

По мнению иеромонаха Анатолия Берестова, для зависимого или аддиктивного типа личности характерны следующие признаки: неспособность принимать решения без советов других людей; готовность позволить другим принимать важные для него решения; готовность соглашаться с другими, из страха быть отвергнутыми; затруднение начать какое-то дело самостоятельно, плохая переносимость одиночества; легкая ранимость, податливость малейшей критике.

Когда человек впадает в зависимость от людей, вещей, обстоятельств, то такое состояние называют психической зависимостью. Это один из самых распространенных видов зависимости, порой мы даже не осознаем, что страдаем от нее, но по принципу воздействия на человека эта зависимость аналогична наркотической, трудовому рабству, игромании. Все они воздействуют на одни и те же структуры головного мозга и проявляются сходными симптомами: затяжной характер, отрыв от реальности, сосредоточение на каком-то одном виде деятельности, часто негармоничной, жажда острых ощущений и абстинентный синдром, депрессии при попытке расстаться с зависимостью.

Желание устроить свою жизнь, любить и одновременно чувствовать себя свободным характерно для человека. Но если удовлетворение своих потребностей выходит на первый план, все мысли заняты собственной выгодой, новыми приобретениями, то человек теряет свою свободу, связь с реальностью и начинает служить вещам, людям. И чем дальше, тем меньше остается сил, наступает нервозность, подозрительность, депрессия.

Остается остановиться и сделать выбор, зависеть ли от преходящего, временного, порою пустого или довериться вечному Богу. Среднего не дано, так как чем больше мы зависим от людей, тем меньше нас интересует Бог и его мнение о нас. Важно очистить себя от бесконечных желаний, собственных прихотей, суеверий, трезво посмотреть на мир вокруг и встать на путь воспитания своей души и духовного роста. Зависимость от Бога — это единственный вид зависимости, который не заставляет нас страдать, а приводит к настоящей непреходящей радости и внутреннему спокойствию.

Таким образом, зависимость — это не тупик, а возможность сделать выбор в пользу служения своим страстям и довольствования мнимой свободой или обрести истинную свободу в Боге.

ЛИТЕРАТУРА

1. Православие и свобода. Олеся Николаева. Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2002. — 184 с.
2. Подсевшие на игру. Нехимические пристрастия (патологический азарт) — М.: Издательство Душепопечительского Православного Центра св. прав. Иоанна Крещадтского, 2007. — 200 с.

УДК 616.22-002,2-07-08

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Куликова Ю. С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ) — хроническое воспаление гортани с диффузным или ограниченным утолщением слизистой оболочки. Среди воспалительных заболеваний гортани ХГЛ имеет высокий удельный вес (22,7 случаев на 10 тыс. населения). Данная патология характеризуется длительным волнообразным или медленно прогрессирующим течением, что создает значительные трудности в лечении: полного излечения

практически не наступает. ХГЛ является облигатной формой предракового заболевания гортани: частота малигнизации составляет 12,5 % [1]. Заболеваемость возрастает вследствие воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей неблагоприятных экологических факторов, вредных привычек, ионизирующего излучения. Данная патология представляет собой социальную проблему, так как лишает людей на длительный срок трудоспособности, ведет к затруднению речевого общения и социальной дезадаптации [2].

Цель работы

Изучить структуру заболеваемости, частоту встречаемости, установить особенности течения, частоту осложнений, а также провести оценку эффективности лечения пациентов с ХГЛ у жителей Гомельской области.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 255 пациентов с различными формами ХГЛ, находившихся на лечении в клинике Гомельского государственного медицинского университета за последние 4 года (2006–2009 гг.).

Всем больным проводились комплексное обследование: общий анализ крови и мочи, уровень глюкозы крови, RW, ЭКГ, фиброларингоскопия, видеоларингостробоскопия, иммунологическое, микологическое и гистологическое исследования; по показаниям консультации врачей-специалистов (иммунологов, онкологов и пр.), компьютерная и (или) магнитно-резонансная томография гортани.

