

ОПЫТ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ЗРИТЕЛЬНОЙ АСТЕНОПИИ У ПОЕЗДНЫХ ДИСПЕТЧЕРОВ В РАМКАХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Леонова Е.С., Карауловская Е.А.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Горький ОАО «РЖД», Дорожный реабилитационный центр микрохирургии глаза, г. Нижний Новгород

Характер работы на железнодорожном транспорте, особенно у лиц основных профессий, в частности поездных диспетчеров, отличается все возрастающим уровнем зрительной нагрузки, сочетающейся с большой степенью ответственности за безопасность движения поездов. Высокая зрительная нагрузка в особых условиях работы диспетчера (постоянное использование современной компьютерной техники с одновременным обслуживанием нескольких мониторов, специфический график работы, а также воздействие таких факторов как электромагнитные излучения, электростатическое поле, шум, постоянное зрительное и нервно-эмоциональное напряжение и др.) способствует появлению функциональных изменений органа зрения, которые при отсутствии лечения могут перейти в разряд органических изменений и болезни, что, в свою очередь, безусловно скажется на общей и зрительной работоспособности и в конечном итоге на надежности их работы.

На базе центра микрохирургии глаза Дорожной клинической больницы ОАО РЖД было выполнено углубленное офтальмологическое обследование 105 поездных диспетчеров единого диспетчерского центра управления Горьковской железной дороги, в возрасте от 25 до 57 лет, стажем работы от 1 до 34 лет, из них женщин 61 человек, мужчин - 44. Обследование проводилось как непосредственно после рабочей смены, так и через 24 часа и 48 часов отдыха. У 72 человек (68,5%) выявлены симптомы, характерные для синдрома зрительной астенопии, кроме того у большей части исследуемых за 48 часов отдыха между рабочими сменами полноценного восстановления работоспособности зрительного анализатора не происходило. Во время проведения расширенного офтальмологического обследования поездных диспетчеров помимо общепринятых в офтальмологии методик, дополнительно использовались новые, современные методы - исследование состояния пространственной контрастной чувствительности (ахроматической и хроматической) с помощью компьютерных программ «Визоком» и «Зебра» (версия 3.0), темновая адаптация, сумеречное зрение и чувствительность к ослеплению с помощью аппарата Mesotest -2 (Германия). Функциональное состояние органа зрения в большой мере определяют как раз показатели пространственной контрастной чувствительности, темновой адаптации, сумеречного зрения и чувствительности к ослеплению.

Результатами исследования явилось следующее: у 64 (в 88% случаев) обследованных поездных диспетчеров выявлены нарушения темновой адаптации и т.ч. в 39% со снижением чувствительности к ослеплению, у 54 человек (в 75%) на топографии цветовой и контрастной чувствительности выделялись участки её снижения на низких пространственных частотах. У 8 человек, согласно данным анкетирования имели субъективные жалобы на зрительное утомление, данные визоконтрастометрии и никтметрии соответствовали норме, при этом было отмечено, что стаж работы этих сотрудников составил от 1 до 3 лет.

При отсутствии лечения, такие функциональные нарушения могут привести к органическим изменениям и стойко снизить остроту и качество зрения, а также вызвать развитие катаракты и дать предпосылки к патологическим изменениям макулярной области сетчатки, особенно при наличии гипертонических особенностей со стороны глазного дна. При таком состоянии зрительного анализатора поездной диспетчер не сможет справляться со своими обязанностями и будет отстранен от занимаемой должности.

С целью коррекции синдрома зрительной астенопии было пролечено 64 человека в кабинете функциональной коррекции зрения, созданного на базе центра микрохирургии глаза Дорожной клинической больницы ОАО РЖД. Программа лечения продолжительностью 10-12 дней включала в себя: электростимуляцию сетчатки и зрительного нерва («ЭСОМ»), магнитотерапию («Атос»), лазерстимуляцию («Ласт-1»), лекарственный электрофорез (глазная ванночка), прием внутрь ЛЮТЕИН КОМПЛЕКС.

Основой данной программы лечения является комплексное воздействие на орган зрения разнонаправленных физиотерапевтических и фармакотерапевтических средств, позволяющих улучшить гемо- и гидродинамику глаза (и в целом головного мозга), проводимость нервных окончаний зрительного нерва и сетчатки, стимулировать рецепторные поля сетчатки и головного мозга. Таким образом, предложенная клиничко-функциональная программа реабилитации представляет собой прямое воздействие на зрительный тракт с опосредованным воздействием на головной мозг в контексте нервно-сосудистой стимуляции.

После проведения курса лечения при исследовании пространственной контрастной чувствительности, сумеречного зрения и устойчивости к ослеплению получены следующие результаты: у 6% обследуемых восстановлена сумеречная острота зрения, а устойчивость к ослеплению не изменилась, т.е. осталась сниженной, что имеет важное диагностическое значение в отношении наличия начальных признаков поражения органа зрения у данных пациентов. У 94% обследуемых получены положительные результаты: данные сумеречной остроты зрения и устойчивости к ослеплению соответствуют нормальным показателям, у всех пациентов получено восстановление пространственной контрастной чувствительности на все паттерны. При этом у 96% обследуемых исчезли все субъективные жалобы.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что своевременная диагностика синдрома зрительной астенопии и его коррекция позволяют оптимизировать программу медицинской и трудовой реабилитации работников железнодорожного транспорта, что является крайне необходимой задачей железнодорожной медицины в рамках офтальмоэргономики и системы безопасности движения поездов.