

физзарядке в сопровождении функциональной музыки. Об эффективном влиянии музыкальных программ на состояние организма обследованных в данной возрастной группе можно судить и по соотношению уровней заболеваемости с временной утратой трудоспособности до и после включения функциональной музыки в производственный процесс. Заболеваемость по нозологическим формам, обусловленным высоким нервно-эмоциональным напряжением (гипертоническая болезнь, другие сосудистые расстройства, нервно-психические заболевания) после введения музыкальных программ заметно снизилась. Так, до прослушивания функциональной музыки (1988 г.) заболеваемость гипертонической болезнью достигла 12 случаев (87 дней нетрудоспособности), ИБС - 4 случая (52 дня нетрудоспособности). А после включения музыкальных программ она упала по гипертонической болезни до 1 случая (4 дня нетрудоспособности), а по ИБС - до 3 (32 дня нетрудоспособности). Повидимому, у рабочих в возрасте 30-39 лет адаптация к физическим и психическим перегрузкам и стрессовым ситуациям на фоне функциональной музыки происходит более совершенно.

Приведенные данные показывают, что включение специально разработанных программ функциональной музыки в производственный процесс оказывает положительное влияние на САН и трудоспособность, стабилизирует (а в ряде случаев и снижает) заболеваемость с БУТ и является эффективным фактором оптимизации труда и отдыха рабочих.

В.Д. Андреевская
(кафедра ГО и медицинской
подготовки, лаборатория
научных основ рекреологии)

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

В 1989 г. к регулярным занятиям в Лаборатории активного восстановления работоспособности (ЛАВР) были привлечены 74,7% работников коммутаторного цеха Белорусской Республиканской междугородней телефонной станции (РМТС). Их обследовали с помощью тестов по дифференцированной оценке психофизиологического состояния организма для формирования групп функционального отдыха, тонизации и релаксации.

Цель настоящей работы – сравнительный анализ заболеваемости за 1987 и 1989 годы.

Данные табл. I показывают, что в 1989 г., как и в предыдущем, наиболее многочисленными по количеству случаев и дней временной утраты трудоспособности были заболевания верхних дыхательных путей: ОРЗ, острые и хронические фарингиты, тонзиллиты, бронхиты, пневмонии (шифры II-16). Однако число случаев ОРЗ за последний год значительно снизилось. Так, если в I и III кварталах 1987 г. наблюдалось 52 случая и 333 дня временной нетрудоспособности и 28 случаев и 210 дней временной нетрудоспособности этих болезней соответственно, то в 1989 г. показатели составили 31 случай и 217 дней (I квартал) и 23 случая и 166 дней (III квартал). Заболеваемость ОРЗ во II квартале 1987 и 1989 гг. имела приблизительно одинаковый уровень. В целом за исследуемый период в 1987 г. она намного превзошла заболеваемость ОРЗ в 1989 г. как по числу случаев, так и по количеству дней временной нетрудоспособности (II4 случаев и 969 дней за 1987 г. и 87 случаев и 658 дней за 1989 г.).

Повидимому, это можно объяснить тем, что некоторые работники коммутаторного цеха, прислушиваясь к рекомендациям врачей – сотрудников Минского института культуры – своевременно применяли предупредительные меры для защиты своего организма от простудных заболеваний.

В этой же группе заболеваний мы имеем и существенное уменьшение числа случаев других болезней верхних дыхательных путей и связанных с ними дней временной нетрудоспособности (табл. I).

Однако уровень заболеваемости острыми фарингитами и тонзиллитами (шифр II), т.е. уровень поражения органов, являющихся "входными воротами" инфекции для организма человека, в 1989 г. еще продолжает оставаться высоким, несмотря на создание (с помощью значительной психологической разгрузки) условий для более совершенной координирующей деятельности центральной нервной системы (ЦНС).

