

ранней и развитой стадиями ПОУГ. Вероятнее всего, это обусловлено избирательным влиянием ПМП на микроциркуляцию и проницаемость микрососудов. В результате лазермагнитостимуляции повышается проницаемость цилиарного тела и хориоидеи, при этом происходит активация увеосклерального оттока, о чем свидетельствует снижение истинного давления, улучшение систолической и диастолической скорости кровотока в ЗКЦА у пациентов, увеличение коэффициента легкости оттока. ИК лазерное излучение генерирует высокоэнергетический синглетный кислород, который принимает участие в каталитических биохимических реакциях в случае локального энергетического дисбаланса при определенных заболеваниях.

В результате лечения у пациентов повысилась светочувствительность сетчатки, уменьшилось среднее отклонение светочувствительности, произошло уменьшение количества и площади относительных и абсолютных скотом. Достигнутый уровень показателей сохранился в течение трех месяцев.

**Заключение.** В результате проведенного лечебного воздействия переменным магнитным полем и ИК лазерным излучением в проекции зоны трабекул пациентов с первичной открытоугольной глаукомой отмечено улучшение гидродинамики глаза, что проявляется снижением истинного давления и улучшением оттока. Также отмечено улучшение кровотока в ЗКЦА у данных пациентов.

Применение методики лазермагнитостимуляции дренажной системы глаза на аппарате «АМО-АТОС-ИКЛ» в лечении пациентов с ранней и развитой стадиями первичной открытоугольной глаукомы, сопровождающимися гидродинамическими нарушениями, можно считать патогенетически обоснованной и целесообразной.

Стимуляция оттока внутриглазной жидкости с помощью методики динамической лазермагнитостимуляции дренажной системы глаза у больных первичной открытоугольной глаукомой приводит к повышению и стабилизации зрительных функций,

стабилизации внутриглазного давления. Различная эффективность динамической лазермагнитостимуляции дренажной системы глаза у больных ПОУГ в зависимости от стадии позволяет рекомендовать включение данной методики в комплексное лечение больных глаукомой, особенно на I и II стадии процесса.

**Конфликт интересов** не заявляется.

#### References (Литература)

1. Libman ES, Shakhova EV. Blindness and disability-free in Russia. In: Abstracts of congress of Russian ophthalmologists. M., 2005; p. 78–79 (Либман Е. С., Шахова Е. В. Слепота и инвалидность по зрению в России. В кн.: Тезисы докладов 8-го съезда офтальмологов России. М., 2005; с. 78–79)
2. Nesterov AP. Glaucoma. 2 edit., revised and enlarged. M.: MIA, 2008; 360 p. (Нестеров А. П. Глаукома. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МИА, 2008; 360 с.)
3. McAlister JA, Wilson RP. Alteration in the outflow system in chronic simple glaucoma. London, 1986; p. 7–12.
4. Egorov EA, Astakhov YuS, Shchuko AG. National guidance on glaucoma. M.: GEOTAR-Media, 2011; p. 272. Russian (Егоров Е. А., Астахов Ю. С., Щуко А. Г. Национальное руководство по глаукоме. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; 279 с.)
5. Deputatova AN, Al' — Rashid ZZH, Ilyukhina OS. Selective laser trabeculoplasty in the treatment of glaucoma. In: Fedorovskie chteniya — 2011: book of abstracts. M., 2011; p. 300. Russian (Депутатова А. Н., Аль-Рашид З. Ж., Илюхина О. С. Селективная лазерная трабекулопластика в лечении глаукомы. В кн.: Федоровские чтения — 2011: сб. тезисов. М., 2011; с. 300)
6. Koucheki B, Hashemi H. Selective laser trabeculoplasty in the treatment of open-angle glaucoma. Glaucoma 2012; 21 (1): 65–70.
7. Sokolovskaya TV, Magaramov DA, Kochetkova YuA, et al. Laser technology in the treatment of glaucoma pseudoexfoliative. Fedorovskie chteniya — 2011: book of abstracts. M., 2011; p. 344. Russian (Соколовская Т. В., Магарамов Д. А., Кочеткова Ю. А. и др. Лазерные технологии в лечении первичной открытоугольной псевдоэксфолиативной глаукомы. В кн.: Федоровские чтения — 2011: сб. тезисов. М., 2011; с. 344)
8. Ponomarenko G.N., edit. Physiotherapy, national leadership. M: Geotar Media, 2009 (Пономаренко Г. Н., ред. Физиотерапия: национальное руководство. М: ГЭОТАР-Медиа, 2009).

