

**МОНИТОРИНГ «ОФИСНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

А.Л. Туманова, Е.Н. Нестер,

Т.Н. Завадина, М.А. Аракелян

*Сочинский институт ГОУ Российский
университет дружбы народов.*

tymanova@mail.ru

Цель: Выявление алгоритма прогноза заболеваний «офисных работников».

Задачи:

1. Изучить факторы риска возникновения «офисных заболеваний»;

2. Разработать меры реабилитации и профилактики;

3. Разработать меры физиологической адаптации к условиям офисного труда.

Проведены исследования в условиях офиса. На приборе «анализатор импульсный «Компакт ГРВ», на группе офисных работников из 82 человек, контингент от 20 до 70 лет. Группу мы разбили на несколько подгрупп:

«1» - 20-30 лет (16 человек) ;

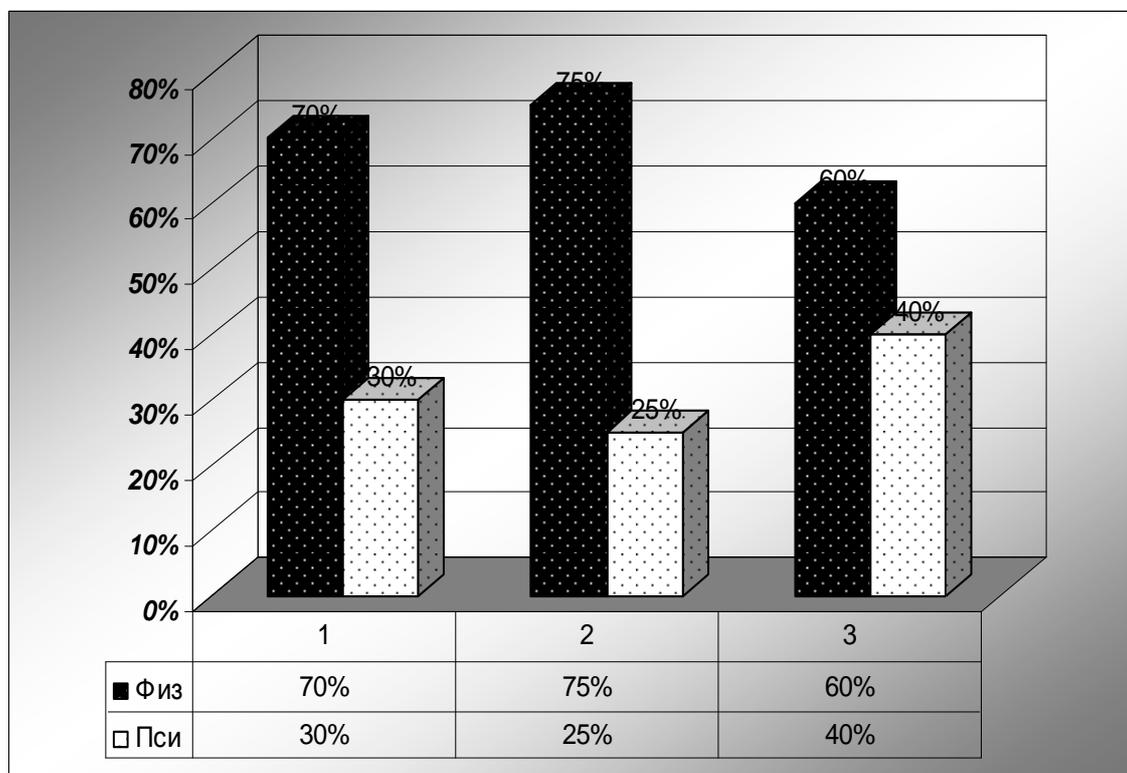
«2» - 31-40 года (20 человек);

«3» - 41-50 лет (18 человек);

«4» - 51-70 лет (28 человек).

