

леологами ЦГЭиОЗ, что свидетельствует, во-первых, о низкой информированности населения о возможностях и квалификации вышеуказанных специалистов, во-вторых, о низкой степени доверия к данным видам профилактической работы наряду с полученными позитивными данными о доверии к системе здравоохранения в целом.

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют о том, что, респонденты в не зависимости от возраста, пола, статуса занятости имеют низкий уровень информированности по вопросам сахарного диабета и его профилактики. Более половины пациентов, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, не принимают их по разным причинам, основными из которых являются боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о показаниях для их приема. Это свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности населения со стороны медицинских работников о показаниях к медикаментозной терапии. Абсолютным большинством респондентов высказано пожелание получать информацию о сохранении здоровья при индивидуальном консультировании специалистами поликлиник, и отмечена низкая востребованность занятий в «Школах здоровья» и индивидуального консультирования специалистов-валеологов ЦГЭ и ОЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.euro.who.int/>. — Дата доступа: 19.06.2020.
2. WHO, 2020. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minzdrav.gov.by>. — Дата доступа: 20.06.2020.
3. Факторы, влияющие на приверженность к модификации образа жизни в организованной популяции / Т. С. Алексеева [и др.]. — М.: Системные подходы, 2013. — С. 19–22.

УДК 608.1:61:378-057.875

ХАРАКТЕРИСТИКА «ПЕРВИЧНЫХ» БИОЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Островский А. М., Коляда И. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Планетарный характер революционного воздействия последних достижений современной медицины на жизнь и здоровье людей обусловил появление в общественном сознании новых нравственно-этических проблем. Не подлежит обсуждению тот факт, что медицина основана на нормах морали, имеет моральное значение и полна глубокого морального смысла [1–4].

Пренебрежение связью между моралью и медициной влечет за собой не только распад последней, но и разрушение всей «естественной основы человеческого общества». В этой связи стала особенно очевидной необходимость формирования у студентов-медиков биоэтического мировоззрения и выработки на его основе практических навыков принятия моральных решений [5, 6].

Успешное овладение способностями к осуществлению биоэтических, а значит морально ответственных, действий является непременным условием формирования профессионально значимых компетенций на додипломном этапе освоения программ среднего и высшего медицинского образования [6, 7].

Цель

Провести специальное медико-социологическое исследование, направленное на выявление «первичных» биоэтических представлений иностранных студентов-медиков.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете, предложенной сотрудниками кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации. Всего в анкетировании приняли участие 91 учащийся 1–2 курсов факультета иностранных студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», чей средний возраст составил $19,44 \pm 1,38$ лет. Из них 37 (40,66 %) девушек и 54 (59,34 %) юноши.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2010» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос «Какое место, по Вашему мнению, занимает «человек разумный» в живой природе?» респонденты ответили следующим образом: равное со всеми живыми существами природы считают 42 (46,15 %) опрошенных студента; центральное — главное («венец природы», «хозяин природы» и т. д.) — 47 (51,65 %). Затруднились с ответом на этот вопрос 2 (2,2 %) студента.

По мнению большинства опрошенных студентов — 56 (61,54 %) — в настоящее время самая главная задача медицины состоит в сохранении, защите жизни и здоровья человека как полезного для общества гражданина; 31 (34,07 %) человек считает помощь (медицинскую) человеку в рамках его индивидуального представления о собственной жизни и здоровье. И то, и другое считают 3 (3,3 %) студента, и лишь 1 (1,1 %) человек затруднился с ответом на этот вопрос.

Из числа опрошенных 53 (58,24%) студента полагают, что развитие современной медико-биологической науки может привести к таким отрицательным последствиям для общества в целом и для отдельных его представителей, как угроза жизни — 5 (5,49%), прекращение разумной жизни на Земле — 3 (3,3%), нарушение естественных процессов — 12 (13,19%), биологическое оружие — 20 (21,98%), клонирование — 10 (10,99%) и т. д. 37 (40,66%) респондентов так не считают, и 1 (1,1%) человек затруднился с ответом на данный вопрос.

