

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,

пациенты отметили, что осмотр был произведен в 81,81% случаев, термометрия у 38,38% человек, измерение артериального давления у 53,54% респондентов, столько же больных указало на взятие крови для исследования (53,54), электрокардиография у 54,55% анкетированных.

Всем анкетированным предлагалось ответить на вопрос: «Удовлетворены ли Вы работой приемного отделения?» Были получены следующие результаты: 91,92% - удовлетворительно. В заключение анкетированным предлагалось оценить организацию работы приемного отделения в целом. Так, по сравнению с опытом прошлых лет, 44,44% анкетированных ответили, что организация работы не изменилась, 21,21% отметили, что она улучшилась. Однако треть респондентов (34,34%) указали на ухудшение обслуживания в приемном отделении.

**Выводы:** исходя из проделанной работы, мы установили, что:

- в отделениях выполняются основные положения нормативного документа, а именно, Приказа Комитета по здравоохранению Мингорисполкома № 613 от 15.10.2004 г.;
- работой приемных отделений большинство анкетированных удовлетворены (91,921%), но при сравнении с опытом прошлых лет только в 21,21% случаев были отмечены изменения в организации работы в лучшую сторону;
- общаясь с врачебным персоналом приемных отделений, было отмечено, что интенсивность работы очень высокая и поэтому определенные негативные моменты работы не исключаются.

## **ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА**

*Емельянчик Т.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины*

*Научный руководитель: д.м.н. Басинский В.А.*

Опухолевое поражение сердца представляет собой малоизученную область клинической медицины, что объясняется редкостью данной патологии, чрезвычайным полиморфизмом клинической картины и сложностью прижизненной диагностики. Каждое наблюдение первичной опухоли сердца имеет несомненный теоретический и практический интерес.

Приводим собственное наблюдение: Больная Г., 57 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на боли в правой руке, нарушение артикуляции, речи, выраженную общую слабость. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия, миксома левого предсердия. В 2003 г. перенесла инфаркт головного мозга в правой каротидной системе. Неврологически дизартрия, асимметрия носогубных складок, спастический гемипарез слева, сухожильные рефлексы S>D, ЭХО-энцефалография- смещений нет. При УЗИ сердца: В левом предсердии определяются объемное образование 72 x 42 мм, широко прикрепленное основанием к средней трети межпредсердной перегородки и пролабирующее в систолу в полость левого желудочка (на 1/3 объема левого желудочка), вызывающее явления стенозирования митрального отверстия. При компьютерной томографии головного мозга: нет возможности для дифференцировки между ишемическим инсультом и тканевым образованием. В стационаре состояние без улучшения, и на 14 сутки после госпитализации больная скончалась. Заключительный клинический диагноз: Миксома левого предсердия; ИБС: аритмическая форма, мерцательная аритмия (постоянная форма), атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз коронарных артерий, аорты НПБ. Повторный инфаркт в