**Частота отклонения от нормы в системах органов, выявленных методом
ГРВ - диагностики, %**

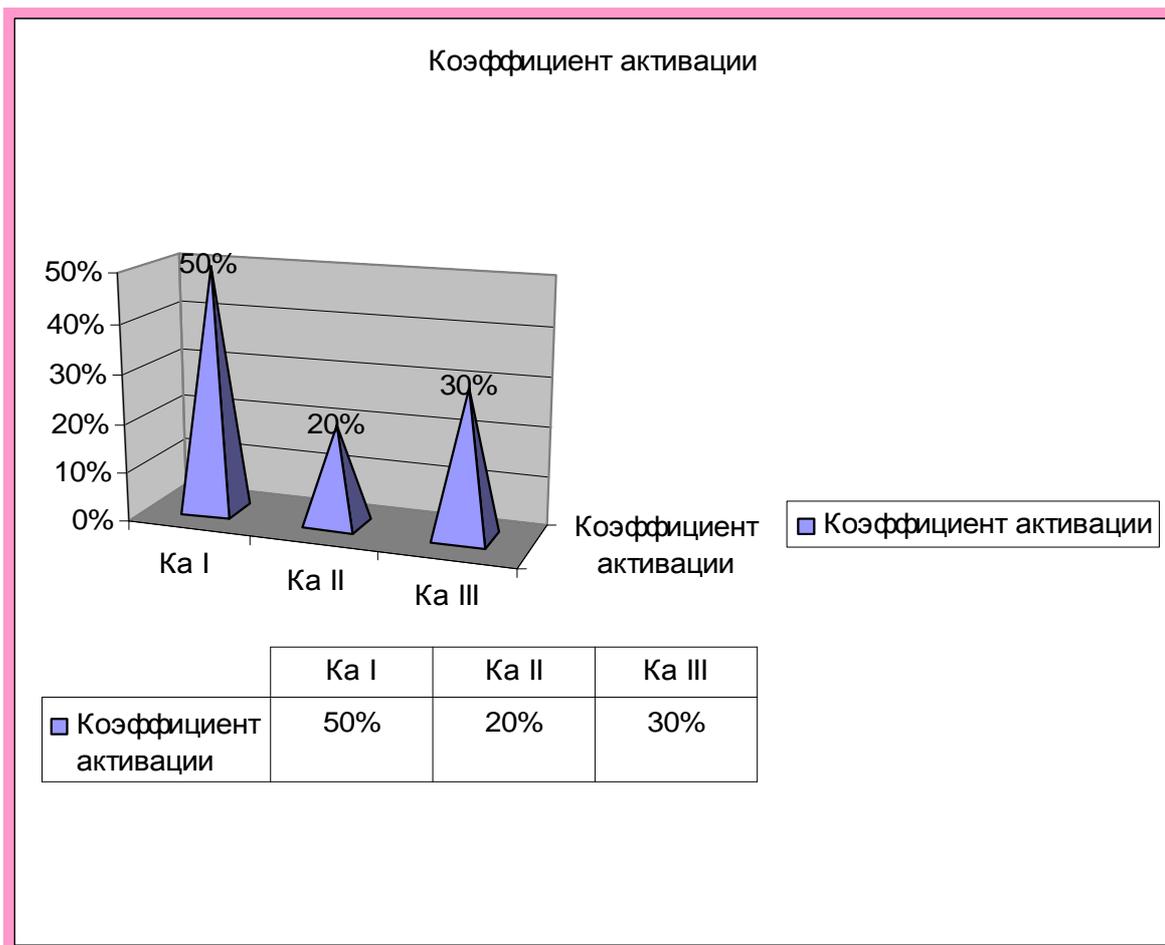
Степень изменений	Кровеносная система	Гепатобилиарная система	Эндокринная система	Желудочно-кишечный тракт
Легкая	38,5	31,7	30,5	47,3
Умеренная	24,3	23,3	12,3	31,2
Тяжелая	20,5	18,1	18,4	16,1
Итого	83,3	73,1	61,2	94,6



Данная таблица характеризует частоту дисбаланса в органах и системах различной степени (легкой, умеренной, тяжелой). Самый наибольший процент изменений легкой степени показал желудочно-кишечный тракт, а наименьший оказался у эндокринной системы. Изменения тяжелой степени были обнаружены в кровеносной системе (20,5%). Средние показатели умеренной степени оказались в гепатобилиарной и кровеносной системе.

