

УДК 61

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ
ЦЕНТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1**

Болотова Людмила Стасевна

заведующая информационно-аналитическим отделом

Голубкова Татьяна Викторовна

заведующая физиотерапевтическим отделением

Волков Владислав Алексеевич

врач сурдолог-оториноларинголог

Воронежская областная клиническая больница № 1, Воронеж

author@apriori-journal.ru

Аннотация. Раскрывается роль комплексной терапии в реабилитации пациентов с профессиональной тугоухостью на базе регионального Центра профпатологии с учетом полипатии. Разработаны и предложены новые схемы сочетания медикаментозного, психоземotionalного и физиотерапевтического лечения. Проведен анализ удовлетворенности качества полученной медицинской помощи среди пациентов Центра с данной нозологией.

Ключевые слова: профессиональная тугоухость; тиннитус; комплексное лечение; реабилитация; коморбидность; качество жизни.

**MODERN METHODS OF REHABILITATION OF PATIENTS
WITH PROFESSIONAL RELATIVE DEAFNESS IN THE CONDITIONS
OF THE CENTER OF PROFESSIONAL PATHOLOGY OF THE VORONEZH
REGIONAL CLINICAL HOSPITAL № 1**

Bolotova Lyudmila Stasevna

manager of information and analytical department

Golubkova Tatyana Viktorovna

manager of physiotherapeutic office

Volkov Vladislav Alekseevich

doctor audiologist-otorhinolaryngologist

The Voronezh regional clinical hospital № 1, Voronezh

Abstract. The role of complex therapy in rehabilitation of patients with professional relative deafness on the basis of the regional Center of professional pathology taking into account a polipatiya reveals. New schemes of a combination of medicamentous, psychoemotional and physiotherapeutic treatment are developed and offered. The analysis of satisfaction of quality received medical help among patients of the Center with this nosology is carried out.

Key words: professional relative deafness; tinnitus; complex treatment; rehabilitation; komorbidnost; quality of life.

Одним из основных многочисленных проявлений воздействия производственного шума на организм работника, является медленно прогрессирующее снижение слуха, относящееся к нейросенсорной (перцептивной) тугоухости. В основе заболевания лежат дегенеративные изменения как в волосковых клетках кортиева органа, так и в первом нейроне слухового пути – спиральном ганглии, а так же в волокнах кохлеарного нерва [1, с. 506].

Нейросенсорная тугоухость (НСТ) в течение последних лет стабильно занимает первое место в группе профессиональных заболеваний (ПЗ) как в Российской Федерации, так и в Воронежском регионе с тенденцией к медленной прогрессии. По данным ТУ Роспотребнадзора, в группе заболеваний, связанных с воздействием физических факторов на организм доля НСТ в 2010 г. составляла 56,41 %, в 2011 г. – 58,98 %; в Воронежском регионе – в 2010 г. – 68,4 % и 2011 г. – 72,2 % [2, с. 5; 3].

К сожалению, в настоящее время основная направленность существующих правовых, экономических и социальных институтов управления здоровья обращена на лечение больных и реабилитацию инвалидов. Фонд социального страхования РФ, руководствуясь Федеральным законом № 125-ФЗ, финансирует медицинскую реабилитацию только после наступления страхового случая. Восстановительное лечение больных с начальными формами ПЗ, а так же оздоровление лиц из группы риска за счет средств Фонда данным законом не предусмотрено [4, с. 24].

В Воронежский Центр профпатологии (ЦПП) больные приглашаются для оценки степени выраженности патологии, динамики течения заболевания, анализа обращаемости за медицинской помощью, восстановительного курсового лечения, разработки индивидуальных рекомендаций по коррекции ПРП. Все пациенты, кроме традиционного медикаментозного лечения, в период нахождения в ЦПП, получали комплекс, подобранный для них физиотерапевтических процедур, курсы массажа, дыхательной гимнастики, бесед в кабинете профилактики (о вреде курения, факторах риска развития заболеваний, о необходимости соблюдения режима труда и отдыха) [5, с. 347].

Объект исследования.

