

государств введших подобный запрет приведет к тому, что производство аборт в силу своей нелегальности станет подпольным. Возможно, наиболее приемлемым вариантом будет допущение производства абортов лишь в исключительных случаях, например в целях спасения жизни матери. Касательно эвтаназии, право на жизнь — это не обязанность, и оно подразумевает также свободное распоряжение, и в том числе свободное лишение себя жизни. Второй аспект этого вопроса — имеет ли право кто-либо осуществлять содействие, способствовать самоубийству. Давая клятву Гиппократу, каждый врач обязуется бороться со смертью и всеми возможными способами сохранить жизнь. В связи с этим появилось суждение, что, способствуя смерти, врач отрекается от клятвы. Но ведь когда человек неизлечим или испытывает нестерпимые муки, должен ли врач вопреки воле пациента продолжать поддерживать его муки, отказываясь его умертвить?

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян, Г. Г. Право на жизнь / Г. Г. Арутюнян, М. В. Баглай, Г. Г. Арутюнян // Конституционное право: энциклопедический словарь / под общ. ред. Г. Г. Арутюняна. — М.: Норма, 2006. — 543 с.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 г. (с изменениями и дополнениями, принятыми на референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Беларусь, 2006. — 92 с.
3. О порядке проведения операций искусственного прерывания беременности: Приказ Мин. здравоохранения Республики Беларусь, 5 апр. 1994 г. № 71: с изм. и доп.
4. Яровинский, М. Я. Хорошая смерть / М. Я. Яровинский // Медицинская помощь. — 1996. — № 9. — С. 35–42.

УДК 305.5

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ ПЕРЕХОД И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Липовка В. О., Васильчик В. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. В. Сачковская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире не менее семи миллионов человек, чье осознание себя и поведение не совпадают с их фактическим полом. Они сталкиваются с непониманием окружающих и трудностями в жизни. Каждый день они ощущают внутреннее несоответствие. Вечное угнетение и саморазрушение все чаще приводят их к врачу. В начале это психиатр, позже эндокринолог и хирург. Врачебная помощь в 95 % помогает таким людям, однако мало кто знает какова их жизнь после таких изменений. Всегда ли это облегчает их существования или все же существуют последствия, которые заставляют их пожалеть о своем решении.

Процесс трансгендерного перехода можно начать по направлению (одному или двум, в зависимости от вида операции) квалифицированного специалиста по психическому здоровью. Выдающий направление медицинский специалист предоставляет документацию — в карте и (или) в направлении — с анамнезом жизни и лечения пациента, ходе и наличием показаний. Медицинские специалисты, рекомендующие операцию, разделяют этическую и юридическую ответственность за это решение с хирургом. Далее следует гормональная терапия. Гормональная терапия может быть начата после проведения психосоциальной оценки и получения информированного согласия от пациента квалифицированным медицинским специалистом. Гормональная терапия должна быть индивидуализирована с учетом целей пациента, соотношения риска/пользы от препаратов, наличия других медицинских показаний, а также с учетом социальных и экономических аспектов. Гормональная терапия может обеспечить значительный комфорт пациентам, которые не хотят осуществлять социальный переход гендерной роли

или подвергаться хирургической коррекции, или которые не могут сделать это. Операция — в частности, генитальная хирургия — часто является последним и самым продуманным шагом в процессе трансгендерного перехода. Хотя многие транссексуалы и трансгендеры обретают комфорт в своей половой идентичности, роли и гендерном самовыражении без хирургического вмешательства. Поскольку изменение гендерной роли может иметь кардинальные личные и социальные последствия, чтобы люди смогли успешно жить в своей гендерной роли, решение осуществить изменение должно включать осведомленность о тех семейных, межличностных, учебных, профессиональных, материальных и юридических сложностях, которые могут возникнуть. Срок в 12 месяцев допускает диапазон жизненного опыта и различных событий, которые могут произойти в течение года. В это время пациенты должны представлять повседневно и во всех жизненных условиях в соответствии со своей желаемой гендерной ролью [1].

Но есть обстоятельства, которые все же будут усложнять ему жизнь, даже после смены пола. Например, такому человеку придется всю оставшуюся жизнь принимать гормональные средства, так как современная медицина еще не дошла до того, чтобы создавать органы, меняющие вторичные половые признаки. Это может привести к появлению проблем с печенью и почками. К осложнениям относят полицитемию, остеопороз, сердечно-сосудистую патологию, гипертонию, сахарный диабет 2 типа и многие другие. Также человеку, сменившему пол, предстоит столкнуться с возможной негативной реакцией окружающих людей, поэтому ему, скорее всего, придется наблюдаться у психолога, чтобы тщательнее адаптироваться к жизни в обновленном теле. И дабы наше общество научилось принимать трансгендерность необходимо помогать людям в понимании причин и последствий такого перехода [1].