Пациентам производилось либо консервативное (58,4 %), либо хирургическое (41,6 %) лечение.

Результаты и обсуждение

Пациенты в возрасте 17–81 год находились на стационарном лечении. Из них было мужчин — 201, женщин — 54. Установлена связь заболеваемости ХГЛ с возрастом пациентов, пик приходится на возрастные группы — 41–50 и 51–60 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов с ХГЛ по возрастным группам

| Возраст пациента, лет | Число пациентов |
|-----------------------|-----------------|
| 16–20 | 4 |
| 21–30 | 11 |
| 31–40 | 32 |
| 41–50 | 61 |
| 51–60 | 80 |
| 61–70 | 52 |
| Старше 70 | 15 |

За последние 4 года значительных колебаний уровня заболеваемости не отмечено (таблица 2).

Таблица 2 — Динамика заболеваемости ХГЛ

| Год | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------|------|------|------|------|
| Заболеваемость | 72 | 54 | 58 | 66 |

Консервативное лечение получали 149 человек: щадящий голосовой режим, диета, ингаляции, инстилляциии, антибактериальные и антимикотические (по показаниям) препараты, НПВС, гипосенсибилизирующая терапия.

Кобинированное лечение (микроэндоларингеальная хирургия + консервативная терапия) получили 106 человек. При гистологическом исследовании материала получены следующие результаты (таблица 3).

Таблица 3 — Результаты гистологического исследования операционного материала пациентов с ХГЛ

| Результаты гистологического исследования | Количество случаев |
|--|--------------------|
| Папиллома | 28 (21,8 %) |
| Гиперпластический узелок | 24 (18,7 %) |
| Хронический ларингит | 18 (14 %) |
| Фиброма | 14 (11 %) |
| Дискератоз (лейкоплакия) | 14 (11 %) |
| Полип | 13 (10,2 %) |
| Рак | 13 (10,2 %) |
| Киста | 4 (3,1 %) |

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила $12 \pm 1,86$ к/дней.

Выводы

1. В 80 % случаев ХГЛ болеют мужчины в возрасте 41–70 лет.
2. Учитывая тенденцию к малигнизации ХГЛ необходимо проводить своевременно гистологическое исследование, а также активные методы лечения и профилактики.
3. Фиброларингоскопический и видеоларингоскопический методы исследования являются важными и ценными по раннему выявлению различных форм хронических воспалительных заболеваний гортани, позволяющие диагностировать начальные признаки воспалительного процесса, а также выявить комбинированное поражение гортани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шляга, И. Д. Хронический гиперпластический ларингит: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1995. — 20 с.
2. Ваккер, А. В. Заболевания гортани, предшествующие раку / А. В. Ваккер // Материалы V съезда оториноларингологов РБ. — Минск, 2002. — С. 192–195.

УДК 613.71

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПОТЕНЦИАЛ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Куратник О. Н., Бурбицкая Т. А.

Научный руководитель: к.м.н. доцент М. Ю. Сурмач

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Здоровье — величайшая ценность для каждого человека. Одним из важнейших компонентов здоровья является физическая активность. Современная медико-социальная ситуация характеризуется растущей популярностью в молодежной среде видов деятельности, связанных с отсутствием физической нагрузки.

Целью исследования

Выявить особенности физической активности студентов как возможной причины недостаточного потенциала их здоровья.

Материалы и методы

Для проведения исследования была разработана анкета. Опрос проведен в период с ноября по декабрь 2010 г., на основании добровольного согласия опрашиваемых, методом случайного бесповторного отбора. Выборка включила 200 студентов Гродненского государственного медицинского университета. Применялся сравнительный анализ с помощью пакетов прикладных программ «Statistica» 6,0, SPSS 13.0; для сравнения групп по экстенсивным показателям использованы методы непараметрической статистики (построение таблиц сопряженности с расчетом критерия χ^2).