

12,2 % респондентов пришли к мнению о злоупотреблении этой процедурой. Риск злоупотреблений со стороны персонала. Суть этой проблемы состоит в том, что, если активная эвтаназия будет узаконена, у медицинского персонала будет возникать искушение использовать ее не столько исходя из интересов и желания пациента, сколько из других, гораздо менее гуманных соображений.

Чтобы избежать злоупотреблений, не ускорить наступление смерти до врачебной ошибки или, в исключительных случаях, возможности выздоровления скорее стоит отказаться от эвтаназии, хотя бы до тех пор, пока закон не станет способным точно прописать случаи возможности применения данной процедуры и защитить людей от неоправданных убийств.

Выводы

Рассмотрев различные факторы и мнения, невозможно сделать единый вывод «за» или «против».

Напоследок хочется сказать, что мы, современные люди, знающие нормы морали, знакомы с понятием гуманизм. Мы не живем в античных временах и временах фашизма. Мы пришли к понятию ценности человеческой жизни, так же можем сказать, что наша жизнь самое главное, что у нас есть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев, М. И. Право на жизнь и право на смерть / М. И. Ковалев. — М., 1992. — № 7. — С. 68–75.
2. Сборник официальных документов Ассоциации врачей Беларуси: Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы / под ред. В. Н. Урановой. — М.: ПАИМС, 1995.
3. Дмитриев, Ю. А. Право человека в Республике Беларусь на осуществление эвтаназии / Ю. А. Дмитриев, Е. В. Шленева // Государство и право. — 2000. — № 11. — С. 52–59.

УДК 616.98:578.828НIV:614.8.01

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Борисенко Е. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита — стоит особняком среди тысяч известных современной медицине заболеваний. Впервые болезнь была идентифицирована в США в 1981 г., хотя позднее в средствах массовой информации были опубликованы сообщения о случаях заболевания ею, имевших место ранее. В 1983 г. француз Л. Монтанье и независимо от него американец Р. Галло выделили вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывавший СПИД. Первый ВИЧ-инфицированный, иностранный гражданин, на территории СССР был выявлен в 1985 г., а первый больной, явившийся гражданином нашей страны — в марте 1987 г. Распространение СПИДа в большинстве случаев связано с интимными сторонами жизни людей, а также с такими формами девиантного поведения, как злоупотребление наркотиками [1, 2].

В нашей стране основное количество ВИЧ-инфицированных (92,4 %) приходится на возраст 15–49 лет. Лидирующей путь передачи (в 62,4 %) — половой. В половой структуре преобладают ВИЧ-инфицированные мужчины — 64,7 % [3].

Многие важнейшие вопросы современной медицинской этики (сохранение врачебной тайны, уважение автономии личности пациента, предупреждение дискриминации пациен-

тов, право пациента на достойную смерть) требуют конкретизации, углубленного анализа в отношении к ВИЧ-инфицированным пациентам и пациентам в стадии СПИД [4].

Данный вопрос широко освещен в мировой и отечественной литературе, однако мнения о морально-этической стороне этого вопроса противоречивы. В связи с этим представляет интерес уровень информированности населения по морально-этическим и профилактическим вопросам ВИЧ/СПИД.

Цель

Изучить уровень информированности (знаний) по морально-этическому и профилактическому вопросам ВИЧ/СПИД у студентов-медиков и пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось при помощи социологического и статистического методов. Было проведено анкетирование с использованием специально разработанного опросника.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 71 человек, из них 46 женщин и 25 мужчин. Для удобства анализа уровня информированности по морально-этическому и профилактическому вопросу ВИЧ/СПИД у студентов-медиков и пациентов анкета была разделена на два блока вопросов. В первый блок вошли вопросы по профилактике ВИЧ инфекции, пониманию заболевания, а также его передаче и риску заражения. Во второй блок вошли морально-этические вопросы.

Было выделено 2 группы исследуемых. В 1-ю группу вошли 39 (54,9 %) студентов 1-го курса ГГМУ, во 2-ю — 32 (45 %) пациента, находящихся на лечении в ГУ «РНЦРМ и ЭЧ» г. Гомеля. Возраст исследуемых от 17 до 30 лет, средний возраст составил 18 ± 1 . Обе группы респондентов сопоставимы по половой принадлежности, возрастному составу.

