

изменениями слизистой оболочки желудка) методом ФЭГДС с прицельной биопсией из слизистой антрума и тела желудка с последующим изучением морфологических свойств материала с использованием окраски гематоксилином-эозином, по ШИК, по Романовскому-Гимзе и исследованием на наличие *H. pylori*. Проанализирован биопсийный материал от пациентов г. Гомеля и Гомельской области в возрасте от 35 до 55 лет за период с января 2011 г. по декабрь 2012 г.

Результаты исследования

Было проанализировано 30 случаев гастробиопсий у пациентов с различной почечной патологией (25 случаев хронического пиелонефрита, 2 случая хронического гломерулонефрита, 2 случая СКВ, 1 случай СД) и 30 случаев гастробиопсий у контрольной группы. В первой группе *H. pylori* был выявлен в 7 случаях, в контрольной группе в 12 случаях. Атрофия слизистой в исследуемой группе была выявлена в 3 случаях, в контрольной — в 5. Кишечная метаплазия была выявлена в исследуемой группе в 3 случаях, в контрольной — в 11. Эрозивное поражение в исследуемой группе наблюдалось в 8 случаях, в контрольной — 3. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты, полученные при исследовании материала гастробиопсий у пациентов с наличием почечной патологии и у контрольной группы

| Патология | Исследуемая группа | | | | Контрольная группа |
|--------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| | мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит | хронический гломерулонефрит | другие гломерулопатии | | |
| | | | СКВ | СД | |
| Морф. признак | | | | | |
| Атрофия | 3 (10 %) | — | 1 (3,3 %) | — | 5 (16,7 %) |
| Наличие <i>H. pylori</i> | 7 (23,3 %) | — | — | — | 12 (40 %) |
| Активность (эрозивное) | 5 (16,7 %) | 2 (6,7 %) | 1 (3,3 %) | — | 3 (10 %) |
| Кишечная метаплазия | 2 (6,7 %) | — | — | 1 (3,3 %) | 11 (36,7 %) |

Выводы

H. pylori был выявлен в 23,3 % случаев у пациентов с патологией почек, в контрольной группе этот показатель достиг 40 %. Морфологическая картина поражений желудка у пациентов с почечной патологией носит разнообразный характер. При сравнении результатов, полученных в исследуемой и контрольной группе можно сделать вывод о том, что наличие сопутствующей почечной патологии не оказывает влияния на степень атрофии; эрозивная активность наиболее высока в исследуемой группе, в то время как *H. pylori* в данной группе выявляется реже, чем в контрольной, что позволяет предположить ведущую роль эндогенных ксенобиотиков в возникновении эрозивных и эрозивно-язвенных поражений желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рябов, С. И. Нефрология: руководство / С.И. Рябов. — СПб.: Спец. лит, 2000. — 672 с.
2. Ермоленко, В. М. Нефрология: Руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. — М.: Медицина, 2000. — 2-е изд., перераб. и доп. — С. 596–657.
3. Endoscopic findings in end-stage renal disease / R. Sotoudehmanesh et al. // Endoscopy. 2003. — Vol. 35, № 6. — P. 502–505.

УДК 260.1

ПИРАМИДА МАСЛОУ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВОСЛАВИЯ

Шубенок М. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В настоящее время особого внимания заслуживает категория «потребление». Стремление к обладанию материальными благами активно навязывается человечеству как некий идеал жизни, другие же потребности отходят на второй план.

Потребность — сложное переживание, в основе которого лежит осознанное стремление к какой-либо деятельности, являющейся целью в системе ценностной ориентации личности. Потребность включает ясное осознание цели, достижение которой связывается с избавлением от дискомфортного состояния. Постоянное преодоление дискомфортного состояния является одним из существенных моментов в бытии личности. Внешние блага не являются конечной целью в бытии личности, но они составляют необходимый элемент в ее становлении: личность усваивает их и использует их как материал для построения своего внутреннего духовного мира.

В психологии хорошо известна теория А. Маслоу, которая описывает структуру потребностей человека. В основании пирамиды А. Маслоу расположил так называемые витально-органические потребности — физиологические потребности в питании, крове над головой. Следующий уровень — это потребность в безопасности. Третий уровень составляют социальные потребности: социальные связи, общение, привязанность, совместная деятельность. Еще более высокий уровень занимает потребность в самоуважении и признании, достижении успеха, служебном росте. И, наконец, высшую ступень иерархии занимает потребность в самоактуализации и самовыражении [1]. Жизненную позицию человека, ориентированного на удовлетворение витально-органических потребностей можно выразить фразой «живи сегодняшним днем», но она никак не свидетельствует о полноте, осмысленности жизни. При удовлетворении потребностей, находящихся на более высоком уровне, человек использует все свои способности в полную силу и достигает личностной зрелости, выражения своей индивидуальности — это жизнь совсем на другом уровне существования.

