

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

запланированного исследования сведения (пол, возраст, занятость и пр.). При проведении эпидемиологических исследований материала использовались методы описательной и аналитической эпидемиологии. С помощью описательной эпидемиологии изучали частоту, вид и тяжесть суицидальных действий во времени. Используя методы аналитической эпидемиологии, определяли влияние различных факторов (факторов риска, социальных условий) на уровень суицидальной активности населения. Всего в исследование включен 71 случай самоубийства. Статистическая обработка полученных материалов проведена с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

В результате исследования установлено, что суициды среди населения Хойникского района в 2-3 раза превышают областной и республиканский уровни. Суициденты представлены преимущественно мужским полом трудоспособного возраста. Большая их часть злоупотребляла алкоголем и находилась в состоянии алкогольного опьянения на момент совершения суицида. Среди суицидентов выявлен высокий уровень безработных. Вместе с тем, характерным для лиц, покончивших жизнь самоубийством, были материальное неблагополучие, также отсутствие семьи. Подавляющее большинство суицидентов имели среднее, средне-специальное или неполное среднее образование, проживали преимущественно в сельской местности.

МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О РАБОТЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

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

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра организации здравоохранения

Научный руководитель: асс. Халымина И.И.

Цель исследования. Изучение организации работы приемных отделений стационаров г. Минска.

Материалы и методы. Для этого была создана анкета, которая включала 19 вопросов, отражающих информацию об обстоятельствах. Пациентам предлагалось оценить организацию работы приемного отделения и высказать предложения по ее улучшению. Опрос проводился только среди пациентов, госпитализированных в стационар.

Для обработки данных применяли статистические методы исследования: расчет относительных и средних величин, оценка достоверности разницы результатов исследования по критерию t-Стьюдента и хи-квадрат.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 99 человек, госпитализированных в три крупных стационарных организации г. Минска, из них 68,69% женщин и 31,31% мужчин. Средний возраст респондентов составил $45,87 \pm 1,93$ лет. Респонденты проходили лечение и обследование в терапевтических (26,26%) и хирургических отделениях (73,74%).

Планово поступило 69,23% респондентов, по экстренным показаниям 30,77%. Целью госпитализации 65,00% человек указало необходимость прохождения лечения, 35,00% — обследования. Свое состояние при поступлении оценивали удовлетворительно — 74,75% пациентов, средней тяжести — 24,24%, тяжелое — 1 человек.

По результатам нашего исследования, врачебная помощь была оказана незамедлительно после поступления в отделение в 15,15% случаев, ожидали осмотр врача в приемном отделении до 15 минут — 58,59% человек, 16 — 30 минут — 7,07; 31 — 45 минут — 19,19. Среди медицинских мероприятий, выполненных в отделении,