Считают, что при проведении каких-либо медико-биологических исследований или мероприятий интересы общества могут быть выше интересов отдельных граждан, 55 (60,44 %) опрошенных студентов. 31 (34,07 %) респондент так не считает, 2 (2,2 %) студента полагают, что интересы общества могут быть выше интересов отдельных граждан только, если эти граждане сами дали согласие на проведение подобных исследований и мероприятий, и 3 (3,3 %) человека затруднились с ответом на этот вопрос.

В случае возникновения в медицинской практике конфликта между требованием закона (национального или международного) и требованием совести врача (исследователя) 49 (53,85 %) респондентов придерживаются позиции, что нужно поступать по закону, 40 (43,96 %) — по совести, и 2 (2,2 %) человека затруднились ответить на данный вопрос.

Полагают, что тело человека (живого или умершего) или его отдельные органы и ткани могут быть объектом «купли-продажи» для целей практической медицины или медико-биологических исследований, 15 (16,48 %) студентов, «дарения» — 44 (48,35 %), «и то и другое» — 4 (4,4 %), «ни то и ни другое» — 23 (25,27 %). Затруднились с ответом на этот вопрос 5 (5,49 %) студентов. Несомненно, данная технология позволяет оказать действенную медицинскую помощь страдающим людям, без которой они были бы обречены на неминуемую смерть или инвалидность. Однако органы человека ни в коем случае не могут служить предметом «купли-продажи» [7]. Их пересадка от донора к реципиенту может осуществляться лишь при добровольном информированном согла-

сии и ради спасения жизни другого человека, однако среди опрошенных студентов об этом знал только 1 (1,1 %) человек.

По мнению 48 (52,75%) респондентов, социальный статус человека (уровень его общественной «полезности», «заслуг» перед социумом и пр.) может быть критерием (основой) для принятия решений по поводу каких-либо медико-биологических манипуляций (забор органов или пересадка, клонирование, эвтаназия, генно-инженерные манипуляции и прочее), в то время, как 41 (45,05 %) студент так не считает, 2 (2,2 %) человека затруднились ответить на данный вопрос. Еще больше студентов — 75 (82,42 %) — полагают, что современная форма биологического существования человека (способ размножения, конечность жизни, форма получения энергии для физиологического функционирования в виде потребления пищи и т. д.) является необходимой (обязательной) и в будущем для существования человеческой цивилизации. Так не считают 16 (17,58 %) человек.

Из числа опрошенных студентов 37 (40,66 %) человек полагают, что для человеческого общества будет приемлемым в будущем, если развитие медико-биологической науки даст такую возможность человеку (по его желанию или по общественно-признанным критериям), отделять его личное сознание от его тела (переносить в другое «тело» и прочее). Однако, все же большинство — 53 (58,24 %) — не согласны с ними, и 1 (1,1 %) студент не смог дать конкретный ответ на поставленный вопрос.

Также большинство респондентов — 52 (57,14 %) — считают, что причиной появления этических норм (правил, кодексов, клятв и прочее) в медицине явилась общественная целесообразность контроля над медициной. Наличие «высших» — от Бога, от Высшего Разума правил поведения человека по отношению друг к другу, как причину появления этических норм в медицине, указали 25 (27,47 %) человек. И то и другое отметили 2 (2,2 %) студента. Среди прочих вариантов ответа встречались следующие: «общественная целесообразность обращения медперсонала с окружающими», «совесть, честность и долг перед пациентом», «чтобы уметь понимать и разговаривать» и др.

На вопрос «Считаете ли Вы, что в наше время врач должен давать какую-то специальную «клятву» для выполнения своей профессиональной деятельности (типа Клятвы Гиппократова или ее национальных модификаций) или достаточно соблюдения общегражданских законов и наличия у него специальных медицинских знаний и умений?» респонденты ответили следующим образом: да, клятва необходима — так считают 37 (40,66 %) опрошенных студентов; нет, достаточно профессионализма и соблюдения общих законов — такого мнения придерживаются 48 (52,75 %) человек. 3 (3,3 %) студентов указали оба варианта ответа и еще 3 (3,3 %) не смогли ответить на данный вопрос.

