

Среди лиц, совершивших самоубийство путем повешения, 59% находились в состоянии алкогольного опьянения, при падении с высоты – 45,4%, при утоплении – 72,9%, при отравлении – 38,8%. Среди суицидентов, использовавших огнестрельное оружие, 66,7% находились в состоянии алкогольного опьянения.

Наибольшее количество суицидов в период с 2004 по 2006 гг. было совершено во Фрунзенском районе г. Минска. Процент самоубийств, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, является одним из наиболее высоких – 59%. А наименьшее – в Центральном – 5,7%, где наблюдается наименьшее количество самоубийств, совершенных в состоянии алкогольного опьянения – 38%.

Выводы:

1. В г. Минске за 2004-2006 гг. самоубийство почти в 4 раза чаще совершали мужчины, чем женщины, причем, значительно чаще в состоянии алкогольного опьянения.

2. Ассоциированный с алкогольным опьянением риск суицидальной смертности для мужчин выявляется в возрасте от 20 до 49 лет, а для женщин в возрасте 15-19 лет.

3. Как у мужчин, так и у женщин концентрация алкоголя в крови чаще всего составляла от 1,5 до 2,5 промилле.

4. Наибольшее количество самоубийств за исследуемый период было совершено во Фрунзенском районе, где также наблюдается один из наиболее высоких показателей суицидов, совершенных в состоянии алкогольного опьянения.

Литература:

1) Д.И. Шустов, «Аутоагрессия, суицид и алкоголизм», Москва «Когито-Центр» 2005г.

2) Гишинский Я.И., Юнацкевич П.И., «Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии», Санкт-Петербург 1999г

ГЕМАТУРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ

Масюк Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент Конюх Е.А.

Гематурия относится к наиболее важным и частым признакам различных заболеваний почек и мочевых путей. Она почти постоянно встречается при остром и хроническом гломерулонефрите и служит одним из важнейших диагностических критериев этого заболевания. Во многих случаях гломерулонефрита (ГН) гематурия занимает ведущее место среди других клинико-лабораторных признаков, а иногда может быть единственным проявлением этого заболевания. По данным различных исследований, длительное персистирование эритроцитурии при ГН у 19-36% больных приводит к развитию хронической почечной недостаточности.

Проанализированы истории болезни 72 детей с острым и хроническим гломерулонефритами, находившихся на обследовании и лечении в соматическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы в период с 2004 по 2007 годы. Из них мальчиков было 46 человек (63,8%), девочек – 26 (36,2%). По поводу острого гломерулонефрита (ОГН) с изолированным мочевым синдромом были госпитализированы 13 (18,0%) больных, ОГН с нефритическим синдромом – 28 (38,8%), ОГН с нефротическим синдромом – 7 (9,7%). По поводу гематурической формы хронического гломерулонефрита (ХГН) – 14 детей (19,7%), нефротической формы – 10 (13,8%). Возраст пациентов составлял от 4 до 16 лет.

Уровень микрогематурии оценивали по данным общего анализа мочи, а также анализа мочи по Нечипоренко, уровень макрогематурии – по данным анамнеза заболевания и жалоб больных при поступлении и за время пребывания в стационаре.

При поступлении в стационар эритроцитурия отмечалась у 40 (83,3%) детей с ОГН и 16 (66,6%) детей с ХГН, из них макрогематурия являлась клиническим симптомом заболевания у 17 (35,4%) пациентов с ОГН и 4 (16,6%) пациентов ХГН. Частота встречаемости гематурического синдрома при различных клинических вариантах ГН была следующей: при изолированном мочевом синдроме - у 13 (32,5%), нефритическом синдроме – у 23 (57,5%), нефротическом синдроме – у 4 (10%) человек из 48 больных ОГН; при гематурической форме – у 14 детей (87,5%), нефротической форме – у 2 (12,5%) из 24 больных ХГН.

Спустя 1 неделю лечения признаки макрогематурии не определялись у 12 (70,5%) больных с ОГН, сохранялись более 1 недели у 5 (29,5%) детей с ОГН и у 4 (100%) детей с ХГН. Динамика микрогематурии была следующей: у 33 (57,5%) пациентов с ОГН и 10 (62,5%) пациентов с ХГН при обследовании через 1 месяц в анализах мочи эритроцитурия не определялась. Признаки эритроцитурии сохранялись более 1 месяца у 17 (42,5%) больных ОГН и 6 (37,5%) больных ХГН.

Выводы:

1. Гематурический синдром чаще встречается при ОГН, чем при ХГН.
2. Эритроцитурия определяется при всех клинических формах ГН; особенно характерна для изолированного мочевого и нефритического синдромов ОГН и гематурической формы ХГН.
3. У пациентов с ОГН, по сравнению с ХГН, признаки макрогематурии встречаются чаще; у 30% детей сохраняются более 1 недели.
4. Через 1 месяц патогенетической терапии изменения в анализах мочи в виде эритроцитурии сохраняются при ОГН в большем количестве случаев, чем при ХГН.

Литература.

1. Аверьянова Н.И., Вельдер Е.А. Антиоксидантная защита при гематурии у детей. // Российский педиатрический журнал, 2002, №1, с.31-33.
2. Детская нефрология. Под ред. Н.Сигела. «Практика», Москва. 2006, с.336.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПОДБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ ДОЗ БИСПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Матвейчик А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научные руководители – к.м.н., доцент Ерш И.Р.,

к.м.н., ассистент Курейша А.К.

Метод суточного мониторирования АД (СМАД) в настоящее время широко используется как для диагностики, так и для контроля лечения больных артериальной гипертензией (АГ).

Цель исследования: изучить эффективность 2-месячного лечения биспрололом больных АГ по данным 24-часового СМАД.

Материал и методы. Исследование проведено у 27 больных (12 женщин и 15 мужчин) в возрасте 28-54 лет с гиперкинетическим типом гемодинамики, с нормальной массой тела, с I и II степенью АГ (по критериям ВОЗ, 1999), без серьезных сопутствующих заболеваний, требующих регулярного приема лекарств, которые не