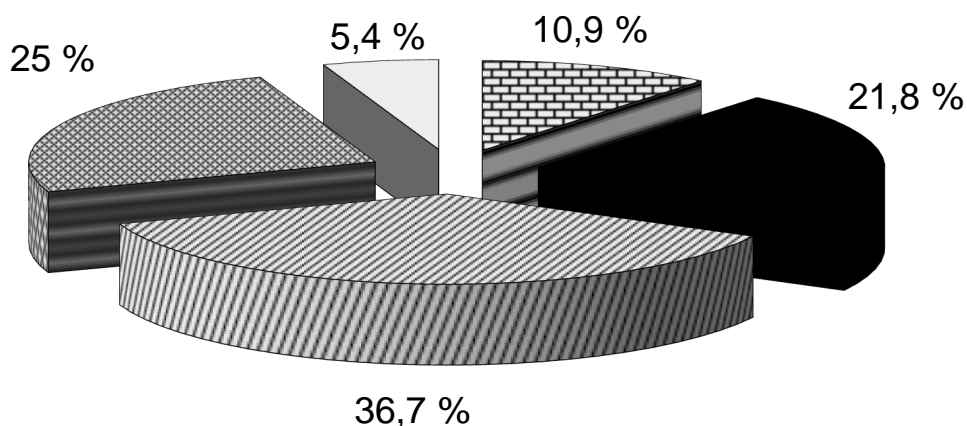
В данном исследовании принимали участие 256 пациентов – мужчин стационарного и отделения дневного пребывания ЦПП находящихся на очередном переосвидетельствовании, лечении в период 2012-2013 гг., имеющих профессиональную НСТ (ПНСТ). Из участия были исключены 12

пациентов – мужчин с тяжелыми формами сопутствующих сердечно – сосудистых заболеваний, перенесших АКШ и 10 пациентов женщин. Средний возраст пациентов составил $55,10 \pm 4,27$ лет, стаж работы в условиях шума $27,7 \pm 4,8$ лет. По степени выраженности патофункциональных изменений, больные были распределены по следующим группам: с I степенью снижения слуха с 2-х сторон – 64 человека (25 %), II степенью – 70 (27,3 %), III степенью – 87 (34 %) и IV степенью снижения слуха с 2-х сторон – 29 человек (11,3 %) и 6 пациентов (2,4 %) имели I степень снижения слуха с одной стороны и глухоту на другое ухо.

Из них 91 пациент (35,5 %), имеющие ранние формы НСТ (I и частично со II степенью НСТ), не получают выплат из средств Фонда социального страхования, не имеют утраты трудоспособности и продолжающие работать во вредных условиях труда. Эти больные имеют единственную возможность получить реабилитационное лечение только в ЦПП. Из числа пролеченных в ЦПП за период с 2012-2013 гг. 164 человека (64,1 %) имели группу и (или) проценты утраты, из них бессрочно – 57 (22,2 %) больных, но только у 47 человек (18,3 %) имеется утвержденная ПРП. Остальные получают восстановительное лечение только в ЦПП при условии их активного вызова. Так же только в ЦПП реабилитировался 1 пациент, имеющий НСТ, продолжавший трудовую деятельность и отказавшийся по различным причинам от прохождения очередного освидетельствования МСЭ (0,4 %).

Методы исследования: Для понятия принципа необходимого реабилитационного лечения, была проведена дифференциация видов воздействия ВПФ на пациентов в период их трудовой деятельности. При распределении пациентов по видам воздействия ВПФ на организм, было отмечено, что 28 человек (10,9 %), работали в контакте с шумом, общей вибрацией, запыленностью; 56 человек (21,8 %) – в шуме, с физическими перегрузками, неблагоприятном микроклимате; 94 (36,7 %) с шумом, локальной вибрацией, напряженностью и тяжестью трудового

процесса в сочетании со стереотипными движениями; 64 (25 %) с шумом, тяжестью трудового процесса и запыленностью (загазованностью) и 14 человек (5,4 %) работали в условиях шума и психо-эмоциональной напряженности (см. рис. 1).



- ▣ Шум в сочетании с общей вибрации, запыленностью
- Шум в сочетании с физическими перегрузками, неблагоприятным микроклиматом
- ▤ Шум в сочетании с локальной вибрации, напряженность и тяжестью трудового процесса, стереотипными движениями
- ▨ Шум в сочетании с тяжестью труда, запыленность (загазованностью)
- Шум в сочетании с психо-эмоциональным напряжением

Рис. 1. Распределение пациентов с ПНСТ по факторам воздействия

Учитывая мнение экспертов о проявлениях влияния шума на человека в виде аурального и экстрааурального эффектов, для получения лучших результатов реабилитации все исследуемые пациенты были распределены по группам: НСТ в сочетании с артериальной гипертензией (АГ); НСТ в сочетании с АГ и атеросклерозом сосудов (АТС) и цереброваскулярной патологией (ЦВБ); НСТ в сочетании с АГ и нарушениями метаболизма (включая сахарный диабет); НСТ, АГ и ХОБЛ, НСТ и гастропатии (язвенная болезнь ДПК, желудка, хронические эрозивные гастриты) и НСТ и другие патологии всего 6 групп с различной степенью снижения слуха. Среди больных с использованием метода оценки комор-

