

УДК 61: 656.2: 615.89

НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗНИЧНИКІВ – ЯК ОДНА З ВАЖЛИВИХ СКЛАДОВИХ ЧАСТИН МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ НАДІЙНОСТІ НА ТРАНСПОРТІ

Кулемзіна Т.В.

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Курс нетрадиційної медицини

83114, Донецьк–114, вул. Університетська, 60

Дорожня клінічна лікарня на ст. Донецьк, Тел/факс (0622) 913706

E-mail: monada@mail.donbass.com, S_Taran@inbox.ru

Вступ. У великому промисловому регіоні працює значний загін залізничників. Специфіка залізничного транспорту вимагає й адекватного лікування та відновлення здоров'я його працівників.

Метою створеної структури медичних закладів та організації лікувально-профілактичної роботи перш за все, є забезпечення професійної надійності на залізниці [3].

Об'єкти та контингенти. Надійність – це протікання робочого процесу із заданими рівнями точності та стійкості, що забезпечують ефективне функціонування системи “людина-машина”.

Розрізняють наступні види надійності:

1. Фізіологічна – тимчасове відмовлення від роботи внаслідок стомлення, стресу, травми, захворювання.
2. Демографічна – старіння, невиліковні хвороби, травматизм з інвалідністю.
3. Психологічна – неправильне чи несвоєчасне виконання (невиконання) окремих психологічних актів.

Надійність обумовлюється поновленістю, витривалістю, безпомилковістю, довговічністю та самопоновленістю.

Ефективність функціонування системи “людина-машина” на залізничному транспорті визначається особливостями його руху: задана траєкторія руху з повним обмеженням просторового маневрування, твердий графік, висока швидкість, висока імовірність несподіваних змін зовнішніх умов, раптовий і швидкий розвиток критичних ситуацій.

При наявності зазначених особливостей виникає проблема збереження здоров'я людини в умовах ефективної експлуатації техніки за критеріями надійності і безпеки [6].

Збереження здоров'я людини вимагає урахування системного підходу до фізіологічних, анатомічних, психологічних властивостей людини, які виявляються при його взаємодії з технічними засобами і зовнішнім середовищем.

Системний підхід є визначальним в

організації медичного забезпечення залізничників, а, особливо, осіб, пов'язаних з рухом.

Методи. Прийом ряду лікарських засобів машиністами, робітниками диспетчерсько-операторської, станційно-маневрової служб, що беруть участь у русі, представляє нерідко істотну небезпеку. Актуальність проблеми зростає як у зв'язку з інтенсифікацією руху, так і в зв'язку із збільшенням застосування ліків, які призначаються лікарями, а також і в зв'язку з їх вживання працівниками в порядку самолікування.

Лікарські засоби можуть порушувати функціонування органів почуттів, у першу чергу – зору (знижувати гостроту зору, рефракцію, темряву адаптацію, підвищувати чутливість до осліплення, звужувати поле зору і слуху); знижувати пильність, самоконтроль; стійкість до перешкод [9]. Тому, зважаючи на вищезазначене, стають в нагоді методи комплементарної медицини.

В лікувально-профілактичних заходах використовуються як традиційні, так і нетрадиційні методи.

Нетрадиційні методи лікування за цих умов є найбільш придатними, тому що існує значна кількість медикаментозних препаратів, які негативно впливають на професійно значимі функції (зір, слух, психофізіологічний стан).

Методи нетрадиційної медицини (рефлексотерапія, гомеопатія, фітотерапія, мануальна терапія, ароматерапія) мають багатовікову історію. Існування їх впродовж декількох століть яскраво засвідчує ефективність лікування і в наші часи [1,5].

На жаль прибічники традиційної медицини в повний голос заявляють про недоцільність використання нетрадиційних методів, а насправді в своїй практичній діяльності їх застосовують.

Доведено практикою, що на ранніх стадіях захворювання і при окремих захворюваннях ці методи можуть застосовані автономно, без використання традиційних медикаментів,

а також один без одного або в комплексі. Використовуючи комплекс можна максимально впливати на організм як цілісну структуру.

