с нарушениями мозгового кровообращения на фоне АГ I и II ст. при поступлении на санаторно-курортное лечение.

Проведено обследование 22 человек, включавшее изучение психоэмоционального статуса и состояния кровотока по магистральным артериям головы и шеи с использованием аппарата Waku I.

Результаты исследования показали, что у 34 % обследуемых больных имели место тревожно-депрессивные расстройства по данным опросников Цунга и Спилберга-Ханина. При АГ I ст., сочетанной с дисциркуляторной эн-

цефалопатией I ст., отмечалось снижение линейной скорости кровотока по всем экстра- и интракраниальным артериям, выражена их извитость; наблюдается ангиоспазм у 72 % пациентов, явления атеросклероза — у 35 % и асимметричности кровотока — у 4 %, дефицит мозгового артериального кровотока — у 58 %, причем у половины обследуемых — в каротидном и вертебро-базиллярном бассейнах; отмечается гиперрезистивность микроциркуляторного русла в бассейне каротид и гипорезистивность дистального русла в позвоночных и основной артерии.

Таким образом, нами установлены особенности формирования поражения органа-мишени (головной мозг) на ранних стадиях заболевания, а именно — снижением индекса цереброваскулярной реактивности, появлением гемодинамически незначимого стеноза магистральных артерий головы с асимметрией артериального кровотока у 4 % больных; выявлены тревожно-депрессивные состояния, которые служат основой для профессионального «выгорания» лиц трудоспособного возраста и требуют подбора такой санаторно-курортной реабилитации, которая охватывала бы все патогенетические аспекты как АГ, так и начальных нарушений мозгового кровообращения.

УДК 616-057-085.838

Досвід застосування новітніх сучасних технологій в комплексному лікуванні залізничників

М. П. СІДЬКО, О. С. СЕНЯГІНА

Санаторій ім. М. Гоголя, СТГО Південна залізниця, м. Миргород

Працівники залізниць, як все населення країни, схильні до різних захворювань, особливо це виражено у осіб провідних професій — працівників локомотивних бригад — основної категорії, від якої залежить безпека руху поїздів. На їхній стан здоров'я мають вплив різні шкідливі фактори: шум, вібрація, інфра- та ультразвук, електромагнітне випромінювання, вимушена робоча поза, високе психоемоційне навантаження, порушення режиму харчування, гіподинамія.

Підвищення ефективності відновлювального лікування залізничників вимагає застосування новітніх лікувальних технологій, тому в нашому санаторії використовується поєднання основного лікувального фактору — мінеральної води з природними та преформованими чинниками і сучасними технологіями.

В програму реабілітації залізничників впроваджен механічний масаж за допомогою лікувального ліж-