бидности системы GIRS и индекса Charlson было проведено тестирование. При анализе сочетаний ПНСТ с другими мультифакторными заболеваниями, наибольшее количество из исследуемых страдало АГ и ХОБЛ – 95 человек (37,1 %), АГ и гастропатией – 58 (22,6 %), АГ и АТС и (или) ЦВБ – 45 (17,5 %), АГ и метаболическими заболеваниями – 37 (14,1 %), АГ – 10 (3,9 %) и 11 (4,2 %) имели другие сочетания (см. табл. 1).

Таблица 1

Структура пациентов с ПНСТ в зависимости от степени снижения слуха и наличия сопутствующих заболеваний

Степень ПНСТ	Количество пациентов с ПНСТ в сочетании с отдельно выбранными нозологиями						
	Всего	АГ	АТС или ЦВБ	АГ и МН	АГ и ХОБЛ	АГ и гастро	АГ и др.
I	64	4	13	7	28	12	-
II	70	2	4	10	22	32	-
III	87	4	17	14	32	10	10
IV	29	-	7	6	12	4	-
V(практически глухота)	6	-	4	-	1	-	1
Итого	256	10	45	37	95	58	11

Для каждой группы разработан план обследования и лечения. Обследование проводилось согласно методическим рекомендациям «Диагностика, экспертиза трудоспособности и профилактика профессиональной сенсоневральной тугоухости» 2012 г., утвержденные Департаментом здравоохранения Воронежской области 04.12.12 с использованием дополнительных методов анкетирования [6, с. 5-10]. Аудиометрический контроль, акуметрия и камертональные исследования, анкетирование по субъективной оценке уровня шума, по оценке качества жизни проводилось 2-хкратно за период проводимого курсового лечения (14 койко/дней), на 2-ой и 13-й дни. При анкетировании по самооценке ушного шума использовалась классификация И.Б. Солдатовой по переносимости шума [7, с. 231]. В связи с наиболее частым (в нашем исследовании 100 %) сочетанием при предъявлении жалоб на сниженный слух являлась жалоба на шум или звон в ушах (тиннитус – от лат.tinnitus «звон») [8, с. 6], пациенты заполнили тиннитус – опросник по определению степени переносимости шума. В начале

исследования, к пациентам с I степенью (шум переносится спокойно, не отражаясь на общем состоянии) – было отнесено 72 человека (28,1 %), ко II степени (раздражает в тишине, ночью, нарушает сон) – 142 (55,4 %), к III степени (беспокоит постоянно, нарушает сон и настроение) – 40 (15,6 %) и IV степенью (невыносимый шум, лишаящий сна и снижающий трудоспособность) – страдало 2 человека (0,8 %).

Все пациенты получали медикаментозное лечение, диетотерапию, умеренные физические нагрузки, занятия в кабинете психоэмоциональной разгрузки с психоневрологом курсы массажа и ФТЛ, гипотензивную терапию – в виде индивидуально подобранных средств. Во время лечения пациенты воздерживались от курения. I группа пациентов с различной степенью тугоухости(ПСНТ и АГ) получала: раствор кавинтона 10,0 мл внутривенно капельно на физрастворе № 14, раствор комбилипена по 2,0 мл в/м № 14, раствор солкосерила 5,0 в/в струйно, гипотензивные препараты(индивидуально), магнитотерапию на аппарате Магнитер с экспозицией на область сосцевидных отростков по 10 мин курсом 12 дней в сочетании с инфитотерапией; II группа пациентов (ПСНТ и АГ, АТС (ЦВБ)): семакс форте по 2 капли в каждую половинку носа эндоназально 2 раза в день 14 дней, цитофлавин 10,0 на физрастворе в/в капельно однократно в день 14 дней, аторвастатин 10 мг 2 раза в день, токи Дарсенваль волосистой части головы и шеи по 10 мин курсом № 12 и лазеротерапии на кубитальную область по 10 мин № 12; III группа (ПСНТ АГ, МН): раствор солкосерила 5,0 в/в капельно № 14, раствор идринола 5,0 на физрастворе № 14, раствор комбилипена 2,0 в/м № 14, курс № 12 аэроионотерапии и ультразвуковая терапия; IV группа (ПСНТ и АГ, ХОБЛ): базовые препараты лечения ХОБЛ по индивидуальному подбору, гомеостресс по 2 таб/2 раза в день, раствор актовегина 5,0 в/в капельно № 14, флуи форте сироп по 10 мл 3 раза в день, раствор пентоксифиллина 2 % 10,0 в/в капельно на физрастворе № 14, озонотерапия масочно по 15 мин сеанс № 12 в сочетании с индук-

