

дентов считающих, что есть возможность заражения шизофренией. 23,5 % (4) студентов медицинских вузов в возрасте до 18 лет знают о способах лечения шизофрении; в возрасте старше 18 лет — 64,7 % (11). Среди респондентов, не связанных с медициной 36,7 % (6) утверждают, что осведомлены о способах лечения шизофрении.

На вопрос о возможности адекватной социальной жизни людей с шизофренией 63 % студентов медицинских вузов утверждают, что такие люди могут вести социальный образ жизни, однако ответы среди респондентов, не связанных с медициной противоположны. 43,7 % (11) респондентов, связанных с медициной в возрасте до 18 лет, утверждают, что пациенты, страдающие шизофренией, опасны; медицинские работники старше 18 лет, которые считают, что такие люди являются опасными, составляют 54 % (17). Это достаточно большой процент медицинских работников, ошибочно полагающих и дающих начало негативному отношению к данным людям. Все же остальные респонденты затрудняются ответить на данный вопрос. Среди всех респондентов 61 % (61) утверждает, что приводит к социальным проблемам; однако же 15 % (15) склоняются к противоположному ответу.

Выводы

На сегодняшний день общество оказывает большое влияние практически на все сферы жизнедеятельности, это касается и медицины. Общество мало информировано в области психических заболеваний. Многие респонденты утверждали, что люди, имеющие психические расстройства, опасны для общества, однако это заблуждение, которое приводит к негативному влиянию на больных шизофренией, предвзятому отношению, отторжению и изоляции больных от участия в различных сферах жизнедеятельности, поэтому необходимо объяснять обществу, какое значение для психически больных имеют доброжелательные отношения в окружении. Лечение и поддерживающая терапия пациентов с диагнозом шизофрения дает им шанс на социальную жизнь [2]. Для решения данных проблем людям необходимо контактировать с пациентами, больными шизофренией, на равном уровне, без ограничений и разделений на группы. Кроме того, не мало важно, чтобы общество более подробно изучало распространенные симптомы того или иного психического заболевания, умело принимать таких людей. Для того, чтобы люди владели наиболее точной и правильной информацией в данной области, должно проводиться и создаваться как можно больше различных социальных проектов, способных в доступной форме показать и объяснить обществу, как мыслят такие люди и что ими движет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рассказ шизофреника: как болезнь изменила всю мою жизнь // BBC: русская служба [Электронный ресурс]. — 2015. — Режим доступа: https://www.bbc.com/russian/society/2015/10/151021_schizophrenia_testimony. — Дата доступа: 22.10.2015.
2. *Старшенбаум, Г.* Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела / Г. Старшенбаум. — 7-е изд. — М.: Изд-во АСТ, 2018. — 275 с.

УДК 614.88

СПАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ

Микитюк А. В.¹, Скуратова Н. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

В мире ежегодно происходит до 250 тыс. внезапных смертей. Пациентов удается спасти всего в 5 % случаев (имеются ввиду те, когда внезапная смерть возникла у человека вне стационара). Этот процент был бы существенно выше, если бы население зна-

ло признаки внезапной смерти, умело проводить реанимационные мероприятия, а во всех общественных местах были бы дефибрилляторы [1].

Среди всех случаев внезапная сердечная смерть (ВСС) обуславливает более 80 % всех внезапных смертей и более 60 % всех исходов ишемической болезни сердца. Непосредственные причины ВСС — фибрилляция желудочков (80 %), резкая брадикардия (10 %) и асистолия (10 %) на фоне электрической нестабильности миокарда. На спасение человека есть только 10 минут, и с каждой минутой шансы на выживание снижаются на 7–10 % [2].

К сожалению, время на оказание медицинской помощи при остановке сердца настолько ограничено, что пока не удается добиться полноценных реанимационных мероприятий во внебольничных условиях.

В более 50 % случаев признаков, предвещающих внезапную смерть, нет. Однако, люди, пережившие внезапную смерть, рассказывают о болях в сердце, одышке, слабости и усиленном сердцебиении за несколько дней до ее наступления. Резкое ухудшение самочувствия наступает обычно примерно за 1 ч до наступления внезапной смерти: появляются боль в сердце, одышка, ощущение нехватки воздуха, головокружение, потеря сознания [3].

Очевидно также, что существует возможность использования эффективных мер профилактики, направленных на улучшение ситуации. Наиболее эффективная мера — дефибрилляция. Если первый разряд дефибриллятором будет произведен в течение 1 минуты после потери сознания, шанс на спасение повышается на 90 %. Ввиду этого назревает необходимость обучения не только первой медицинской помощи не только лиц с медицинским образованием, но и широкого круга населения.

