

ли, состоящей из короткого заднего и 2-х длинных передних лучей. Задний луч прямой и короткий, направлен перпендикулярно кзади и образован сближенными черпаловидными хрящами, а передние лучи щели изогнуты, направлены несколько кпереди и резко латерально, составляя друг с другом тупой, развёрнутый вперед угол. Стенки передних лучей образованной щели представлены деформированными вследствие сближения переднего и заднего краев входа в гортань черпалонадгортанными складками. Следует отметить, что голосовые и вестибулярные складки не визуализируются вследствие резкой констрикции входа в гортань и прикрытия их черпалонадгортанными складками, причем вибрации последних отсутствуют, что говорит о непричастности этих анатомических структур к звукопродукции.

Вывод. При горловом пении каргыраа гортань резко опущена, вход в гортань резко сужен и имеет вид трехлучевой щели. При обертонировании картина неизменна, что говорит о непричастности надгортанных структур к продукции обертонов. При горловом пении черпалонадгортанные складки в звукопродукции не участвуют.

Литература:

1. Зайцев А. Ю., Дубровин К. В. Видеоларингоскопия и ретромолярная эндоскопия. Москва 2012

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ

Бизюкевич С.В., Нанду В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность: Расстройства поведения - широко распространённая форма психической патологии у детей. По данным зарубежных исследователей известно, что данное расстройство встречается у 9% мальчиков и 2% девочек до 18 лет [1]. Одной из причин развития расстройств поведения у детей могут быть эмоциональные симптомы, чаще всего это тревога. Тревожность, как черта личности может побуждать индивида действовать агрессивно на объективно безопасные ситуации. Ситуативная тревожность возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. При наличии выраженного уровня тревоги возникает повышенный риск развития депрессии [2]. Выявление уровня тревоги у детей с расстройствами поведения является важным прогностическим признаком с целью оценки возможных причин развития расстройств поведения, дальнейшей социализации пациента и качества жизни.

Цель исследования: оценить уровень личностной и ситуативной тревожности у детей с расстройствами поведения.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе детского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Всего обследовано 20 человек. Из них мальчики составили -75% (15 человек), девочки - 25% (5 человек). По возрасту, все пациенты распределились следующим образом: по 10% (2 человека) в возрасте 9-ти лет, и 10-ти лет, 40% (8 человек) составили дети в возрасте 11-ти лет, 20% (4 человека)- 12 лет, 15% (3 человека) в возрасте 13 лет, 5% (1 человек) в возрасте 14 лет. В группу исследования вошли пациенты, у которых в соответствии с критериями МКБ-10 был выставлен диагноз расстройства поведения. Социализированное расстройство поведения было диагностировано в 50% случаев (10 детей), несоциализированное расстройство поведения – 50% (10 детей). Большинство детей из исследуемых 60% (12 человек) воспитываются в школах-интернатах и находятся на государственном обеспечении. 40% детей (8 человек) воспитываются в семье. Для оценки уровня личностной и ситуативной тревожности использовался тест «Исследование тревожности» Ч.Д. Спилберга-Ю.Л. Ханина.

Результаты. В результате проведённого исследования, были выявлены следующие значения: высокий уровень личностной тревожности (43 балла) был выявлен у 5-ти детей (50%), умеренный уровень личностной тревожности (35,8 баллов) отмечался у 3 человек (30%) с социализированным расстройством поведения, у 2 человек (20%) выявлялись низкие значения тревожности. Дети с несоциализированным расстройством поведения показали ре-

зультаты высокого уровня ситуативной тревожности (48,2 балла) у 7 человек (70%), у 3 пациентов (30%) отмечались низкие значения личностной и ситуативной тревоги.

Выводы:

1. Установлен высокий уровень тревоги у детей с расстройствами поведения.
2. У пациентов с социализированным расстройством поведения выявляются высокие значения уровня личностной тревожности. У пациентов с несоциализированным расстройством поведения обнаруживаются высокие значения ситуативной тревожности.
3. У детей находящихся на государственном обеспечении уровень тревоги выше, чем у детей, проживающих в семьях.

Литература:

1. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry/B.J.Sadock,V.A.Sadock.-2005. - Vol 2. -P 3205-3216.
2. Child and Adolescent Psychiatry,3rd Ed.-2008.-R.Goodman,S.Scott.-P 67-73.

УЕЗДНЫЕ ВРАЧИ В БОРЬБЕ С ЭПИЗООТИЯМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

Билецкий А.С.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Кафедра истории Беларуси, археологии и специальных исторических дисциплин

Научный руководитель – д-р ист. наук Сельверстова С.Е.

Всю работу по ветеринарной части в Гродненской губернии возлагали на медицинских чиновников врачебной управы, учрежденной в 1802 г., в частности, на губернского медицинского инспектора, городских и уездных лекарей, а там где их не было, на земских начальников. В Медицинский совет регулярно предоставлялась ведомость, в которой описывался факт возникновения той или иной эпизоотии, делались попытки определить их источники возникновения, места распространения, способы лечения, меры по ликвидации и профилактике, размещались отчеты о количестве павших, заболевших, выздоровевших животных и т. д. [1, с. 68].

В связи с ежегодным увеличением казенных и конфискованных имений, обширностью скотоводства и овцеводства, в которых постоянно происходил значительный падеж домашних животных, уездные врачи почти непрерывно, по предписаниям врачебной управы, казенной палаты и земской полиции, находились в разъездах по губернии. Не меньшая необходимость в постоянном присутствии требовалась от врача и в уездном городе для свидетельствования назначенного на убой скота для жителей и госпиталей, а так же иногда для наблюдения и предупреждения заразных болезней, врачам необходимо было отлучаться на ярмарки, главные из которых проходили в Зельве, Свислочи и Влодавке, на которых бывали большие прогоны скота [2, с. 121].

Лишь с появлением в 1830 г. первого Гродненского губернского ветеринарного врача Венедикта Флигеля, получилось частично разгрузить медицинских чиновников. Однако, даже, когда в конце 40-х – начале 50-х гг. XIX в. в Гродненской губернии числилось 7 ветеринарных специалистов подведомственных врачебной управе, в борьбе со все нарастающими инфекционными болезнями животных очень часто приходилось прибегать к помощи уездных врачей не только из своей, но и из соседних губерний [1, с. 69–70].

Первые вспышки инфекционных заболеваний в Гродненской губернии были зафиксированы 18 сентября 1805 г., в местечке Воле и деревне Залески, в которых, как утверждает исполняющий должность Гродненского уездного врача Сервинский «...скот рогатый падает от бывшей засухи и сильной жары» [3, Л. 41].

В период с 1825 по 1860 гг. в Гродненской губернии только по официальным данным пало от заразных болезней различных видов сельскохозяйственных животных более 325000 или примерно 77% от количества заболевших голов, в том числе от чумы рогатого скота – 61,3% от общего количества павших животных в губернии; от сибирской язвы – 5,8%; перипневмонии – 4,9%; от фасциоза и других паразитарных заболеваний овец – 16 %; оспы – 12%. Наиболее сильный ущерб от