

субъективном неприятии, «уплощении» смысла и сведении его к ситуативным целям, сужении жизненных смыслов до уровня профессиональных, центрировании на сиюминутных выгодах. А. Маслоу (1999) обозначал деформации личностно-смысловой сферы как *метапатологии*, которые, в свою очередь, являются причиной нарушений смысловой регуляции деятельности и ведут к «снижению человечности».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дружилов С. А. Критерии эффективности профессионалов в условиях совместной деятельности // Объединенный научный журнал. – 2001. – № 22. – С. 44-45.
2. Дружилов С. А. Профессиональные стили человека и индивидуальный ресурс профессионального развития // Вопросы гуманитарных наук. – 2003. – № 1 (4). – С. 354-357.
3. Дружилов С. А. Психология профессионализма человека: интегративный подход // Журнал прикладной психологии. – 2003. – № 4-5, – С. 35-42.
4. Дружилов С. А. Профессиональные деформации и деструкции как следствие искажения психологических моделей профессии и деятельности // Журнал прикладной психологии. – 2004. – № 2. – С. 56-62.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Екимова Н.В., Максимова О.В.,
Субботина В.Г., Курако М.М.,
Папицкая Н.Ю., Кодочигова А.И.
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Росздрава», кафедра
пропедевтики внутренних болезней
Саратов, Россия

Нарушения функции органов желудочно-кишечного тракта у больных с сахарным диабетом (СД) встречаются довольно часто, хотя их специфичность оспаривается многими авторами. Вовлечение в патологический процесс желудка при СД проявляется чаще всего функциональными нарушениями (снижение секреции, гипотония, запаздывание эвакуации – гастропарез). Так как полипы желудка наиболее часто возникают на фоне хронического воспаления слизистой оболочки и длительной секреторной недостаточности, что имеет место у больных СД, целью нашего исследования явилось сравнение частоты встречаемости полипов желудка у больных СД 2 типа и у боль-

ных с общетерапевтическими заболеваниями (ОЗ): ИБС, артериальная гипертензия, гастриты, холециститы. С этой целью нами проведен анализ результатов фиброгастроуденоскопии (ФГДС) с биопсией у 494 больных (мужчин 203, женщин 291) в возрасте от 39 до 68 лет с СД и ОЗ. Показанием для проведения ФГДС исследования было наличие болевого и гастролгического симптомов. Полипы (аденоматозные - 5 и гиперпластические - 44) выявлены у 49 больных (9,9%), среди которых с СД (1 группа) – 29 больных и у 20 больных с ОЗ (2 группа). У больных 1 группы (мужчин 10, женщин 19) при ФГДС полипы выявлены на фоне хронического атрофического гастрита, у 2 больных выявлена язвенная болезнь желудка и язвенная болезнь 12 перстной кишки у 1 пациента. У больных 2 группы (мужчин 8, женщин 12) полипы выявлены также на фоне хронического атрофического гастрита, язвенная болезнь желудка выявлена у одного пациента. Следует отметить, что полипы у больных 1 и 2 групп по количеству были единичными, множественными (2 и более) у 2 больных с СД (4) и у одного пациента с ОЗ. По течению выявленные полипы у больных обеих групп были неосложненными. Из 49 больных, у которых были обнаружены полипы, инфицированность *Helicobacter pylori* выявлена у 31 обследованного, что составило 63,2%. По эндоскопическим признакам чаще выявлены полипы I и II типов, причем в приблизительно одинаковом соотношении среди обеих обследованных групп.

Проведенное исследование показало, что у больных с СД частота встречаемости полипов выше, чем у больных без него, при этом аденоматозные полипы выявлены в большом проценте случаев у больных с СД и чаще обнаруживались на фоне хронических атрофических гастритов

АКУПУНКТУРА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Епифанцев А.В.
Областная детская больница
Ростов-на-Дону, Россия

Долгое время существовало мнение о том, что остеохондроз позвоночника развивается только в зрелом и пожилом возрасте и обусловлен возрастными изменениями соединительной ткани. Даже в руководствах по нервным болезням о возможности развития этой патологии у детей и подростков не упоминалось.