тометрией; V группа (АГ и гастро): раствор солкосерила 5,0 в/в струйно, раствор комбилипена по 2,0 мл в/м № 14, курс переменных магнитных полей № 12; VI группа (АГ и другие сочетания): раствор пирроцетама 5,0 в/в струйно, раствор пентоксифиллина 10,0 в/в капельно, витамины В1 и В6 по 2,0 в/м № 14, СМТ на воротниковую зону.

Результаты исследований: После проведенного лечения в I группе (ПНСТ и АГ) уменьшение шума в ушах отметили 80 % пациентов (8 чел.), во II группе (АГ + АТС или ЦВБ) – 88,8 % (40 чел); III группе (ПНСТ АГ, МН): – 86,4 % (32 чел); IV (ПНСТ и АГ, ХОБЛ) – 77,8 % (74 чел); V группа (АГ и гастро) – 70,6 % (41 чел); VI группа (АГ и другие сочетания) – 9 % (1 чел). Следует отметить, что наибольший положительный эффект в виде улучшения разборчивости речи, уменьшения тиннитуса отмечалось у пациентов с различной степенью тугоухости в 89,8 % случаев (рис. 2, 3).

Подъем аудиометрической кривой на 10-15 дБ после проведенного лечения зарегистрирован в 60,4 % случаев (165 чел.), в основном у пациентов с легкой и умеренной степенью снижения слуха.

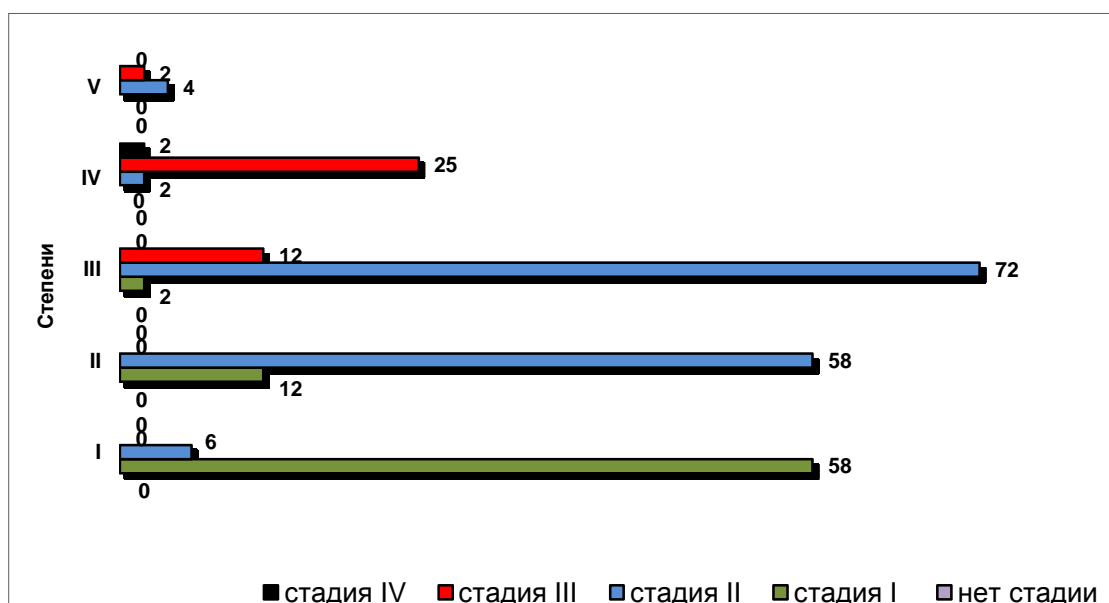


Рис. 2. Структура пациентов с ПНСТ в сочетании с различной степенью тиннитуса до лечения

