К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Фролова О.В.
Казанский государственный энергетический университет

Сложившаяся ситуация в РФ характеризуется в настоящее время продолжающимся расслоением населения на бедных и богатых, ухудшением экологической обстановки, ростом реальной стоимости медицинских и профилактических мероприятий по поддержанию здоровья людей. Все это приводит к снижению численности и продолжительности жизни населения, росту хронических заболеваний, увеличению числа беспризорных детей и людей, ведущих бродячий образ жизни, росту преступности, алкоголизма и наркомании.

Неблагоприятные факторы в экономике, экологии и социальной сфере страны влияют на здоровье нации в целом, но особенно уязвимы к ним дети и подростки. К тому же подростковый возраст характеризуется резкими изменениями в физиологической и психологической сферах ребенка. Это придает дополнительные трудности в выявлении и коррекции отклонений и нарушений в психологической сфере подростков. Поэтому исследование, предметом которого являются социально-психологические особенности детей подросткового возраста, имеющих различные соматические заболевания, приводящие к нарушениям в психологической сфере особенно актуально.

Изучением влияния на личность различных соматических заболеваний занимались такие ученые, как Р.А. Лурия, Б.В. Зейгарник, Ф.В. Бассин, В.В. Николаева, Б.С. Братусь, М.С. Лебединский, Г.В. Морозов, Г.Х. Шингаров, Г.И. Царегородцев, В.В. Ковалев, В.Н. Мясищев и другие. Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, В.В. Николаева в своих исследованиях приходят к выводу, что в условиях соматического заболевания возникает новая жизненная ситуация, создающая дефицитарные условия для развития личности.

Социальная ситуация определяет путь, следуя по которому ребенок приобретает новые свойства личности, черпая их из социальной действительности, как из основного источника развития. Соматическое заболевание можно сравнить с кризисным периодом в жизни ребенка, во время которого происходит распад сложившейся социальной ситуации. У детей, имеющих хронические заболевания к подростковому возрасту происходит своеобразное наложение кризисов друг на друга, приводящее к развитию ситуации «резонанса», когда последствия одного кризиса усугубляются другим.

Задачами нашего исследования стали: изучение социально-психологических особенностей детей среднего и старшего подросткового возраста, имеющих хронические заболевания, создание на этой основе рекомендаций по их социальной адаптации, разработка коррекционных и развивающих программ психологической помощи.

Решение указанных задач в полной мере позволит более эффективно предотвращать на начальном этапе развития деструктивные изменения в личности подростков, страдающих хроническими заболеваниями, проводить коррекционно-реабилитационную работу с ними и с членами их семей.

ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА» ГОРОДСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МУЗ ГКБ №10 «ЭЛЕКТРОНИКА» ЗА ПЕРИОД 1996-2004 гг.

Ходыкина Л.А., Чернышова Е.П., Наумова Н.В., Душкин А.В.
МУЗ ГКБ №10 «Электроника», городской эндокринологический центр.
Воронежская Государственная академия им. Н.Н. Бурденко, кафедра эндокринологии, Воронеж

Синдром диабетической стопы (СДС) – одно из наиболее распространённых осложнений сахарного диабета (СД). У 15% пациентов с СД возникают язвенно-некротические дефекты стоп, что может привести к развитию гангрены стопы, ампутации конечности и инвалидизации больного. Исходя из важности проблемы, в декабре 1995г. на базе городского эндокринологического центра МУЗ ГКБ №10 под руководством зав. центром Л.А. Ходыкиной было создано отделение «диабетическая стопа» на 10 коек. В связи с высокоми показателями работы в 1997г. данное отделение было расширено до 15 коек.

За время работы отделения пролечено 1060 больных. Из них с СД 1-го типа 159 человек (15%), с СД 2-го типа 901 чел. (85%). Нейроишемическая форма (НИСДС) составила 63,2% (670 чел.), нейропатическая форма (НСДС)-36,8%(390 чел.). Большинство случаев СДС встречалось у больных в возрасте 60-70 лет, с длительностью заболевания более 10 лет; у женщин примерно в 1,5 раза чаще, чем у мужчин, с преимущественным развитием НИСДС у больных СД 2 типа. В группе больных СД 1 типа преобладал НСДС.

В терапии СДС использовались следующие принципы и методы лечения: оптимизация метаболического контроля, антибактериальная терапия в соответствии с результатами бактериологического исследования, медикаментозная терапия полинейро- и ангиопатии нижних конечностей, ГБО, УФО крови, физиотерапия, хирургическая обработка язвенно-некротических дефектов, удаление гиперкератозов стоп. При неэффективности консервативного лечения больные направлялись в хирургическое отделение для проведения высоких ампутаций.

Наиболее часто встречались язвенно - некротические дефекты пальцев стоп (около 75%). Распространённость гангрены пальцев составила 15%.

Выписано с улучшением 822 чел. (77,5%), с заживлением – 154 чел. (14,5%), без динамики (при отказе от дальнейшего лечения) – 22 чел. (7,15%). Умерло 9 чел. (0,85%) от сердечно-сосудистой патологии (5 ОИМ, 4 ОНМК).

Малые оперативные вмешательства (иссечение язв, некрэктомия, вскрытие флегмон, ампутация

пальцев стоп) были проведены у 22,6% пациентов (240 чел.). На «высокие ампутации» направлено 53 чел., что составило 5% от всех пролеченных больных, и 18% от количества пациентов, к которым применялись хирургические вмешательства. Заживление ран первичным натяжением после высоких ампутаций происходило в среднем в течение 14-20 дней. В 7 случаях раны зажили вторичным натяжением.

Таким образом, длительная комплексная консервативная терапия СДС способствовала снижению риска высоких ампутаций и в ряде случаев позволила ограничиться локальным хирургическим вмешательством, которое имеет самостоятельное значение и направлено на сохранение опорной функции нижних конечностей, а также обеспечивает благоприятное течение раневого процесса после проведения высокой ампутации.