Людам важно донести информацию о том, что ВСС может быть следствием разных причин. Остановиться может даже абсолютно здоровое сердце при трагическом стечении маловероятных обстоятельств — например, внезапно возникшей аритмии. У окружающих есть не более 5 мин, чтобы помочь человеку. Если это удастся сделать — он может прожить десятки лет, не жалуясь на сердце. Потому в развитых странах в местах большого скопления людей стоят дефибрилляторы, и людей обучают их использовать. У нас, к сожалению, эти приборы пока есть только в медицинских учреждениях [4].

Среди населения необходимо проводить обучающие семинары, направленные на обучение выявления признаков, указывающих на сердечный приступ или аритмию. Важно информировать людей о первых признаках, указывающих на неблагополучие со стороны сердца: сердцебиение, перебои, внезапную слабость и т. д. При угрозе жизни у человека могут появиться тяжесть за грудиной, боль в левой части тела (под лопаткой, за грудиной), одышка.

В средствах массовой информации появляется все больше обучающей информации о том, что же делать, если подобный сердечный приступ или аритмия случились на улице, за городом, и у человека нет с собой лекарств, а аптека находится далеко. Так, например, есть 20–30 с, прежде чем человек может потерять сознание, но он может сам себе оказать первую помощь до того, как вызвать скорую помощь [3].

Например, при возникновении сердечного приступа рекомендовано начать кашлять — много раз и с очень большой силой. Каждый раз, перед тем как кашлянуть, необходимо сделать глубокий вдох, кашель должен быть глубоким и продолжительным, как при выплевывании мокроты глубоко из груди. Действие должно повторяться: глубокий вдох, на выдохе кашель. Это поможет насытить сердце кислородом и восстановить сердечный ритм. Глубокий вдох и кашель на выдохе должны повторяться каждые 2 с без перерывов и остановок, вплоть до прихода медицинской помощи. При этом, глубокий вдох позволяет кислороду проникнуть в легкие, а кашлевые движения способствуют сокращению сердечной мышцы, что позволяет восстановить циркуляцию крови и восстановить ритм сердца [1, 3].

По словам кардиологов, что если бы каждый из нас поделился этой информацией с 10 людьми, как минимум одна человеческая жизнь могла бы быть спасена [4].

Казалось бы, зачем об этом знать людям, которые не имеют никакого отношения к медицине?

Давайте задумаемся. Вдруг именно этот человек, не имеющий медицинского образования, окажется единственным, кто сможет поддерживать чью-то жизнь до приезда медицинских работников?

В настоящее время изучение основ оказания медицинской помощи на всех ее этапах стало необходимой составляющей подготовки медицинских работников (врачей, медицинских сестер) всех специальностей, однако обучение навыкам оказания первой помощи на догоспитальном этапе среди населения является не менее важным.

Обучающую информацию о признаках угрожаемых состояний и навыкам оказания медицинской помощи необходимо предоставлять в виде наглядных пособий, буклетов, проведения акций, бесед и т. д. Именно в этом направлении нужно работать в настоящее время, чтобы каждый гражданин мог оказать медицинскую помощь, этим мы добьёмся снижения смертности и улучшения качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, Л. М. Внезапная внебольничная сердечная смерть у детей, подростков и лиц до 45 лет / Л. М. Макаров, Ю. А. Солохин // Кардиология. — 2009. — № 11. — С. 33–38.
2. Овсянникова, Е. К. Преподавание биоэтики как философской дисциплины / Е. К. Овсянникова, В. М. Марухно // Международный журнал экспериментального образования. — 2013. — № 4. — С. 209–211.
3. Три правила, как спасти жизнь при сердечном приступе без лекарств [Электронный ресурс]. — Информационный бюллетень ВОЗ. — 2016; [дата обращения: 2016 Авг 20]. — <https://www.kp.by/daily/26272.4/3149140/>.
4. Что такое «внезапная смерть», кто в группе риска и как оказать первую помощь [Электронный ресурс]. — Информационный бюллетень ВОЗ. — 2019; [дата обращения: 2019 Февр 4]. — <https://amp.kp.ru/daily/26937/3988525/>.

УДК 614.253.4:316.482

ОЦЕНКА СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Микитюк А. В.¹, Скуратова Н. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Конфликт является неотъемлемой составляющей работы как врача, так и медицинской организации в целом. Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «врач-пациент-общество». Проблема связанных со здоровьем конфликтов весьма серьезная и постоянно воспроизводится: ежедневно мы слышим о новых случаях врачебных ошибок, о жалобах пациентов, о нарушении врачебной этики и тому подобном [1].

У термина «конфликт» имеется некоторое множество определений и толкований. Конфликт определяется как отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами. Каждая сторона делает все, чтобы принята была ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое [3].

Конфликты в сфере здравоохранения, как и в других отраслях, происходят на трех определенных уровнях противоречий: