

для жизни больных представляют флегмоны шеи, что обусловлено анатомо-топографическими особенностями данной области, быстрым распространением воспалительного процесса по клетчаточным пространствам, развитием медиастинита и генерализацией инфекции.

Часто флегмоны сосудистого пространства шеи протекают с отсутствием или слабой выраженностью местных и общих симптомов, которые характерны для тяжелых нагноительных процессов. Диагностика флегмон, помимо клиничко-лабораторных исследований, должна основываться на данных рентгенологического исследования шеи в боковой проекции по Земцеву. По данным Nagy M., Backstrom J, 1999 информативность боковых рентгенограмм шеи для диагностики флегмон шеи составляет 83%. В последнее время широко используется РКТ (рентгено-компьютерная томография) или МРТ (магнитно-резонансная томография).

Цель исследования: определить необходимость использования РКТ и МРТ исследований в диагностике тяжелых флегмон глубоких клетчаточных пространств шеи и их осложнений.

За период 2004-2007 гг. нами проанализированы 54 РКТ и МРТ исследования, которые применялись для диагностики флегмон глубоких клетчаточных пространств шеи и их осложнений, У 45 (83,3%) пациентов - процесс локализовался в пределах клетчаточных пространств шеи. У 9 пациентов (16,7%) гнойно-воспалительный процесс распространялся в средостение, хотя клиническое подозрение на медиастинит было только у 8 пациентов.

С помощью РКТ и МРТ исследований мы можем определить локализацию и распространенность гнойного процесса, а также тактику хирургических вмешательств, базирующуюся на результатах этих исследований. С одной стороны, с помощью этих исследований мы можем определить локализацию и возможные затеки, а с другой стороны - не всегда оправданы обширные оперативные вмешательства при локализованных процессах, т. к., во-первых, они могут протекать с осложнениями, во-вторых, увеличиваются сроки заживления ран, реабилитации и сроки временной нетрудоспособности таких пациентов.

Выводы. Таким образом, клиничко-диагностическая эффективность рассматриваемых исследований доказывает их высокую значимость. Эти исследования позволяют значительно увеличить объем получаемой информации и существенно уменьшить лучевую нагрузку. Поэтому наряду с клиническими методами использование РКТ и МРТ исследований для диагностики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области следует считать необходимым и обязательным.

СОЦИАЛЬНО- СИТУАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, СОВЕРШЕННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Кравчук Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.А. Карпюк

Проблема совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетних является достаточно актуальной в настоящее время в связи с ростом преступлений подобного рода.

Целью настоящего исследования явилось изучение социальных характеристик детей, подвергшихся насильственным действиям сексуального характера и ситуативных аспектов совершенных преступлений.

В работе использовались материалы архивов Гродненского отделения судебно-психиатрической экспертизы за 2001-2006 года. За анализируемый период времени экспертной оценке были подвергнуты 13 жертв сексуального насилия, по фактам которых были возбуждены уголовные дела.

В ходе исследования получены следующие данные.

Пол детей, подвергшихся насилию: женский- 77 %, мужской- 23 %.

Возраст исследуемых - от 5 до 15 лет, причем, в 61,5 %- 12 лет, 15,4 %- 11лет, 7,7 %- 15лет, 7,7 %- 10 лет, 7,7 %- 5 лет.

Большинство детей воспитывалось в социально неблагополучных семьях (53,8%). В неполных- 30,8 %. В благополучных семьях - 15,4 %.

При оценке психического здоровья подэкспертных жертв сексуального насилия 46,2% страдали умственной отсталостью. Наследственность психопатологически отягощена у 46,2 %.

Формы сексуального насилия: половой акт – в 54% случаев (из них 23%-анальный), развратные действия - в 46%. 47,2% детей неоднократно подвергались сексуальному насилию со стороны одних и тех же людей, как правило, хорошо им знакомых (близкими родственниками – в 23% случаев, в остальных случаях сожителями матери или друзьями семьи).

15,4% подэкспертных полностью осознавали смысл и значение насильственных действий, 69,2% по уровню своего психического развития могли воспринимать конкретные обстоятельства, характер и внешнюю сторону действий без осознания в полной мере их социального, морального и нравственного значения, 15,4% не осознавали и внешнюю сторону сексуального насилия.

У пострадавших подэкспертных отмечалось ухудшение качества сна, трудности с засыпанием, ночные кошмары (38,5 %), страх, особенно в темноте (46,2%), плаксивость (30%), тревожно- депрессивная реакция (41%), снизилась успеваемость в школе (57,1%).

В результате данного исследования установлено: насильственным действиям подвергаются несовершеннолетние лица обоих полов различного возраста. В большинстве случаев это дети, воспитывавшиеся в социально-неблагополучных или неполных семьях, страдающие умственной отсталостью различной степени, наиболее беззащитные, неспособные оказать достойного сопротивления. В то же время, в ряде случаев дети сами провоцировали насильственные действия по отношению к себе. Около половины этих преступлений совершались неоднократно хорошо знакомыми жертве людьми, вошедшими к ним в доверие, в том числе, имели место инцестные связи. В большинстве случаев малолетние дети (5-10 лет) не могли полностью адекватно воспринимать смысл и значение сексуальных действий по отношению к ним. Однако ситуация насилия явилась для них психотравмирующей и вызвала такие психические расстройства, как нарушения сна, страхи, плаксивость, боязнь оставаться одним, тревогу.

СОЧЕТАНИЯ ЛИЦЕВЫХ АСИММЕТРИЙ С СЕНСОРНЫМИ И МОТОРНЫМИ АСИММЕТРИЯМИ

Кравчук П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н. Дорохина Л.В.; к.м.н. Орехов С.Д.

Общеизвестна важная роль лицевой экспрессии в выражении эмоций. Ведущее значение в проявлении и оценке эмоций играет правое полушарие. Левое полушарие