

Борисова Маргарита Николаевна

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ ЛИЦ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/6/19.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 6 (37). С. 58-59. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/6/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 159.99

*Маргарита Николаевна Борисова**Технологический институт Южного федерального университета в г. Таганроге*

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ ЛИЦ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ[©]

В данном исследовании внимание уделено изучению отношения к болезни, внутренней картине болезни у своеобразной категории испытуемых – людей, перенесших черепно-мозговую травму. Как было выяснено, такие травмы получает, как правило, трудоспособное население в результате дорожно-транспортных происшествий, нарушений правил дорожного движения. Большая часть пострадавших затем становится инвалидами. Присвоение инвалидности воспринимается людьми по-разному. При этом никто из пациентов не остается равнодушным к своему изменившемуся состоянию здоровья и социальному статусу. Изменяется иерархия ценностей, в которой ведущее место теперь принадлежит забота о здоровье, изменяется материальное состояние из-за полной или частичной потери трудоспособности. Все эти внешние и внутренние факторы формируют определенное отношение человека к своей болезни. Кроме того, на отношение к болезни влияет огромное количество других факторов, таких как: пол, возраст, темперамент, профессия, исходное нервно-психическое и психологическое состояние человека. Отсюда и возникло предположение о том, что, возможно, степень тяжести заболевания тоже является одним из факторов, влияющим на формирование отношения к болезни. Но, в целом, отношение к болезни – это вся гамма субъективных переживаний, мыслей, поведенческих реакций, формирующихся у человека при возникновении заболевания.

В данном исследовании была попытка выяснить, влияет ли степень тяжести заболевания на отношение к болезни. Поэтому целью его исследования было изучение отношения к болезни лиц с разной степенью тяжести последствий черепно-мозговой травмы.

При проведении эмпирической части исследования было выдвинуто несколько эмпирических гипотез:

- 1) отношение к болезни лиц с разной степенью тяжести последствий черепно-мозговой травмы является различным;
- 2) лица с разной степенью тяжести заболевания имеют разный уровень стрессоустойчивости, т.к. устойчивость к стрессу является одним из поведенческих компонентов внутренней картины болезни;
- 3) существует взаимосвязь между субъективной оценкой своего состояния и объективной тяжестью заболевания.

Исследование проводилось в Бюро медико-социальной экспертизы г. Гуково на больных людях, перенесших черепно-мозговую травму и проходивших освидетельствование на получение, или продление группы инвалидности. Количество испытуемых составило 60 человек, из них: 20 – имеющие 3 группу инвалидности, 20 – 2 группу инвалидности, 20 – только процент утраты трудоспособности. А качестве методик использовались: клиническое интервью, личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Хомса-Раге и контент-анализ, а также методы математической статистики.

Применение методики ЛОБИ для изучения эмоционально-оценочной и поведенческой составляющей внутренней картины болезни у 3-х групп испытуемых выявило ведущие неврастенический (60%) и тревожный (30%) типы реагирования на болезнь. Данные типы реагирования являются признаками внутренней напряженности, симптомами невротического генеза. При этом значимых различий по типам реагирования на болезнь среди трех групп больных с разной степенью тяжести заболевания выявлено не было ($p < 0,05$).

Исследование стрессоустойчивости и социальной адаптации у 3-х групп испытуемых показало, что высокий уровень стрессоустойчивости, по сравнению с другими подвыборками испытуемых обнаружен у лиц с умеренной степенью тяжести заболевания (50%). Низкий – у людей с выраженной степенью тяжести заболевания (40%), что может быть связано с влиянием болезненных ощущений, переживаний, трудностями в приобретении работы, с особенностями иерархии ценностей (пониманием того, что здоровье – это одна из важных ценностей человека, и она утрачена). При этом следует отметить, что достоверной связи между уровнем стрессоустойчивости и степенью тяжести заболевания выявлено не было ($h = 3,555 < x$ кр. при расчете Н-критерия Крускала-Уоллиса). Отсюда следует, что человек, даже с объективно тяжелым протеканием данного заболевания может иметь высокий уровень стрессоустойчивости.

Также было выдвинуто предположение о том, что существует взаимосвязь между субъективной оценкой своего состояния и степенью тяжести заболевания. Данное предположение подтвердилось, т.е. с увеличением степени тяжести заболевания увеличивается количество жалоб ($r = 0,982$ по Пирсону).

