

веса при операциях: мальабсорбтивные, рестриктивные и комбинированные. В мировой практике накопился определенный опыт выполнения бариатрических операций. Однако в нашей республике операции по поводу данного заболевания производятся исключительно редко [Г.П. Рычагов, 1998].

Приводим наше наблюдение. Больная З., 35 лет, поступила в хирургическую клинику по поводу патологического ожирения 4 степени. При росте 170 см масса тела пациентки составляла 160 кг. Больна около 15 лет, многократно проходила курсы лечебного голодания, принимала биологически активные добавки к пище «Herbalife», кодировалась. Однако результат был отрицательным, присоединились одышка и слабость при незначительной физической нагрузке. После тщательного обследования больная 14.12.1990г. подверглась оперативному вмешательству. Выполнено бандажирование желудка в сочетании с еюноилеошунтированием, при этом тонкокишечный анастомоз наложен, отступая 35 см от слепой кишки. Послеоперационных осложнений не было. Через 4 месяца больная обратилась в клинику в связи с образованием избытка кожных складок по типу отвислого живота, обусловленных резким снижением массы тела (до 90 кг). 12.04.1991 произведена дермолипэктомия на животе. Через год (06.12.1991) после первой операции выполнена дермолипэктомия в области обоих бедер.

Больная обследована в условиях клиники через 16 лет. Операцией довольна, режим питания не соблюдает. Масса тела 110 кг. В связи с наличием желчнокаменной болезни 6.12.2006 выполнена лапароскопическая холецистэктомия без осложнений. Приведенное наблюдение свидетельствует о том, что операции создания малого желудочка и тощеподвздошного шунтирования позволяют достичь желаемого лечебного и косметического эффекта, так как при данной операции используется сразу два механизма снижения веса – рестриктивный и мальабсорбтивный. Данная операция может более широко применяться практикующими хирургами нашей республики.

Литература:

1. Рычагов Г.П. Сбор трудов: Редкие и труднодиагностируемые заболевания в практике хирурга / Г.П. Рычагов, П.М. Назаренко; Бел. Гос. Мед. Ун-т. – Минск, 1998. – с.184 -185.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБОНЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Дубровская Е. В., Алещик М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Алещик И. Ч.

Для количественного исследования обоняния мы использовали принцип ольфактометра Elsberg – Levi с принудительной подачей пахучих веществ. В качестве пахучего вещества использовали настойку валерианы в концентрации от 0,5% до цельной настойки.

Цель работы: количественная оценка обоняния у больных с искривлением носовой перегородки.

Материал и результаты исследования.

Объектом для исследования послужила оценка клинических данных 15 студентов с нормальным носовым дыханием (1 группа) и 30 больных с искривлением носовой перегородки. Больные были разделены на 4 группы: с односторонним затруднением носового дыхания (2 группа), с двусторонним затруднением носового дыхания (3 группа), с односторонним отсутствием носового дыхания (4 группа), без

затруднения носового дыхания (5 группа). Оценка результатов ольфактометрии проводится при помощи 3- балльной шкалы: 0 баллов – обследуемый не ощущает запах; 1 балл – запах ощущается, но не идентифицируется; 2 балла – запах ощущается, идентифицируется как родственный; 3 балла – запах ощущается, идентифицируется правильно.

Длительность заболевания более 3-х лет отметило 46,2 - 100% пациентов. Основной причиной искривления носовой перегородки и снижения обоняния являлась травма челюстно-лицевой области (55,6 - 100%). На снижение обоняния во 2 группе жаловалось 23,1% больных, в 3 и 4 группах - по 50% больных и в 5 группе - 22,2% больных. У большинства пациентов при проведении передней риноскопии обнаруживались сопутствующие заболевания носа (50 – 100%).

При проведении количественной ольфактометрии в 1 группе функция обоняния оценена в $1,67 \pm 0,4$ балла на всех концентрациях пахучего вещества. В 1 и 5 группах при повышении концентрации одоранта обонятельные ощущения не изменялись. Во 2 и 4 группах наблюдалось улучшение распознавания запаха при увеличении до 10% концентрации одоранта, а затем обонятельные ощущения не изменялись. Во 2 группе это нарастание ощущений запахов достоверно ($p < 0,05$). В 3 группе наблюдалось постоянное улучшение распознавания запаха при увеличении концентрации одоранта. Достоверное отличие ($p < 0,05$) начинается с концентрации пахучего вещества в 10%.

Выводы:

1. Предложенная методика количественной ольфактометрии достоверна, доступна к использованию в любых медицинских учреждениях.
2. Нарушение дыхания достоверно снижает обоняние.
3. На функцию обоняния самое существенное воздействие оказывает отсутствие носового дыхания.

СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ОТДЕЛЬНО ВЗЯТОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ

Дукорский В.В., Болейко Т.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии

Научный руководитель – ассистент Э.П. Станько

На сегодняшний день самоубийства остаются острой медико-социальной проблемой в мире. Так, по данным ВОЗ (2001г.), ежегодно 1 миллион человек кончают жизнь самоубийством, до 20 миллионов совершают суицидальные попытки. Беларусь занимает одно из ведущих мест в мире по уровню суицидов (Евсегнеев Р.А.. 2001).

Целью работы является изучение распространенности суицидальной активности населения в отдельно взятом регионе республики (Гомельская область, Хойникский район) с последующим проведением клинико-эпидемиологического анализа. Для выполнения цели данной работы проанализирован уровень суицидального поведения населения Хойникского района в период 2003-2006 гг.; определена связь между частотой совершения суицида и употреблением спиртных напитков, половозрастными особенностями суицидентов; изучено влияние уровня образования, занятости, материального положения, семейного статуса, места жительства на суицидальную активность населения; проведен анализ существующей системы предупреждения и профилактики суицидов в Хойникском районе Гомельской области. Сбор данных осуществлялся по материалам Хойникской районной прокуратуры (дела об отказе в возбуждении уголовного дела в связи с суицидом) и судебно-медицинских экспертиз. На каждого суицидента заполнялась карта, включающая необходимые для