Конечно, у многих современников огромное место в жизни занимает забота о материальном обеспечении, ведь именно оно позволяет удовлетворить физиологические потребности. Не может идти и речи о потребностях более высокого уровня, когда не удовлетворены элементарные нужды. Но характер этой заботы у верующих и неверующих различен. «Надежда на Бога», «Бог» — эти слова не имеют для неверующих реального значения, вот почему на первом месте среди их жизненных ценностей стоит стремление к материальному благополучию. С православной же точки зрения материальное благополучие — великая награда от Бога, но богатство и благополучие человека не должны стоять между человеком и Богом. Богатство должно способствовать духовному благу человека.

Чтобы адекватно понимать поведение православного верующего человека, в том числе и его потребительское поведение, необходимо рассмотреть систему ценностей православия. Структура ценностей православия следующая: главной ценностью, подчиняющей всю жизнь человека, является спасение. Спасение понимается, прежде всего, как спасение от греха, подчинившего себе существо падшего человека. Избавление от греха находится не только в воле Божией, но также зависит и от личного выбора человека, поскольку он обладает свободной волей по образу Божьему. Эта ценность строится на фундаменте подчиненных ценностей — целомудрия, смирения, нестяжания, составляющих второй уровень. Ценностями третьего уровня являются повседневные проявления жизни воцерковленного православного христианина: послушание, частое пребывание в храме, страх Божий, пост, молитва, покаяние [2]. Они чаще всего и заметны при наблюдении со стороны, нередко кажется, что именно они и составляют основу жизни в православии. Однако они являются только ступеньками к тому, что в духовном смысле важнее их.

Структура ценностей православия строится по принципу «сверху вниз», когда вершинная ценность выступает системообразующим фактором. Такая система обладает большей устойчивостью, при такой структуре под воздействием обстоятельств могут меняться только ценности нижних уровней. Однако если вершинная ценность по каким-либо причинам утрачивает свое значение, то происходит глубочайший кризис.

Если сравнить православную систему потребностей с пирамидой Маслоу, то видно, что взгляд православного человека качественно иной: православная потребностная система «Богоцентрированная», а не «человекоцентрированная». Если человек всей душой устремляется к Богу, то такие потребности, как «самоактуализация», «самовыражение» становятся для личности несущественными. В таком случае можно прийти к ошибочному выводу о мироотвержении человека, когда отступают все потребности, так или иначе связанные с миром — собственные, своей семьи, своего общества. Но у православного человека есть четкий критерий — жить перед лицом Божиим, это значит, что абсолютно все, что он делает, должно быть качественно, истинно, чисто. Получается, что верующий человек живет ради Бога, а исходя из этого и для общества и своей семьи.

В основе пирамиды Маслоу лежит путь к личностному росту, к преуспеванию, но это — не путь духовного возрастания личности. Человеку плохо без тяги вверх, без поиска предельных смыслов жизни. Удовлетворение духовных потребностей принципиально отличается от удовлетворения витально-органических потребностей. При удовлетворении физиологической потребности интенсивность ее переживания по мере ее удовлетворения постепенно снижается и сменяется периодом торможения данной потребности. Удовлетворение же духовной потребности всегда характеризуется возрастанием интенсивности ее переживания. Духовные потребности не ограничены в пределах и неисчерпаемы в своей глубине и интенсивности переживания.

Выводы

Православная этика порицает потребительство как самоцель. Ее принцип можно сформулировать как принцип необходимой достаточности, который распространяется исключительно на материальные, но не на духовные блага. Нарращивание последних лишь приумножает основное богатство — достоинства человека. Поэтому с точки зрения православной этики, структура потребностей, представленная пирамидой Маслоу, является не чем иным, как гипертрофированной формой отражения ценностей «общества потребления».

ЛИТЕРАТУРА

1. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. — СПб.: Питер, 2003. — 608 с.
2. Православная психология и проблемы современного человека: межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Е. А. Ходыревой. — Ульяновск: УлГУ, 2001. — С. 24.

УДК616.71-002.1

РЕНТГЕНДИАГНОСТИКА ОСТЕОМИЕЛИТА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Шульжицкая О. О., Самойлюк Р. Г.

Научный руководитель: ассистент А. А. Харун

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В последние годы при лечении изолированных закрытых переломов длинных костей широко внедряется в практику остеосинтез с применением металлоконструкций. Совершенствование, разработка и внедрение новых материалов, менее травматичных технологий, тем не менее, не привело к снижению количества послеоперационных осложнений в целом. Расширение показаний к остеосинтезу с применением металлоконструкций, необоснованный объем хирургического вмешательства, поздняя диагностика увеличивают число гнойных осложнений, среди которых послеоперационный остеомиелит (по данным различных авторов достигает 22,4 % максимум). Поэтому необходимо искать оптимальные способы диагностики и сроки выявления остеомиелита.