Таким образом, проведенное исследование показало, что наличие заболевания накладывает свой отпечаток на отношение человека к болезни. Появляется беспокойство, мнительность, раздражительность, внутреннее напряжение (неврастенический и тревожный типы реагирования на болезнь), которые выявились у трех групп испытуемых. Т.е. оказалось, что степень тяжести заболевания здесь значения не имеет, а имеет значение наличие самого заболевания.

От степени тяжести болезни зависит количество жалоб, и это понятно, т.к. тяжесть клинических проявлений провоцирует возникновение жалоб у пациентов и является одним из факторов установления соответствующей группы инвалидности. При этом кажется интересным, что даже наличие тяжелой симптоматики, или ее отсутствие не влияет на уровень стрессоустойчивости человека. Возможно, что данный вид заболевания, который был затронут в исследовании, не рассматривается больными как стрессогенный.

УДК 579.246.2

Ирина Борисовна Бороздина
Ставропольский государственный университет

СЕЗОННАЯ ДИНАМИКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
PSEUDOMONAS И *BACILLUS*, ВЫДЕЛЕННЫХ С ПОВЕРХНОСТИ ФИЛЛОПЛАНА,
И ЦВЕТКА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА *COMPOSITAE*®

Взаимоотношения микроорганизмов и высших растений является одной из интереснейших и сложнейших проблем современной микробиологии. Эпифитная микрофлора служит показателем микробиологического мониторинга автотрофного яруса трофической структуры экосистемы.

Численность эпифитной микрофлоры филлоплана и надземных частей растений являются индикаторами сезонной физиологической активности растений.

Процессы роста и развития растений протекают по генетически заданной программе, координируются гормонами и модифицируются под влиянием внешней среды.

Установлено существование взаимосвязей между отдельными показателями физиолого-биохимического состояния растений и численностью микроорганизмов, обусловленных метаболизмом растений.

Эпифитная микрофлора растений характеризуется большой вариабельностью как по численности, так и по составу, в зависимости от сезонного развития растений, их бактерицидной активности и метеорологических условий, вегетационного периода, вида растений, возраста, типа почвы, условий произрастания, их высоты и целостности.

Изучение бактериальной обсеменённости растений сем. Сложноцветные является одной из **актуальных** проблем микробиологии, поскольку многие их виды используются в качестве лекарственного сырья.

Цель: изучить динамику сезонных колебаний количественных и качественных показателей микрофлоры верхней поверхности филлоплана и поверхности цветков семейства Сложноцветные (*Compositae*) и установить количественный состав представителей рода *Pseudomonas* и *Bacillus*.

Объектом исследования являлись микроорганизмы, выделенные с верхней поверхности филлоплана и поверхности цветков семейства Сложноцветные (*Compositae*): Василёк синий (*Centaurea cyanus L.*), Ромашка душистая (*Matricaria matricarioides L.*), Подсолнечник однолетний (*Helianthus annuus L.*), Календула лекарственная (*Calendula officinalis*).

Задачи:

- установить бактериальную обсеменённость верхней поверхности филлоплана и цветков растений сем. Сложноцветные в осеннее-летний период;
- исследовать количественный состав *Pseudomonas* и *Bacillus*, выделенных с верхней поверхности филлоплана и цветков;
- выявить взаимосвязь численности представителей рода *Pseudomonas* и *Bacillus*, выделенных с верхней поверхности филлоплана и поверхности цветка.

Исследование проводилось в летнее-осенний период 2008-2009 гг. на базе кафедры общей биологии ГОУ ВПО Ставропольского государственного университета и бактериологической лаборатории ГУЗИБ № 4 г. Армавира.

Материалы и методы. Изучение динамики сезонных колебаний представителей рода *Pseudomonas* и *Bacillus* проводили путём отбора проб методом отпечатков и смывов с верхней поверхности филлоплана и поверхности цветков растений сем. *Compositae*. Пробы снимали 1 раз в месяц в трёхкратной повторности каждого образца.

Для определения бактериального состава культуры микроорганизмов высевали на плотные питательные среды (МПА с 2% глицерином, 5% кровяной агар, ГРМ - агар).

Общую бактериальную обсеменённость рассчитывали по количеству выросших колоний и определяли количество КОЕ в 1 мл по формуле:

$$M = a \cdot 10^n / V, \text{ где } a - \text{ количество выросших колоний; } 10^n - \text{ разведение; } \\ V - \text{ посевная доза (0,1 мл).}$$

Для изучения морфолого-физиологических, культуральных, тинкториальных свойств выделенных микроорганизмов из полученных колоний делали мазки, окрашивали их по Синёву и Граму.