УДК 614.253

Краткое сообщение

### ЧЕМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ? (НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ)

**В. В. Скворцова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка 3 курса лечебного факультета; **Э. Р. Фахрудинова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, кандидат философских наук.

### MEASURING HUMANITY (RESEARCH ON THE PROBLEM OF MEDICAL SERVICE FOR HOMELESS)

**V. V. Skvortsova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Medical Faculty, Student; **E. R. Fakhrudinova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Assistant, Candidate of Philosophical Science.

Дата поступления — 18.04.2014 г.

Дата принятия в печать — 27.05.2014 г.

**Скворцова В. В., Фахрудинова Э. Р.** Чем измеряется человечность? (на примере исследования проблем оказания медицинской помощи бездомным). Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(2): 340–342.

**Цель:** выявить проблемы оказания медицинской помощи лицам БОМЖ г. Саратова. **Материал и методы.** Данные о заболеваемости исследованы по сведениям о поступлениях во вторую и шестую городские клинические больницы г. Саратова в 2013 г. Проведен опрос среди студентов 5 курса медицинского университета по теме: «Проблемы оказания медицинской помощи бездомным». **Результаты.** Наибольшее число бездомных

поступало в больницы с острыми респираторными заболеваниями (17,5%). 53% опрошенных студентов-медиков ответили, что готовы помочь бездомному в любой ситуации, но при этом 39% студентов не считают себя обязанными этого делать. **Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о высокой подверженности состояния здоровья бездомных людей погодным и санитарным, психологическим условиям жизни. Будущим врачам небезразличны проблемы оказания медицинской помощи «людям улиц», однако у них еще не сформировалась *особое отношение к больному человеку* с безусловной готовностью помочь, несмотря на все псевдопрепятствия.

**Ключевые слова:** БОМЖ, медицинская помощь, проблемы доступа.

**Skvortsova VV, Fakhruddinova ER. Measuring humanity (research on the problem of medical service for homeless). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(2): 340–342.**

**Purpose:** to reveal the structure of the disease between homeless people and leading factors, influencing its formation. **Material and Methods.** Information on diseases was received from the data of homeless entering the Saratov Clinical hospital № 2 and Clinical hospital № 6 in 2013. The questionnaire of students of the 5<sup>th</sup> course of Medical University on the subject of problem of medical help rendering to homeless. **Results.** The majority of hospitalized homeless suffered acute respiratory diseases (17,5%). It has been determined that 53% of students are ready to render the medical help to homeless, but 39% of students do not consider rendering medical assistance. **Conclusion.** The research has showed the health state of homeless is conditioned by the weather and psychological and social status. The problems of medical service for homeless are of great importance for future doctors. But specific medical attitude don't formed enough in young doctors.

**Key words:** homeless, medical assistance, access problems.

**Введение.** Безусловно, современное общество достигло больших успехов в области высоких технологий, искусства управлять жизнью, даже на генетическом уровне, в сфере селекции... Однако селекции подвергается не только то, что может поддержать жизнь, но и *сама жизнь*, и, главным образом, ее *этическая составляющая*. Рассматривая положение людей так называемого социального «дна», можно убедиться, что многие из них «опущены» туда тем же высокотехнологичным обществом.

В настоящее время стигму «БОМЖ» имеют лица, не только не проживающие по постоянному адресу, но и «социально неблагополучные», «морально опустившиеся» и т.д. Причин появления такой «метки» много, и они могут быть взаимоисключающими, но, несомненно, вызывающими ярко выраженное негативное отношение окружающих к человеку улицы. На наш взгляд, всепомагающим социальным институтом должна быть *медицина*, защищающая жизнь в различных ее проявлениях.

