

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЛИЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

Ворохобина Н.В., Кузнецова А.В., Серебрякова И.П.

Кафедра эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

e-mail: endocrinology@inbox.ru

Цель исследования — проведение сравнительного анализа различных методов лечения подострого тиреоидита (ПТ) в зависимости от тяжести заболевания.

Материал и методы. Обследованы 100 женщин и 20 мужчин с ПТ, в возрасте от 20 до 70 лет, средний возраст составил $43,7 \pm 1,7$ года. В зависимости от тяжести заболевания и метода лечения все больные были разделены на четыре группы. 1-я группа — 31 человек со средней и тяжелой формой ПТ получали лечение преднизолоном по 10 мг в сутки в сочетании с курсом лазертерапии (ЛТ) на область ЩЖ. Во 2-ю группу вошли 32 человека с легкой степенью ПТ, получавших 2 курса ЛТ на область щитовидной железы (ЩЖ) по 20 процедур с 10-дневным перерывом. В 3-ю группу были включены 26 человек со средней степенью тяжести ПТ, прием 75 мг индометацина в сутки сочетали с курсом ЛТ на область ЩЖ. В 4-ю группу вошел 31 больной со средней и тяжелой формой ПТ, без сопутствующей патологии, проводилось лечение преднизолоном по 20–30 мг в сутки с последующим постепенным снижением дозы. На патологический очаг в ЩЖ воздействовали гелий-неоновым лазером с плотностью мощности 0,25 Вт, временем экспозиции 2–3 мин, длиной шага 0,632 нм. Всем больным проводили общеклиническое обследование. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц (2 мужчин и 18 женщин, средний возраст $41,2 \pm 1,77$ года) с неотягощенной наследственностью по заболеваниям ЩЖ.

Результаты исследования. Полное исчезновение болевого синдрома отмечалось на 7–8-й день лечения у больных 1-й группы, на 5–6-й день — у больных 2-й группы, на 8–10-й день — у больных 3-й группы, на 2–3-й день — у больных 4-й группы. У всех больных через 7–10 дней наблюдалась нормализация СОЭ. Продолжительность курса лечения у пациентов 1-й группы составила 45–50 дней, 2-й группы — 40 дней, 3-й группы — 45–50 дней, 4-й группы — 70–95 дней. Рецидивы заболевания были отмечены в 7,5% случаев. У больных 4-й группы частота побочных эффектов, связанных с приемом синтетических аналогов глюкокортикоидных гормонов, была достоверно выше ($p < 0,001$), чем у больных других групп.

Вывод. При легком течении ПТ в качестве самостоятельного метода у больных целесообразно применять лечение гелий-неоновым лазером на область ЩЖ. Гелий-неоновое лазерное облучение в комбинации с пероральным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов или синтетических аналогов глюкокортикоидных гормонов у больных ПТ со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания позволяет снизить дозу используемых препаратов, сократить сроки лечения и уменьшить количество побочных эффектов.

ОСОБЕННОСТИ ИНТИМНО-ЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Ворошилова Е.С.¹, Захарова Е.И.²

¹ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ, Москва; ²МГУ им. М.В. Ломоносова

e-mail: e_voroshilova@bk.ru

Влияние любого хронического соматического заболевания на характер психического развития человека чрезвычайно велико. При сахарном диабете (СД) у подростков возникают специфические проблемы, затрудняющие их социально-психологическую адаптацию.

Цель исследования — выявление особенностей интимно-личностного общения со сверстниками у подростков с СД 1-го типа (СД1) по сравнению со здоровыми подростками.

Материал и методы. В анализ вошли 80 подростков: 40 подростков (21 мальчик и 19 девочек) в возрасте 11–14 лет (младшая группа), 14–17 лет (старшая группа) Эндокринологического научного центра, больных СД1 и 40 здоровых (17 мальчиков и 23 девочки) учеников средней школы Обнинска из двух аналогичных возрастных групп. Использовались 2 авторские методики: «Опросник общения у подростков» и методика «Мой круг общения» на основе «Социограммы» Якоба Морено.

Результаты исследования. 40% подростков с СД против 17,5% здоровых не готовы обсуждать со сверстниками проблемы здоровья ($p < 0,027$). Среди многих достоинств друзей, таких как умение выслушать, самообладание, ум, внешность и пр. подростки с СД главным качеством считают верность — 75% против 37,5% у здоровых ($p < 0,001$). 87,5% подростков с СД общение со сверстниками дает позитивное настроение против 67,5% здоровых ($p < 0,033$). Чаще, чем здоровые сверстники, подростки с СД обсуждают тему увлечений (62,5% против 37,5%; $p < 0,026$). Далеких друзей у подростков с СД больше, чем у здоровых — 4,4 против 3 ($p < 0,077$). В старшей группе у здоровых подростков глубина общения по баллам выше, чем в младшей (4,14 против 3,58; $p < 0,063$), субъективная удовлетворенность общением у старших здоровых подростков также выше (3,79 против 2,96; $p < 0,067$), чего не наблюдается в группе больных СД. Количество членов семьи, включенных в круг общения, у подростков с СД в среднем 3,2 в старшей группе против 1,2 в младшей ($p < 0,034$), 2,85 у мальчиков против 1,27 у девочек ($p < 0,088$). Этих различий не наблюдается среди здоровых подростков. Насыщенность круга общения у девочек с СД выше, чем у мальчиков (29,3 против 12,55; $p < 0,001$), в группе здоровых подростков значимых гендерных различий не наблюдается.

Вывод. Проблема здоровья является интимной у подростков с СД, они не хотят подчеркивать особенность своего положения. Значимость общения определяется тем, что в нем проявляется такое важное новообразование возраста, как верность. Позитивное настроение является ведущим мотивом их общения со сверстниками. Обращает на себя внимание более высокий уровень личностного развития подростков с СД. У них имеется меньшая степень сплоченности, их круг общения количественно больше, чем у здоровых, но это общение не такое близкое, круг друзей в большей степени дополняется родными людьми;