

2. Большинство опрошенных либо боятся гипнотического состояния, вследствие недостаточной осведомленности о данном методе, либо недооценивают способности гипноза.

3. Положительное отношение встречается у лиц женского пола, а также лиц активно интересующихся данной проблемой.

4. Отрицательное отношение выразили и лица, подвергавшиеся гипнозу.

5. Установлено, что лица мужского пола в преимущественном большинстве высказывают негативное отношение или сомневаются в перспективе и эффективности гипноза.

6. Дальнейшее исследование данной темы, позволит более широко изучить гипноз, его влияния на организм и психику, а также оценить его эффективность и востребованность в лечебной практике врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов, А. О. Исследование отношения к гипнозу и гипнотерапии студентов (по данным социологического исследования) / А. О. Михайлов, В. В. Попова, Н. С. Иванов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 1. — С. 155–158.

2. Доморацкий, В. А. Стратегии работы с острой и хронической болью в гипнозе / В. А. Доморацкий // Антология российской психотерапии и психологии: матер. Междунар. конгресса. Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов». — 2018. — С. 25–30.

3. Конь, Р. М. К вопросу о современных тенденциях в русском сектоведении / Р. М. Конь // Труды Нижегородской Духовной семинарии. — 2008. — № 6 (6). — С. 67–84.

УДК 616-056.7:616.89-008.454

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Воронович С. А., Яценко Д. С.

Научный руководитель: ассистент *С. В. Борсук*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире существует множество заболеваний и, несмотря на развитие науки и технологий, многие из них являются неизлечимыми. Однако при ранней диагностике некоторых наследственных заболеваний патологические изменения можно полностью избежать. Одним из таких заболеваний является фенилкетонурия. Фенилкетонурия — наследственное заболевание, обусловленное нарушением обмена фенилаланина, характеризующееся прогрессирующим слабоумием. Во всем мире фенилкетонурией болен примерно один из 12 тыс. новорожденных. В Республике Беларусь это заболевание встречается с частотой 1: 6000 новорожденных. В год выявляется примерно 15–20 новорожденных с такой патологией. Таким образом, система массового скрининга на ФКУ спасает от глубокой инвалидности до 20 детей в год [1]. До 50-х гг. прошлого века это заболевание оставалось малоизученным и не поддавалось лечению. Впервые оно было описано в 1934 г., и постепенно с развитием медицины и, в частности биохимии и генетики, у ученых сформировалось необходимое представление о причинах, механизме развития, и, следовательно, о способах лечения. Тысячи детей были спасены от слабоумия, серьезных поражений печени и почек, а также летального исхода, который нередко влекло это заболевание.

Однако, на сегодняшний день некоторые вопросы остаются открытыми: например, до какого возраста больной фенилкетонурией должен придерживаться диеты, возможны ли новые более эффективные методы ранней диагностики болезни, а также альтернативные методы лечения. На данный момент единственным методом лечения является строжайшая диета, которая заключается в своевременной организации диетотерапии, требующаяся с

первых дней жизни. Суть диеты — резкое ограничение фенилаланина, который содержится во многих пищевых продуктах. Таким образом, человек, больной фенилкетонурией, не может употреблять белковые продукты. Медикаментозное лечение при данном заболевании носит синдромный характер. В него включены препараты, ориентированные на устранение судорог и стимулирующее воздействие на интеллектуальную деятельность.

В Республике Беларусь специализированные смеси, содержащие незаменимые аминокислоты, бесплатно выдают таким пациентам только до 18 лет. В среднем в месяц нужно 4–5 банок такой смеси, однако все зависит от возраста и индивидуальных особенностей. После 18 лет больные фенилкетонурией вынуждены покупать данные смеси и продукты, ограниченным содержанием белка, в Польше, Латвии и Литве стоимость которых составляет 600 долларов (при средней заработной плате в Республике Беларусь, составляющей 982 (или 460 долларов) рубля по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь).