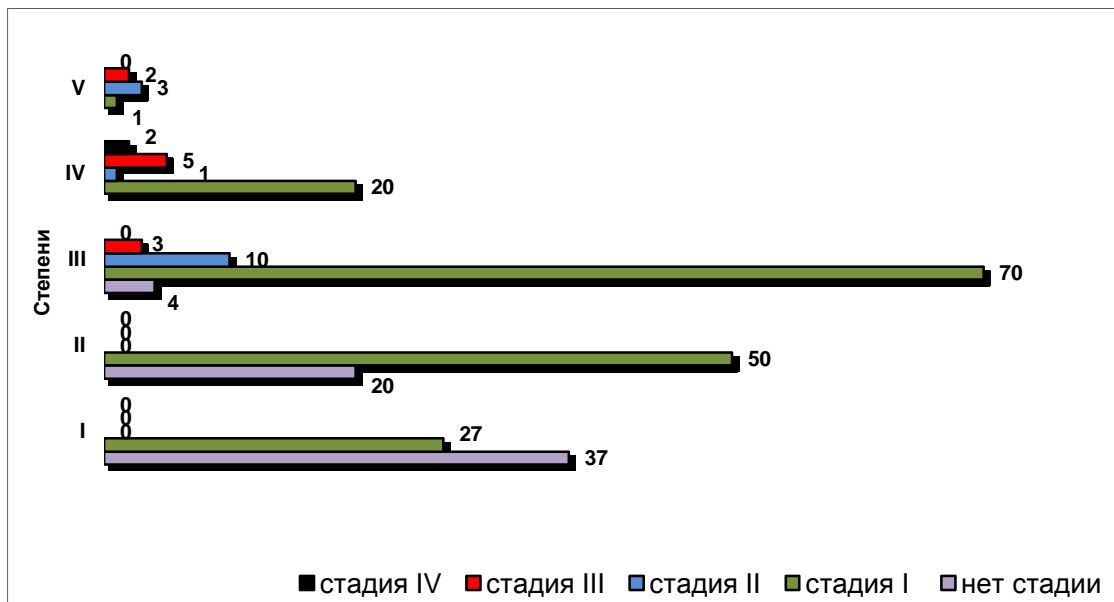


Рис. 3. Структура пациентов с ПНСТ в сочетании с различной степенью тиннитуса после лечения

После курса проведенного лечения, улучшение общего состояния отметило 92,2 % (236 пациентов), без изменения состояния выписано 7,4 % (19 чел.), 0,4 % (1 чел.) отметил ухудшение в виде появившихся головокружений, слабости.

Выводы:

1. Алгоритм лечебных мероприятий при ПНСТ должен зависит от таких факторов, как этиология заболевания, коморбидность, давность процесса, степень снижения слуха [9, с. 66].
2. Актуально изучение коморбидных состояний ПНСТ с разработкой опросников и алгоритмов, позволивших бы практическому врачу беспрепятственно и необременительно оценивать структуру, тяжесть и возможные последствия коморбидности, а так же проводить целенаправленное обследование больных и назначать им адекватное лечение [10, с. 81].
3. Применение реабилитационной терапии с учетом коморбидности позволяет предположить увеличение эффективности лечения и улучшение качества жизни и требует дальнейшего изучения.

Список использованных источников

1. Тугоухость нейросенсорная // Российская энциклопедия по медицине труда / под ред. Н.Ф. Измерова. М.: Изд-во Медицина, 2005. С. 506.
2. О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2011 году: информ. сб. стат. и аналит. матер. М.: Фед. Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012. С. 5.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» [Электронный ресурс]. URL:<http://36.rospotrebнадzor.ru/documents/public-reports> (дата обращения: 07.03.13).
4. Бесько В.А., Белоус Т.В., Болотова Л.С. Организация реабилитации больных с профессиональными заболеваниями в системе оказания профпатологической помощи в Воронежской области.// Санаторно-курортное оздоровление, лечение, и реабилитация больных социально – значимыми и профессиональными заболеваниями. Матер. V междунар. конгресса (7-10 октября 2013 г.). Сочи, 2013. С. 24.
5. Болотова Л.С., Роль Центра профессиональной патологии в медицинской реабилитации работников вредных производств Воронежской области // Здоровье и медицина для всех возрастов. Матер. междунар. науч.-практ. конф. (21-22 мая 2013 г.). Курск, 2013. С. 347.
6. Диагностика, экспертиза, трудоспособности и профилактика профессиональной сенсоневральной тугоухости: методические рекомендации. М., 2012. 28 с.
7. Солдатов И.Б., Маркин А.Я., Храппо Н.С. Шум в ушах как симптом патологии слуха. М.: Медицина. 1984. С. 231.
8. Зайцева О.В. Тиннитус: Современное состояние проблемы // Лечащий врач. 2013. № 9. С. 6.
9. Левина Е.А. Сенсоневральная тугоухость – общие принципы медикаментозного подхода // Consilium medicu. 2013. Т. 15. № 11. С. 66.
10. Верткин А.Л, Скотников А.С., Коморбидность // Лечащий врач. 2013. № 8. С. 81.