

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 фиброгастродуоденоскопии (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.

Однако в последние десятилетия остеохондроз позвоночника значительно помолодел и его следует рассматривать как одну из распространенных форм хронического системного поражения хрящевой ткани. Он чаще всего развивается на фоне ее врожденной или приобретенной функциональной недостаточности. В развитии остеохондроза могут играть роль травматические повреждения, аутоиммунные процессы, эндокринные и обменные сдвиги, переохлаждение, инфекции, интоксикации, наследственные факторы, аномалии развития позвоночника и др. т.е. остеохондроз является полиэтиологическим заболеванием и может наблюдаться у подростков, а иногда и у детей 8-9 лет.

Течение остеохондроза у детей имеет некоторые особенности, но ведущим синдромом все равно является болевой фактор, который из-за распространенности процесса охватывает сразу несколько отделов позвоночника. Воздействие на сегментарные точки с помощью акупунктуры на эти зоны дает хороший лечебный эффект. В то же время, для этого понадобится вводить несколько десятков игл ребенку, что нецелесообразно. Многолетний опыт показывает, что лучше применять резиновые аппликаторы со стерженьками длиной один см. и диаметром 0.8-1мм. с затупленными металлическими концами, которые не нарушают целостности кожи. Эти импровизированные затупленные стальные иглы устанавливаются на расстоянии 1 см. друг от друга. Сам аппликатор имеет размеры 8см на 30-35 см. и тем самым может охватить все отделы позвоночника. В местах лордозов под него подкладываются матерчатые подушечки для лучшего контакта с телом. Преимуществом этого метода является простота установки, отсутствие прокола кожи и возможность оказания одновременного акупунктурного воздействия практически на все сегментарные точки заднесрединного меридиана и меридиана мочевого пузыря. Аппликатура дополняется несколькими иглами, устанавливаемых на традиционных точках верхних и нижних конечностей в зависимости от клинической картины. Эффективность лечения составляет 80-90% случаев.

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГЛАУКОМОЙ НА ПРИМЕРЕ КОНКРЕТНОГО РЕГИОНА

Ермолаев В.Г., Сердюков А.Г., Ермолаев С.В.,
Ермолаев А.В.

*Астраханская государственная медицинская
академия
Астрахань, Россия*

Глаукома представляет собой опасное глазное заболевание, очень часто приводящее к безвозвратной потере зрения. Поэтому она привлекает большое количество исследователей, изучающих патогенез, клинику и лечение данной глазной патологии. Однако, несмотря на все усилия современной офтальмологии, заболеваемость глаукомой не только не снижается, но даже растёт вверх. В связи с этим актуальным является изучение качественных показателей диспансеризации глаукомных больных с целью совершенствования системы профилактических мероприятий и в конечном итоге снижения заболеваемости от данного недуга.

В течение нескольких лет в Астраханской области проводится масштабная работа, направленная на совершенствование качества оказываемой медицинской помощи, в том числе и больным с глаукомой.

Для проведения настоящего исследования из числа стационарных больных были отобраны 830 городских пациентов с глаукомой, которые были проанкетированы по специально разработанной анкете. Количество мужчин и женщин было примерно равное количество (381 и 449 соответственно). Пациенты в возрасте старше 60 лет составили 78%. Анализ данного показателя за предыдущие 3 года показывает его незначительное снижение, что может косвенно указывать на появление её более молодых форм.

Из всего контингента больных высшее образование имели около 22% анкетированных и около 40% - средне-специальное. Остальные пациенты имели начальное, неполное среднее и среднее образование. На момент анкетирования подавляющее большинство пациентов с глаукомой (63%) были в статусе пенсионеров.

Длительность диспансерного наблюдения у врача в поликлинике по месту жительства у большинства респондентов (67%) составила до 5 лет. От 5 до 10 лет состояли на диспансерном учёте ещё около 12%, и лишь 21% наблюдались свыше 10 лет что косвенным образом говорит о состоянии организации профилактической работы.

В подавляющем большинстве случаев (746 человек – около 90%) заболевание было