Цель

Выявить уровень осведомленности населения в вопросах фенилкетонурии в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось с использованием социологического и статистического методов. Было проведено анкетирование студентов медицинских университетов (БГМУ, ГГМУ, ВГМУ, ГГУ) Республики Беларусь с использованием специально разработанного опросника. В опросе приняли участие 116 студентов. Из них 29 мужчин и 87 женщин от 17 до 30 лет. Анализ полученных данных был проведен с использованием пакета программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были получены следующие данные: 109 (94 %) человек считают, что фенилкетонурия — это наследственное заболевание группы ферментопатий, связанное с нарушением метаболизма аминокислот, главным образом фенилаланина; 5 (4%) человек считают, что данное заболевание связано с воспалением слизистой желудка; 2 (2 %) человека ответили, что фенилкетонурия вызвана неправильной работой коры надпочечников. 98 (84,5 %) человек ответили, что симптомами данного заболевания являются вялость, судороги, бледные кожные покровы, очень светлая кожа, маленький размер головы, характерный «мышинный» запах; 12 (10,3 %) человек — тошнота, рвота, которая приносит облегчение, нарушение сна раздражимость; 4 (4 %) человека — изжога, тошнота и рвота, неприятный запах изо рта; 2 (1,2 %) человека — общая слабость тела, нарушение потоотделения, систематическое поднятие температуры до 37,5 °С. На вопрос «Что вызывает фенилкетонурию?» 106 (91,4 %) человек ответили генетическое заболевание наследственного характера; 7 (6 %) человек — неправильное питание; 2 (1,6 %) человека — экологические факторы среды; 1 (1 %) человек считает несоблюдение правил личной гигиены. 56 (48,3 %) человек считают, что людям, больным фенилкетонурией должно помогать государство; 54 (46,6 %) человека — нужно создавать специальные фонды; 6 (5,4 %) человек — поддержку должны осуществлять родственники. 65 (55,7 %) человек знают, что государство осуществляет поддержку до 18 лет таким людям. 108 (93 %) человек считают, что нужно помогать больным.

Выводы

На основании полученных результатов можно сделать следующий вывод: информированность населения о данном заболевании высока (94 %). Фенилкетонурия является заболеванием, о котором осведомлено население Республики Беларусь. Однако, несмотря на высокий уровень осведомленности, население не знает, с какими трудностями сталкиваются люди с фенилкетонурией, но считает, что нужно оказывать помощь больным данным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячко, А. Н. Современные подходы к лечению фенилкетонурии и лейциноза (болезни кленового сиропа): учеб.-метод. пособие / А. Н. Горячко. — Минск: БГМУ, 2011. — 26 с.
2. Алексеева, И. В. От самого рождения / И. В. Алексеева // НАУКА из первых рук. — 2010. — Т. 32, № 2. — С. 95–96.
3. Биохимия наследуемых нарушений метаболизма. Избранные разделы. Коллектив авторов / под ред. Н. Ещенко. — СПб.: Изд. дом Санкт-Петербургского государственного университета, 2011. — 156 с.
4. Гидранович, В. И. Биохимия / В. И. Гидранович, А. В. Гидранович. — М.: ТетраСистемс, 2012. — 528 с.

УДК 316.654:179.7

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ ОБ ЭВТАНАЗИИ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 18–67 ЛЕТ

Гаевская Е. А., Жгирова А. А., Линник К. С.

Научный руководитель: старший преподаватель *В. В. Концевая*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема эвтаназии представляет собой целый набор морально-этических, социальных, правовых, религиозных и философских вопросов. В связи с этим общество делится на два концептуальных лагеря — «за» и «против» эвтаназии.

Противники считают, что эвтаназия затормаживает развитие медицины, ведь изобретение все новых вакцин, лекарств, методов лечения стимулируется непосредственно «борьбой со смертью». Так же противники эвтаназии считают, что речь идет не о праве на смерть, а о праве на убийство.

Сторонники эвтаназии стоят на позиции терминального больного, которому общество жестоко отказывает в его последнем желании облечения страданий. Есть ряд стран, в которых эвтаназия легализована. Первенство по легализации эвтаназии взяли Нидерланды в 2002 г. Самым спорным в нидерландском законе являются возрастные рамки: он применим к пациентам с 12 лет. Так же эвтаназия разрешена в Бельгии (легализация и для детей), Швейцарии, и в 4 штатах США: Калифорния, Вашингтон, Орегон и Вермонт. В этих странах эвтаназия осуществляется в строгом соответствии с порядком, который разработан юристами и медиками.

В Республики Беларусь согласно статье 31 в Законе о «О здравоохранении» применение эвтаназии в нашей стране запрещено.

Против эвтаназии выступал отец медицины Гиппократ (600 г. до н.э.). В его «Клятве» прямо указано — «...я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не укажу пути к осуществлению подобного замысла». Его современники, Платон, Сократ и Аристотель, наоборот, полагали, что умерщвление слабых, нежизнеспособных и безнадёжных путем «легкой смерти» — естественно и полезно.

Религии всего мира относятся к эвтаназии весьма негативно, считая, что она есть не что иное, как убийство ни в чем невинного человека. А это значит, что эвтаназия противоречит принципам морали и нравственности.

Эвтаназия (в переводе с греческого оно значит «блаженная кончина») — термин православного богословия, обозначающий блаженную кончину христианина, очищенного от страстей и исполненного благодатью Святого Духа. В Требнике при молитве над болящим есть прошение, в котором священник обращается к Богу с просьбой вылечить болящего или призвать его к Себе. Это очень важная и существенная разница