Следует отметить, что по мнению церкви, извращения человеческой сексуальности проявляются в форме болезненного чувства принадлежности к противоположному полу, результатом чего становится попытка изменения пола (транссексуализм). Стремление отказаться от принадлежности к тому полу, который дарован человеку Создателем, может иметь лишь пагубные последствия для дальнейшего развития личности. «Смена пола» посредством гормонального воздействия и проведения хирургической операции во многих случаях приводит не к разрешению психологических проблем, а к их усугублению, порождая глубокий внутренний кризис. Церковь не может одобрить такого рода «бунт против Творца» и признать действительной искусственно измененную половую принадлежность. Если «смена пола» произошла с человеком до Крещения, он может быть допущен к этому Таинству, как и любой грешник, но Церковь крестит его как принадлежащего к тому полу, в котором он рожден. Рукоположение такого человека в священник и вступление его в церковный брак недопустимо [2].

Цель

Изучить отношение общества и церкви к проблемам трансгендерного перехода.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ научной литературы (статьи, книги, исследования ученых), проведение электронного опроса (N = 100).

Результаты исследования и их обсуждение

Электронный опрос прошли 35 (35 %) мужчин и 65 (65 %) женщин. Средний возраст респондентов 18–30 лет. При изучении осведомленности респондентов по вопросам трансгендерного перехода были получены следующие результаты: 51 % были достаточно осведомлены, 43 % слышали о трансгендерном переходе и 6 % вовсе не знали о нем.

На вопрос о возможных причинах, которые могут стать основными для трансгендерного перехода 74,7 % опрошенных во главе поставили психологический фактор, второе место разделили социальный и биологический факторы (35,4 и 34,3 % соответственно). При этом было разрешено выбирать несколько вариантов ответа.

53 % респондентов в ответе на вопрос, могут ли трансгендеры жить полноценной жизнью, утверждали, что такие люди могут жить наравне с другими, 34 % посчитали невозможной такую жизнь, остальные 13 % затруднились ответить.

В ходе исследования было изучено отношение церкви к трансгендерному переходу. Среди опрошенных нами людей 39 % являлись верующими, 39 % нет и 22 % затруднились ответить. На вопрос, нужно ли церкви вмешиваться в вопросы смены пола, большинство (73 %) ответили, что церкви не следует этого делать.

Выводы

Можно предположить, что причинами таких ответов являются малая освещенность этой темы в СМИ и проведение небольшого количества операций по смене пола в Беларуси, также непринятие обществом таких людей и отсутствие осведомленности в данном вопросе. О последнем говорит тот факт, что 52 % опрошенных нами людей даже не представляли то, какие проблемы могут возникнуть у трансгендеров. Однако даже верующие люди понимают тот факт, что эти операции дают людям возможность реализовать право на полноценную жизнь, хоть позиция церкви противоречит этому. Очень важно помогать людям, желающим изменить свой пол, а также способствовать изменению мнения о них в обществе. Просветительская деятельность о причинах и последствиях смены пола и приема гормональных препаратов должна воспитать в людях понимание трансгендеров и правильное отношение к ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. World professional association for transgender health [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/Standards%20of%20Care_V7%20Full%20Book_English.pdf. — Дата доступа: 09.04.2019.

2. Русская православная церковь. Отдел внешних церковных связей [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/>. — Дата доступа 09.04.2019.

УДК 608.1:616-089.819.843

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Люлькович Е. В., Крутько М. А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Идея пересадить органы и ткани существует столько же, сколько существует медицина. Упоминания об этом можно найти в античной мифологии, христианских легендах, народных сказаниях средневековья, в дошедших до нашего времени медицинских трактатах. На современном этапе развития цивилизации жизнь и здоровье человека провозглашаются наивысшей ценностью во всем мире. Медицина как наука постоянно развивается, ищет новые пути и методы лечения, которые помогают бороться со многими заболеваниями. Трансплантация является одной из самых наукоемких и динамично развивающихся современных медицинских технологий.

Не смотря на то, что благодаря трансплантации открылась возможность лечить больных, ранее считавшихся обречёнными, возникает целый ряд вопросов, связанных с этическими проблемами данного операционного вмешательства.

Цель

Изучить биоэтические проблемы трансплантологии по литературным и интернет-источникам.