Оказание медицинской помощи лицам БОМЖ чаще всего ограничено отсутствием каких-либо документов. Но эта проблема отчасти была решена, когда граждане РФ, не имеющие документов, удостоверяющих личность, также получили возможность оформить полис ОМС в соответствии с новым законодательством. Правилами обязательного медицинского страхования [1] был регламентирован порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом. К заявлению о выборе (замене) страховой медицинской организации «для лиц без определенного места жительства и занятий при отсутствии документов, удостоверяющих личность, учреждениями социальной помощи представляется ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица» [2].

Но... божжи и сами не идут в больницы «до последнего», когда их в тяжелом состоянии увозят машины «скорой помощи». Нередко это связано с отношением, которое «встречает» их в больничном микроокружении со стороны как медицинского персонала, так и посетителей. Об этом свидетельствуют результаты межрегионального исследования 2006 г, по данным которого даже божжи, обратившиеся

за медицинской помощью и представившие полис ОМС, в 8% случаев получали отказ, а без представления такового — в 21%. При этом божжи, сообщившие при обращении о наличии у них инвалидности, получали отказ в 19,4% случаев. Возможно, поэтому 35% утверждающих наличие инвалидности и не пытались добиться получения медицинской помощи [3]. В сложившихся обстоятельствах формируется неуценный массив заболеваемости и инвалидности, фиксирующийся только при обострении ситуации, экстренном проявлении — при регистрации случаев госпитализации и заболеваемости по причинам смерти...

**Цель:** изучить потенциальные причины материального и нематериального характера последствия проблем свободного доступа к медицинским услугам бездомных.

**Материал и методы.** С целью мониторинга состояния здоровья и качества оказания медицинской помощи лицам БОМЖ нами проанализированы данные о поступлении божжей в приемные инфекционных и хирургических отделений второй и шестой городских клинических больниц Саратова. Чтобы определить прогностический потенциал социально неблагоустроенного слоя населения, мы опросили 37 будущих врачей-студентов 5 курса медицинского университета. Для ответа предложено несколько вопросов, на которые студенты должны были ответить по 10-балльной шкале. Результат оценивался как «отрицательно» (1-3), «положительно» (8-10) и «нейтрально» (4-7). В конце опросного листа респондентам предлагалось внести свои предложения для возможного оптимизирования ситуации, решения проблемы.

**Результаты.** С целью раскрытия проблем оказания медицинской помощи «неблагополучным» лицам, ее качества, проведено исследование. В частности, опросив несколько лиц БОМЖ, мы выяснили, что один из них попал в больницу только с тяжелейшим воспалением легких, когда ему вызвали «скорую помощь». Там ему оказали соответствующую медицинскую помощь, а также кормили. Но, так как ему вливали большие объемы растворов антибиотиков, он «сбежал». Это хорошие отзывы о Тамбовской районной больнице. А саратовец с возможным гастритом не спешит обращаться в поликлинику и, по его словам, не посещает лечебные учреждения *не менее четырнадцати лет*.

**Ответственный автор** — Скворцова Виктория Викторовна  
Тел.: 89873191473  
E-mail: victorina555@rambler.ru

При анализе данных о поступлении лиц БОМЖ в инфекционные и хирургические отделения г. Саратова с начала 2013 г. выяснилось, что большинство доставлялось в алкогольном опьянении (40%), с острыми респираторными заболеваниями (17.5%), в зимний период — с обморожениями 2-й и 3-й степеней (15%).

По итогам проведенного опроса, 33% студентов негативно относятся к лицам группы БОМЖ и только 28% положительно. 72% респондентов полагают, что проблема социально неблагополучных граждан в настоящее время недостаточно отражена в СМИ и требует своего решения на государственном уровне.

На вопрос, имеют ли моральное право бомжи на свободный доступ к медицинским услугам, 58% опрошенных ответили, что, безусловно, имеют, а 69% думают, что при сложных обстоятельствах, в т.ч. жизнеугрожающих, так называемые «неблагополучные» люди могут рассчитывать на применение для их полноценного излечения современных биомедицинских технологий.

