

аким  
обра  
зом,  
наиб

Количество случаев	11	8	7	6	15
Г Частота выявления отдаленных метастазов	27, 27%	12, 5%	42,86%	50,0%	60,0%
Достоверность при сравнении частот в группах	$p_{1-5}=0,05$	$p_{2-5}=0,02$ $p_{2-4}=0,08$			

ольшая вероятность метастазирования рака предстательной железы наблюдалась в группах с максимальной экспрессией циклинов B1 и D1 в цитоплазме опухолевых и эндотелиальных клеток, что может использоваться для оценки прогноза рака простаты.

#### Литература

- 1 Gleason, D.F. Histologic grading and clinical staging of prostatic carcinoma / D.F. Gleason // In: Urologic Pathology: The Prostate, M Tannenbaum, ed. Lea and Feibiger: Philadelphia. – 1977. – P. 171-178.

## КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В Г. МИНСКЕ ЗА 2004-2006 гг.

*Гриб О.К., Тарасик А.О., Савченко А.А., Августиневич А.А., Дунаев Д.И., Казбанов В.В., Марукович Ю.С.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Кафедра судебной медицины*

*Научный руководитель – профессор, д.м.н. С. А. Игумнов*

Многими авторами отмечалась существенная роль психических заболеваний в суицидогенезе. Но сообщения об удельном весе психически больных среди суицидентов очень разноречивы. Разброс приводимых цифр колеблется от 3% до 65%. Существует несколько концепций, объясняющих суицидальное поведение, среди которых есть и психопатологическая, которая исходит из предположения о том, что все самоубийцы - это душевно больные люди, а все суицидальные действия - проявление острых и хронических психических расстройств. **Материалы и методы:** Сбор данных осуществлялся по материалам заключений судебно-медицинских экспертиз трупов в судебно-медицинских бюро г. Минска, а также по материалам историй болезни пациентов, состоящих на учёте в ПНД г. Минска за 2004-2006 гг. **Задачи:** изучить влияние различных факторов на суицидальное поведение у людей, страдающих психическими заболеваниями.

#### Результаты и их обсуждение.

Было исследовано 947 случаев самоубийства. Среди общего числа суицидентов 6,5% (62 человека) состояли на учёте в психоневрологическом диспансере.

Необходимо отметить, что доля женщин среди лиц, состоявших на учёте в психоневрологическом диспансере, значительно выше – 43,55%, чем среди лиц, не состоявших на учёте в ПНД. Среди психических больных женщины чаще совершали суицид в возрасте 40-49 лет, а мужчины – 50-59 лет. Количество суицидентов, не имевших высшего образования и выполнявших неквалифицированный труд, составило 73%. Около 21% лиц имели высшее образование и 6% – незаконченное высшее образование.

Суицидальные попытки чаще совершали замужние женщины. А среди мужчин наблюдалась обратная тенденция – суициды чаще совершали холостые. В данном исследовании процент суицидентов, не имевших детей, достаточно высок – 37,1%. Фактор одиночества имел место в 21% случаев. Только 21% суицидентов находились в состоянии алкогольного опьянения на момент совершения самоубийства, причем у

большинства из них концентрация алкоголя не превышала 0,6 промилле. Пик суицидальной активности приходился на весенне-летний период, а точнее, на май-июль. Используемый способ суицида – основной фактор, определяющий вероятность летального исхода попытки самоубийства. В данном исследовании структура способов суицида представлена следующим образом: повешение – 38 человек (61,3%); падение с высоты – 16 человек (25,8%); утопление – 3 человека (4,8%); падение под транспорт – 2 человека (3,2%); отравление – 1 человек (1,6%); огнестрельное ранение – 1 человек (1,6%).

В суицидологии важным прогностическим фактором считается наличие суицидальных попыток или законченных суицидов у близких родственников больных. В данном исследовании наследственность по психическим заболеваниям была отягощена у 12 человек (20%), а суицидальные попытки в роду имели только 4 человека (6,45%).

**Выводы:**

1. Среди психически больных суицидентов доля женщин выше, чем среди суицидентов не страдавших психическими заболеваниями.
2. Суицидальные попытки чаще совершали замужние женщины, а среди мужчин наблюдалась обратная тенденция.
3. Пик суицидальной активности приходился на весенне-летний период.
4. Наследственность по психическим заболеваниям была отягощена у 12 человек (20%).
5. На момент совершения самоубийства только 21% суицидентов находились в состоянии алкогольного опьянения.

## **ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА**

*Григелевич А.В., Гришкевич С.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Научный руководитель - к.м.н., доцент Заборовский Г.И.*

Выборочным методом проведено исследование, целью которого явились анализ и оценка качества медицинской помощи в хирургических стационарах. Объектом исследования послужили лица, госпитализированные в хирургические стационары различных больниц РБ в 2007г. Опрос проводился по специально разработанной анонимной анкете, включающей 33 вопроса. Общее число опрошенных составило 200 человек (45,6%-женщины, 54,4%-мужчины). Большинство респондентов - лица со средним (45,1%) и с высшим образованием (34,2%). По возрасту преобладали пациенты от 20 до 49 лет – 55,0%, 50 лет и старше (40,0%) и лишь 5,0%- до 20 лет.

Отказы в госпитализации отметили 7,5% опрошенных. Причиной каждого третьего отказа было отсутствие места в стационаре. 2/3 опрошенных госпитализировано сразу, 31,2% - пришлось ожидать госпитализации; 45,3% госпитализированы через поликлинику и 41,2% - по скорой помощи. Затруднений в госпитализации не было у 92,5% больных, а у 7,5% затруднения были. Причем, чаще всего затруднения были у мужчин 40-49 лет (в 20,0% случаев) и 50 лет и старше (30,0% случаев) с высшим (27,0%) и со средним (40,0%) образованием, а также у женщин 50 лет и старше (80,0%) со средним образованием (80,0%).

Осмотр лечащим врачом проводился ежедневно в 94,6% больных и еще у 5,4%- через день. Довольны своим лечащим врачом остались 95,0% больных, 3,5% не совсем