В данной диаграмме представлены соотношение ГРВ-грамм «с фильтром» и «без фильтра» и чем больше расхождение между изображениями «физ» и «пси», тем сильнее вегетативный дисбаланс организма. Оценка

этого различия проводилась в программе «GDV Diagram». Она отражает нормированные логарифмические значения площади ГРВ-грамм, разбитые на сектора. Оба изображения «физ» и «пси» указывают на уровень психоэмоциональной напряженности вегетативной нервной системы. Из 100% снятых ГРВ-грамм 60% составили стабильные ГРВ-изображения, 40%-расхождение, что свидетельствует о наличии патологических процессов на глубинном энергетическом уровне, связанном с органическими процессами. А 60% «с фильтром» отразили вполне здоровое физическое состояние органов и систем.



Коэффициент активации является оценкой уровня стресса данного человека, который вы-

числяется на основе анализа ГРВ-диаграмм с фильтром и без фильтра. Коэффициент актива-

ции I уровня (0-2): абсолютный спокойный, релаксированный человек, составил 50%. Коэффициент активации II уровня (2-4): нормальное спокойное состояние, составил 20%. Коэффициент активации III уровня (4-6): возбужденное состояние, характерное для активной работы, эмоционального возбуждения, напряженной деятельности; составил 30%.

Повышение уровня активации также указывает на наличие функциональных нарушений в органах и системах на ГРВ-граммах с фильтром.

Данные исследования позволили создать дифференцированные группы динамического наблюдения, которым в индивидуальном порядке назначены профилактические курсы реабилитации. Оценка результатов длительного (от 1 до 5 лет) динамического наблюдения позволит не только выделить факторы риска возникновения «офисных заболеваний» влияющих на алгоритм прогноза, но и разработать наиболее эффективные меры профилактики и физиологической адаптации к условиям «офисного» труда.

ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА НАРУШЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

А.Ю. Туровая, А.Х. Каде,

Е.А. Губарева, О.Д. Ковальчук

ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Наличие иммунных дисфункций является показанием для назначения иммуностропной терапии при рассеянном склерозе (РС). Следует отметить, что внедрение новых методов воздействия на иммунологический статус (ИС) у

пациентов с РС является важной задачей, решение которой существенно улучшит качество жизни этой категории больных.

Целью исследования являлось изучение возможности применения ТЭС-терапии для нормализации показателей ИС у больных РС.

Исследование проводили у 25 пациентов неврологического отделения ККБ №1 г. Краснодара с РС. Больные были разделены на 2 группы. Группа А включала пациентов, получающих только традиционное лечение, группа В - традиционное лечение в комплексе с ТЭС-терапией. ТЭС-терапия проводилась 1 раз в сутки электростимулятором «Этранс – 2» с частотой $74 \pm 1,5$ Гц и величиной суммарного тока 1,5 – 2,5 мА. Расположение электродов – фронто-мастоидальное. Курс лечения составлял 10 сеансов. Длительность первого сеанса - 20 минут, всех последующих – 30 минут. Обследование включало общий анализ крови, содержание β -эндорфинов в плазме и определение следующих иммунологических показателей: фагоцитарной активности моноцитов периферической крови, относительного количества субпопуляций иммунокомпетентных клеток с использованием иммунофенотипирования (моноклеары с фенотипом CD3+, CD4+, CD8+), иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+), концентрации основных классов иммуноглобулинов. Иммунологические исследования выполнялись по стандартным методикам. Концентрацию β -эндорфинов в плазме крови определяли методом радиоиммунологического анализа.

В иммунограмме, проведенной до начала терапии у пациентов групп А и В выявлено повышение содержания Т-киллеров, рост иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+), увеличение содержания В-клеток, что свидетель-