В исследовании приняли участие 46 женщин (26 (66,7 %) в 1-й группе, 20 (62 %) женщин во 2-й, ($p = 0,662$)) и 25 мужчин (13 (33,3 %) в 1-й группе и 12 (37,7 %) во 2-й, ($p = 0,793$)).

В возрасте до 20 лет в 1-й группе исследуемых 38 (97,4 %) человек, во 2-й группе — 18 (56 %) человек ($p = 0,072$). В возрасте 20–29 лет было 1 (2,6 %), студент и 14 (44 %) пациентов.

Незаконченное высшее образование имели 39 (100 %) человек в 1-й группе и 18 (56 %) пациентов во 2-й группе ($p = 0,227$), средне-специальное образование 14 (44 %) — 2-я группа.

Исследуемые 1-й группы показали хороший уровень знаний по вопросам ВИЧ. У 29 (74 %) студентов были правильные ответы. Напротив, исследуемые 2-й группы показали меньший уровень знаний — 11 (35 %) пациентов ответили верно ($p = 0,004$).

Аналогичным образом выглядит уровень знаний по профилактике и путям передачи ВИЧ инфекции. Хорошо в них ориентировалось 36 (92,3 %) человек 1-й группы и только 10 (31,2 %) человек 2-й группы ($p = 0,017$).

Вопрос о сероконверсионном окне вызвал затруднение у 28 (71,8 %) студентов и 30 (93,7 %) пациентов. Студенты считают (11 (28,2 %) человек), что существует вакцина от ВИЧ, а 22 (56,4 %) пациента затруднялись с ответом. Допускают возможность передачи ВИЧ-инфекции через укус комара 31 (98 %) человек 2-й группы, что в действительности противоречит истине.

Исследуемые 1-й группы 32 (82,1 %) человека приемлют уважительное, доброжелательное отношение к ВИЧ-инфицированным, и, напротив, 25 (80 %) исследуемых 2-й группы предпочитают отграничиться от ВИЧ-инфицированных, изолировать их от общества. В вопросе отношения к ВИЧ-инфицированному близкому человеку группы исследуемых оказались солидарными — в обеих группах 89,7 % человек готово проявить поддержку и заботу.

Выводы

1. Выявлен низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, путях передачи, методах профилактики у обычного населения. Среди студентов-медиков такой проблемы нет.
2. Большинство респондентов второй группы считают, что стоит ограничить пациентов с ВИЧ-инфекцией от общества, тогда как студенты-медики приемлют уважительное отношение к ним.
3. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения санитарно-просветительской работы с населением по вопросам ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жуковец, М. А. Снижение вреда: профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: сборник материалов / М. А. Жуковец. — М., 2014. — 95 с.
2. Факты для жизни: справочное издание. — Минск: Альтиора. — живые краски, 2012. — 249 с.
3. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 марта 2018 года // ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Отдел профилактики ВИЧ/СПИД.
4. Станкевич, Ю. В. Знай! Понимай! Действуй!: сборник практических материалов для волонтеров, работающих с использованием принципа «равный обучает равного» по профилактике ВИЧ-инфекции / Ю. В. Станкевич. — Минск: Транстэкс, 2011 — 44 с.

УДК 616-053.3-036.2:614.2(476.2-25) «2015/2018»

АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Г. ГОМЕЛЯ ЗА 2015–2018 ГГ.

Букотина Д. А., Старостенко И. О.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Изучение здоровья населения и оценка влияния на него различных факторов — важнейшая задача здравоохранения. Актуальность этого вопроса обусловлена значимостью учета и анализа данных о заболеваемости, которые позволяют проводить целенаправленные эффективные профилактические мероприятия по ее снижению, правильно планировать работу врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, успешно управлять лечебно-диагностическим процессом [1].

Цель

Изучить динамику общей заболеваемости детей раннего возраста г. Гомеля с 2015 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Для анализа использовались отчеты по заболеваемости детей в возрасте до 3-х лет, посещающих ГУО «Ясли-сад № 137» г. Гомеля за период с 2015 по 2018 гг. (форма 1 — дети (Минздрав)). Для полученных данных были рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели индекса здоровья и общей заболеваемости детей раннего возраста, а также проведен анализ этих показателей в динамике. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.