Из данных табл. I следует, что менее всего поддались воздействию безмедикаментозному воздействию в ЛАВР так называемые болезни века, в частности – сердечнососудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сосудистые поражения мозга (шифры 08-09). Напротив, в 1989 г. их уровень среди работниц коммутаторного цеха существенно возрос. Это можно объяснить тем, что, способствуя улучшению нервной деятельности людей,

активное восстановление работоспособности не устраняет основной причины, приводящей к возникновению указанных болезней, — влияния комплекса неблагоприятных факторов, связанных с условиями и спецификой их труда (большие нагрузки на ЦНС и слуховой анализатор, шум в цехе, резкая гипокинезия вследствие неэргономичности рабочего места). Отсутствие же условий для восстановления нормального функционального состояния коры головного мозга и подкорковых образований ведет к нарушению регуляции сосудистого тонуса и своеобразному неврозу сосудодвигательного центра.

Сокращение числа случаев психических заболеваний (цифр 03) и дней временной нетрудоспособности в связи с ними объясняется увольнением лиц с соответствующими диагнозами и переводом одной из телефонисток в подразделение с лучшими условиями труда. В результате за 1989 г. она имела лишь один случай ухудшения течения болезни и 6 дней временной нетрудоспособности, в то время как в 1987 г. с каждым случаем психических заболеваний было связано по 30–40 дней временной утери трудоспособности.

Эти данные косвенно подтверждают существенную роль указанных факторов в нарушении функции коры головного мозга и свидетельствуют в пользу занятий в ДАВР, целью которых является снятие напряжения с ЦНС.

Следует отметить также наличие у работниц коммутаторного цеха заболеваний пищеварительного тракта и органов мочевого выведения — язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (цифр 17), гастрита, дуоденита (18), болезней печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (19), заболеваний почек и мочевыводящих путей (20). В их происхождении помимо алиментарного фактора (несоблюдение гигиены питания) этиологическую роль могут играть также расстройства кровообращения, нервной регуляции и инфекции, особенно при наличии хронических очагов ее в организме (кариес, хронические фарингиты, тонзиллиты и т.д.). Однако в 1989 г. в группе заболеваний пищеварительного тракта и органов мочевого выведения (цифры 17–20) следует отметить значительное уменьшение количества заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы, а также относительную стабилизацию показателей болезней почек и мочевыводящих путей.

Некоторый рост в 1989 г. числа случаев гастрита (5 случаев и 77 дней временной нетрудоспособности против 2 случаев и 23 дней за тот же период 1987 г.), вероятно, имеет инфекционную природу.

коррелируя с довольно высоким уровнем заболеваемости острыми фарингитами и тонзиллитами, которые могут провоцировать его развитие.

Значительные положительные результаты достигнуты с помощью безмедикаментозного воздействия и в отношении заболеваний костно-мышечной системы, женских половых органов, а также осложнений беременности и послеродового периода. Так, хотя количество случаев болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за I-III кварталы 1987 и 1989 годов одинаково (равно 10), в 1989 г. они сопровождались сокращением периода временной нетрудоспособности почти вдвое: от 158 до 89 дней. Число осложнений беременности и послеродового периода за это время снизилось в 9, а количество дней временной утраты трудоспособности - в 5 с лишним раз (9 случаев и 130 дней в 1987 и 1 случай и 25 дней в 1989 г.). Воспалительные же заболевания женских тазовых органов за указанный период 1989 г. не зарегистрированы совсем, в то время как в 1987 г. их наблюдалось 5 случаев, повлекших за собой 52 дня временной нетрудоспособности. Помимо улучшения регулирующей деятельности коры головного мозга в результате занятий в ЛАФР такой эффект можно объяснить воздействием самомассажа и специальных упражнений ЛФК после сеансов функциональной разгрузки ЦНС.

Таким образом, представленные в табл. I данные и результаты их обсуждения позволяют сделать вывод: регулярные занятия активным восстановлением трудоспособности являются эффективным средством снижения заболеваемости работников РМТС и в сочетании с оптимизацией условий и процессов их труда, санацией очагов хронических инфекций и общим оздоровлением организма путем закаливания и борьбы с гипокинезией могут дать еще более высокие результаты.

Д. В. Даснова
(кафедра ГО и медицинской
подготовки)

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Проблема получения информации биологически активных точек (БАТ) о функциональном состоянии организма с учетом его индиви-