Но готовы ли сами будущие врачи в любых условиях оказать помощь и, возможно, спасти жизнь жителю улицы? Положительно ответили только 53% студентов и 17% — отрицательно. При этом для оптимизации социальной и медицинской поддержки бомжующего населения студенты предложили создавать специализированные отделения, стационары для бомжей, организовать работу передвижных пунктов оказания медицинской помощи, обеспечить реализацию социальных программ с медобслуживанием.

**Обсуждение.** Такой неопределенной предстала перед нами «этическая оправа» современного высокотехнологичного, информационного общества XXI столетия. И эта «оправа» не трансцендентна, не «по ту сторону добра и зла», она реальна и особенно остро ощущаема... Возможно, явление бомжовства имеет в своем корне элемент экзистенциальной отчужденности (учитывая смыслоутрату собственного существования представителей данной социальной группы), а также отчужденности и со стороны окружающих «вышерасположенных». Однако при постановке исследовательских задач мы стремились рассмотреть не только причины феномена ачеловечности, но и следствия, напрямую зависящие от отношения обществу, что, в свою очередь, определяет уровень духовного и физического здоровья лиц БОМЖ.

По мнению главного врача Саратовского центра термических поражений Н.В. Островского, люди БОМЖ достойны высокого уровня медицинской помощи, как и все другие члены общества. Сам Ни-

колай Владимирович всячески старается помогать бомжам в плане медицинской, социально-бытовой и человеческой помощи. Основная проблема на сегодняшний день, как он полагает, состоит в недостаточном финансировании государством «причинных мест» в медицине, касающихся обслуживания населения, расстановки приоритетов среди медицинских нужд.

**Заключение.** Во многих прогрессивных странах функционируют общества помощи бездомным, организованные как в рамках социальной программы, так и волонтерами (Homeless Health Practitioner, National Coalition for the Homeless...). К сожалению, этого нет в России. У нас этого стесняются, пренебрегают. Открытые учреждения социальной помощи не решают данной проблемы опять же из-за *человеческого фактора!* Поэтому, на наш взгляд, *общая человечность складывается из отношения каждого*, тогда как каждый может оказаться перед общим, *каждый может участвовать не только в решении своей судьбы, но и в участии ближнего*, руководствуясь актуальным во все времена золотым правилом нравственности: *«Поступай с другими так, как бы ты хотел, чтобы поступали с тобой»...*

Можно сказать, что *исследованное нами положение «неблагополучных» лиц является своеобразным индикатором не только «качества» уличной среды, но и моральной зрелости, нравственного сознания общества.* Одним словом, достижения в области биотехнологий характеризуют «человечность» людей «сверху», а положение социально «опущенных» — снизу. То есть совершенно очевидна ситуация *социального, морально-этического и нравственного отчуждения.* Отсюда не будет бессмысленной наша расшифровка понятия «БОМЖ»: *Беспристрастный Определитель Моральной Жадности.*

#### References (Литература)

1. Order of Health service and social development department RF от 28th February 2011. № 158н «About rules ratification of obligatory medical insurance». М., 2011. Russia (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»). М., 2011.
2. Letter of Federal fund of obligatory medical insurance from 28th march 2012. № 1135/30-1. М., 2012. Russia (Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 марта 2012 г. № 1135/30-1). М., 2012.
3. Vlasov VV, Danishevskij KD, Kornysheva EA, Saverskij AV. Independent report about access to medical help for poors and representatives of another vulnerable groups in Russian Federation. М., 2012; p. 37-45, Russia (Власов В.В., Данишевский К.Д., Корнышева Е.А., Саверский А.В.. Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации. М., 2012; с. 37-45).

УДК 616.361-089

Оригинальная статья

### ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

**Л.В. Студеникин** — ГБОУ ВПО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России, кафедра факультетской хирургии, клинический ординатор; **И.Я. Бондаревский** — ГБОУ ВПО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России, профессор кафедры факультетской хирургии, доцент, доктор медицинских наук.