Заключение

Таким образом, результаты анкетирования учащихся 1–2 курсов факультета иностранных студентов соответствуют результатам ранее проведенного нами анкетирования студентов 1 курса лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» [8]. Недостаточно осознанные ответы на вопросы анкеты свидетельствуют об отсутствии у студентов-первокурсников на данном этапе четко сформированного биоэтического мировоззрения, необходимого для последующей выработки на этой основе практических навыков принятия моральных решений, так как студенты находятся в самом начале образовательного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бартко, А. Н. Биомедицинская этика: к вопросу о философских основаниях концепций субъективности и современная теория морали / А. Н. Бартко // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. — М.: ММСИ, 2003. — С. 126–137.
2. Иванюшкин, А. Я. Проблема смерти мозга в дискурсе биоэтики / А. Я. Иванюшкин, О. В. Попова. — М.: Nota bene, 2013. — 286 с.
3. Седова, Н. Н. Биоэтика / Н. Н. Седова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. — 216 с.
4. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика в системе медико-биологических знаний / И. В. Силуянова // Медицинское право и этика. — 2000. — № 2. — С. 66–74.

5. Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков / Л. Б. Ляуш [и др.] // Медицинское право и этика. — 2002. — № 2. — С. 67–82.
6. Семенова, О. А. Формирование биоэтической ответственности в профессиональной деятельности у студентов медицинского вуза: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / О. А. Семенова. — Ставрополь, 2011. — 173 с.
7. Характеристика начальных биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе / Т. Г. Светличная [и др.] // Экология человека. — 2015. — № 5. — С. 14–20.
8. Островский, А. М. Сравнительная характеристика «первичных» биоэтических представлений студентов-первокурсников и выпускников медицинского вуза / А. М. Островский, И. Н. Коляда // Проблемы здоровья и экологии. — 2020. — № 2 (64). — С. 124–129.

УДК 616.15-036.88-613.6.01

РИСК РАЗВИТИЯ ФАТАЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Попова Т. М., Мельник О. Г., Рябоконт А. И.

**«Харьковский национальный медицинский университет»
г. Харьков, Украина**

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смерти в большинстве стран мира, в том числе в Украине [1]. Для профилактики осложнений ССЗ необходима своевременная оценка риска их развития. В настоящее время для оценки суммарного риска развития осложнений ССЗ у лиц без клинических проявлений кардио-васкулярной патологии используют шкалу SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), рекомендованную Европейским обществом кардиологов в 2003 г. [2]. Выявление и информирование обследованного лица о суммарном риске сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет жизни существенно повышает качество выполнения врачебных рекомендаций.

Цель

Оценка с помощью шкалы SCORE вероятности развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений у работников вредных и опасных профессий предприятий Харьковской области.

Материал и методы исследования

В рамках периодического медицинского осмотра обследовано 1529 работников, у которых в анамнезе отсутствовали ССЗ (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, облитерирующий атеросклероз артерий конечностей), сахарный диабет, хронические заболевания почек. Среди обследованных было 808 (52,8 %) мужчин и 721 (47,2 %) женщина в возрасте от 40 до 59 лет.

Исходные данные: возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), статус курения, наличие отягощенной наследственности по ССЗ были собраны с помощью анкеты. Рубрика курение состояла из стажа курения (в годах) и количества сигарет в сутки.

Забор крови осуществляли из локтевой вены утром натощак после 10–12 ч голодания. В сыворотке крови определяли концентрацию общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) с помощью диагностических наборов Cholesterol Liquicolor, Human (Германия).

Исследование проводили с соблюдением принципов, изложенных в Хельсинкской Декларации. Информированное согласие было подписано всеми участниками до начала исследования.

Согласно шкалы SCORE <1 % риск менее 1 % оценивали, как низкий, от 1 до < 5 % — средний, и SCORE ≥ 5 % — высокий.

Анализ результатов проводили с использованием пакета программы «Statistica» 7.0. Непрерывные переменные были представлены в виде среднего значения (Mean) и стан-