На більш пізніх стадіях захворювання ці методи впливу можуть бути застосовані в сполученні з традиційною медикаментозною терапією [4].

Нетрадиційні методи лікування доцільно використовувати для відновлення здоров'я працівників залізничного транспорту, тому що вони мають наступні переваги: цілісний підхід до людини; індивідуальний підбір лікування; профілактична спрямованість; відсутність чи значне зниження кількості побічних ефектів; можливість комбінування із синтетичними препаратами в разі необхідності.

Обговорення. Для забезпечення стійкості ефекту лікування не варто зневажати і деякі особливості нетрадиційної медицини. Ці методи повинен застосовувати спеціально навчений, досвідчений, кваліфікований лікар. Важливо проводити правильний добір пацієнтів. В невідкладних і критичних випадках потрібно направляти хворого в спеціалізоване стаціонарне відділення, а нетрадиційні методи переважно застосовувати в пацієнтів з негоспітальною патологією. Пацієнт повинен активно взаємодіяти з лікарем і суворо дотримуватися його рекомендацій.

Шкідливі виробничі фактори (вібрація, штовхання, шум, стресові ситуації під час руху, звукове навантаження від рації, змушеність фіксованої робочої пози, електромагнітні випромінювання, деяка загазованість, пил, подекуди несприятливі мікрокліматичні умови, іноді дефекти в штучному освітленні в темний час доби) призводять до професійних захворювань [8].

Однак є і інші особливості роботи залізничників. Робота в різні часи доби, що викликає порушення біологічних добових ритмів і порушення режиму харчування. Відпочинок між змінами недостатній і неповноцінний. Робота в умовах монотонії, з цілою купою захитувальних моментів вимагає від лікарів напрацювання індивідуальних рекомендацій [2].

Достатньо поширена викликова система на роботу підтримує у працівника постійне відчуття напруження. Непоодинокі випадки перепрацювання.

Великі психоемоційні напруження у рухівців пов'язані з управлінням локомотивів, боязкістю за життя пасажирів і відповідальністю за перевезення вантажів тощо.

Жорстка система підбору кадрів для провідних професій на залізничному транспорті забезпечується чинними дорожніми

лікувально-експертними комісіями. Їх діяльність сприяє виявленню захворювань на ранніх стадіях. У деяких випадках залізничник не скаржиться на стан здоров'я, а апаратні методи дослідження фіксують початок захворювання на доклінічному етапі. Лікування нетрадиційними методами у цих випадках є високоефективним.

Особливо цінна робота цих комісій для забезпечення надійності на залізничному транспорті при виявленні відхилень в здоров'ї студентів в навчальних закладах відомства. Враховуючи доленосність цих відхилень, коли з-за невідповідності стану їх здоров'я майбутній спеціальності можуть бути порушені особисті плани, молодь намагається скоріше підлікуватися, в чому також стає в нагоді нетрадиційна медицина.

Необхідність нетрадиційної медицини дуже прослідковується і у випадках, коли рухівець, знаходячись на стаціонарному лікуванні, поспішає вилікуватись, бо не хоче втратити спеціальність з-за довгої відсутності або неможливості виконання функціональних обов'язків.

Ефективність лікування методами нетрадиційної медицини здебільшого залежить і від лікаря, який є спеціалістом у цій області не тільки юридично, але і вміє чітко визначити місце свого методу в загальній системі терапії того чи іншого захворювання [7].

Більш ніж 10-річний досвід лікування залізничників засвідчив в 88,2% випадків стійкий терапевтичний ефект.

Таким чином, нетрадиційна медицина займає належне їй гідне місце в лікуванні працівників залізниці, що є запорукою професійної надійності на транспорті.

Література

1. Губенко В.П. Мануальная терапия в вертебронеурологии. – К.: Здоров'я, 2003. – 456 с.
2. Лю Бин Цюань Методы китайской хронопунктуры. – М.: Профит Стайл, 2004. – 176 с.
3. Остапчук В.М., Тубольцев О.М., Кочує Г.І. Медичні аспекти безпеки руху на швидкісних залізничних магістралях. Надійність людини – сучасний погляд на проблему// Медицина залізничного транспорту України. – 2002. – №3. – С. 10–12.
4. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотерапевтика. Руководство для врачей. – М.: МИА, 2000. – 976 с.
5. Стояновский Д.Н. Боль в области спины и шеи. – К.: Здоров'я, 2002. – 392 с.
6. Хаустова Е.н. Некоторые аспекты реабилитации лиц, связанных с безопасностью движения // Актуальные вопросы неврологии,

психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України. – 2001.– С. 147–152.

7. Шноренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей.– М.: Balbe, 2003. – 560 с.
8. Noel B. The vibration syndrome // J. Mal. Vasc. – 1998.– Vol. 23, №4.– P. 251 – 256.
9. Salerno E. Pharmacology for Health professionals. – N.Y.: Mosby, 1999.– 827 p.

Summary

ALTERNATIVE METHODS OF RAILROADERS' TREATMENT AS AN INTEGRATED PART OF PROFESSIONAL SAFETY SUPPORT ON TRANSPORT

Kulemzina T.V.

The specific of railway transport requires and adequate medical treatment and renewal of the health of its workers. Special requirements are made to the persons managing the moving objects. Reception of definite medications by the

machinists, working controller-statements, station-mobile services presents a substantial danger. Now there is a tendency to both intensification of movement, and increase of application of medications administered by doctors, and taken by workers as a self-treatment remedies. In some cases alternative methods of treatment (acupuncture, homoeopathy, phytotherapy, manual therapy, aromatherapy) can be used both independently or in complex. Includes in the complex treatment these methods can maximally affect an organism as an integral structure. The advantages of alternative methods (integral approach to a human being; individual choice of treatment; preventive character; lack of side effects; possibility of their combination with synthetic preparations, etc.) allow to recommend them in specific occupational groups, the railroaders are.

УДК616.379-008.64-085-06:611.986

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Супрун Е. В., Чуков А. Б., Мищенко С. В., Супрун Н. В.

Дорожная клиническая больница на ст. Донецк.

Донецк 114, Университетская, 60; тел. 913295

Вступление

Синдром диабетической стопы представляет собой комплекс нарушений функции нижней конечности с высокой вероятностью развития язвенно-некротических процессов, вплоть до гангрены стопы, и встречается у 50-80% больных сахарным диабетом[2]. 50% от всех ампутаций нижних конечностей в мире выполняется у больных сахарным диабетом.

По данным M. Levin и соавт. (1988г.), в США ежегодно выполняется более чем 30 000 ампутаций нижних конечностей у больных сахарным диабетом с летальностью до 25%.

Основными факторами патогенеза синдрома диабетической стопы является нейропатия и ангиопатия нижних конечностей с присоединением инфекции. Диабетическая нейропатия в сочетании с деформацией стопы, гиперкератозами и травматическими поражениями стопы является основой патогенного процесса приводящего к образованию язвенных дефектов. По преобладанию нейропатии или микро-макроангиопатии в формировании диабетической стопы выделяют нейропатическую, ишемическую и смешанную (нейро-ишемическую) формы синдрома[3].

Многочисленность патогенеза синдро-

ма диабетической стопы приводит к полипрагмазии, что, учитывая пожизненный характер терапии сахарного диабета, ложится тяжелым экономическим бременем на плечи пациента и общества. Поэтому остается актуальным поиск новых, патогенитически обоснованных, лекарственных препаратов.

В последние годы для лечения нейропатической формы используются препараты альфа –липоевой кислоты (берлитион, эспа-липон), а ишемической формы диабетической стопы простагландины E1 (алпростан, вазопростан)[1]. Альфа-липоевая кислота является сильным антиоксидантом и нейротропным препаратом с выраженным лечебным эффектом, а простагландин E1 обладает возможностью прямого расширения кровеносных сосудов и улучшает микроциркуляцию и снабжение кислородом тканей вследствие увеличения эластичности эритроцитов[4].

Объекты и методы исследования

Нами изучалось влияние одновременного приема эспа-липона и алпростана (вазопростана) у больных с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы.

Диагностика синдрома диабетической стопы включала осмотр и пальпацию стоп и