

все смертные приговоры были вынесены за «умышленное лишение жизни при отягчающих обстоятельствах». Часть 2 статьи 59 Уголовного кодекса определяет круг лиц, к которым смертная казнь не может быть применена: – лицам, совершившим преступления в возрасте до восемнадцати лет; – женщинам; – мужчинам, достигшим ко дню постановления приговора шестидесяти пяти лет (новая категория). В нашей стране в 1998 году к смертной казни были приговорены 47 человек, в 1999 году – 13, в 2000 году – 4, в 2001 году – 7, в 2005 году – 2 человека, в 2006 – 9, 2007 – 4, в 2009-2, в 2010 – 2. Данная процедура осуществляется путем расстрела в следственном изоляторе № 1 г. Минска. [4]

Вывод. Смертная казнь не месть преступнику, а возмездие за тяжкое зло, и на данном этапе развития общества, отказываться от справедливого возмездия нельзя, хотя стремиться к тому дню, когда это станет возможным необходимо.

Литература:

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь / М-во внутрен. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2009. – 227 с.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.) – Минск: Амалфея, 2007. – 48 с.
3. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н. Ф. Ахраменка [и др.]; под ред. А. В. Баркова, В. М. Хомича. – 2-е изд., с изм. и доп. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 1064 с.
4. Официальный портал открытые данные [Электронный ресурс] Респ. Беларусь. – Минск, 2006. – Режим доступа: <http://euroradio.fm/ru/report/vladislav-kovalev-rasstrelyan-102592>. – Дата доступа: 11.02.2014.

НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА-БАЗЕДОВА

Хох К.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научные руководители – к.м.н., доцент Никонова Л.В.; асс. Давыдчик Э. В.

Актуальность. Болезнь Грейвса-Базедова (БГБ) – это системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотропного гормона, клинически проявляющееся диффузным поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза. БГБ может сочетаться и с другими аутоиммунными заболеваниями - претибиальной микседемой, ювенильным полиартритом. При БГБ также страдает и функция поджелудочной железы. У больных нередко наблюдается повышение уровня гликемии, нарушена проба на толерантность к глюкозе. При устранении симптомов тиреотоксикоза показатели углеводного обмена нормализуются.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости нарушений углеводного обмена у пациентов с БГБ.

Задачи и методы. На базе эндокринологического отделения обследовано 34 пациента с БГБ. Средний возраст пациентов составил 46,5 лет. Длительность заболевания в среднем составила 3 года. Все пациенты принимали тиреостатические препараты (мерказолил). Критерии включения в исследование: наличие БГБ. Критерии исключения: приём глюкокортикоидных препаратов, беременность, наличие острых инфекционных заболеваний. Все пациенты были разделены на 2 группы - 1 и 2. Первую группу составили пациенты женского пола (n=24), средний возраст составил 48,5. Длительность БГБ в среднем составила 3 года. Во вторую группу вошли пациенты мужского пола (n=10), средний возраст составил 47,5, длительность БГБ в среднем составила 3,5 года. Статистическая обработка по-

лученных данных проводилась с помощью метода непараметрической статистики программой STATISTICA версия 6,0.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что нарушение углеводного обмена выявлено у 11 пациентов с БГБ, среди них женщин 7, мужчин 4. Диагноз сахарного диабета 2 типа являлся сопутствующей патологией у 2 пациентов (1 мужчина, 1 женщина). У 4 пациенток наблюдалось повышение уровня глюкозы на фоне избыточной массы тела. У 2 пациенток женского пола повышение глюкозы наблюдалось на фоне ожирения 1 степени.

Выводы. Учитывая результаты проведенного исследования, установлено, что повышение уровня глюкозы при БГБ чаще встречается у лиц женского пола. Избыточная масса тела и ожирение повышают риск развития нарушений углеводного обмена.

Литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г. А. Мельниченко.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2012.- С. 519-529.
2. Данилова, Л.И.Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания: пособие / Л. И. Данилова.- Минск – Нагасаки, 2005.- С. 85-125.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Хурс О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Наумов И.А.

Актуальность. Студенты медицинских учреждений высшего образования и специалисты отрасли здравоохранения представляют особые группы населения, для которых характерны специфические условия труда и быта. В связи с этим, все большее значение придается оценке их образа жизни как интегральному показателю санитарно-эпидемиологического благополучия, позволяющему определить взаимосвязь условий жизнедеятельности и состояния здоровья [1, 2].

Цель исследования - сравнительный анализ образа жизни студентов медицинского университета и работников организаций здравоохранения. Для изучения образа жизни и распространенности факторов риска ухудшения состояния здоровья было проведено анонимное анкетирование (анкета «Отношение к здоровью»). Результаты исследования обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Обследованы студенты 3 курса лечебного и педиатрического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет» (100 человек, средний возраст – $19,76 \pm 0,07$ лет) и врачебный персонал организаций здравоохранения Гомельской и Гродненской областей (100 человек, средний возраст – $40,88 \pm 0,84$ лет).

Результаты и выводы. По результатам проведенного анкетирования большинство опрошенных (52% студентов и 51% медработников) оценили состояние своего здоровья как «удовлетворительное».

Установлено, что основными факторами, которые, по мнению респондентов, оказывают влияние на состояние здоровья, являются образ и условия жизни. Так, среди наиболее значимых факторов, студенты отметили несоблюдение режима труда и отдыха ($8,5 \pm 0,51$ баллов), курение ($7,3 \pm 0,45$), вредные условия труда ($6,8 \pm 0,42$), неблагоприятную экологическую обстановку ($6,1 \pm 0,72$), несбалансированное питание ($5,9 \pm 0,39$), повышенное психоэмоциональное напряжение ($4,7 \pm 0,26$), низкую физическую активность ($3,3 \pm 0,75$), злоупотребление алкоголем