

ми питания и нарушениями обмена веществ увеличился на 16 % и составил 50 %, заняв в структуре первое ранговое место.

При анализе многолетней динамики (2014–2018 гг.) первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ была выявлена тенденции к выраженному росту заболеваемости, а также болезнями щитовидной железы была выявлена тенденции к выраженному росту заболеваемости.

**УДК 608.1:614.88**

**ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ)  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Гейтман Д. В., Логунова А. П.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева**

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

***Введение***

Согласно закону Республики Беларусь «О здравоохранении» скорая медицинская помощь может быть экстренной и неотложной. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства. Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства [1].

При этом служба скорой медицинской помощи обеспечивает взаимодействие бригад: между собой и с территориальными органами управления здравоохранения, государственными организациями здравоохранения; с оперативно-дежурными службами органов внутренних дел Республики Беларусь и Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь [2].

***Цель***

Изучить этические проблемы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи.

***Материал и методы исследования***

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 98 сотрудников ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» (37 мужчин и 62 женщин), с разным стажем работы (меньше 5 лет — 39,7 %, меньше 10 лет — 16,1 %, более 10 лет — 10,3 %, более 20 лет — 33,9 %) и разными должностями (врачи — 26,5 %, фельдшера — 48,5 %, 25 % — санитары). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В результате исследования было установлено, что 76,5 % опрошенных не против принятия благодарности от пациентов (из них 6 % респондентов отмечают, что благодарность должна быть в устной форме).

Результаты ответов на вопрос о том, этично ли скрывать от пациента безнадежность его состояния, довольно неоднозначны, так 45,6 % опрошенных считают, что не

нужно этого делать, а 42,6 % респондентов считают наоборот. 11,8 % опрошенных поясняют, что будут скрывать, в зависимости от степени тяжести состояния или же обговорив ситуацию с родственниками пациента.

66,2 % респондентов считают этичным сокрытие своими коллегами врачебных ошибок, не приводящих к расстройствам здоровья, при этом 33,8 % сотрудников так не считают.

При одинаково тяжёлом состоянии 95,6 % опрошенных в первую очередь оказывали бы помощь молодому человеку и только пожилому человеку 4,4 % респондентов.

83,8 % опрошенных считают, что оказание скорой медицинской помощи должно быть платной услугой, причем 7,4 % респондентов утверждают, что если вызов оказался не экстренным, то оказание данного вида медицинской помощи должно быть платным.

### **Выводы**

Согласно полученным данным, почти половина опрошенных сотрудников считают этичным скрывать от пациента безнадёжность его состояния. По отношению друг к другу сотрудники тактичны, и в случае незначительной врачебной ошибки это не будет вынесено на всеобщее осуждение. При одинаково тяжёлом состоянии 95,6 % респондентов в первую очередь оказывали бы помощь молодому человеку, чем пожилому. 83,8 % опрошенных считают возможным сделать оказание скорой помощи платной услугой.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — 2016. — 2/2431.
2. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] / Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2020. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/uchrejenia-zdravoohranenia/skoraya-meditsinskaya-pomoshch.php>. — Дата доступа: 22.03.2020.

**УДК 614.446.3:615.281.8**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЧАСТОТНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

*Гонтовая А. В.*

**Научный руководитель: д.фарм.н., профессор О. В. Ткачева**

**Национальный фармацевтический университет  
г. Харьков, Украина**

### **Введение**

ВИЧ-инфекция — длительная инфекционная болезнь, развивающаяся вследствие инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризуется прогрессирующим поражением иммунной системы, снижая при этом противодействие организма различным ВИЧ-ассоциированным заболеваниям. Нелеченная инфекция, вызванная ВИЧ, всегда начинается с инфицирования, после которого часто возникает «острый ретровирусный синдром», а затем заболевание прогрессирует до поздних клинических стадий (III–IV стадии) распространенной ВИЧ-инфекции. У взрослых этот процесс длится в среднем около 10 лет.

ВИЧ-инфекция остается одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире: на сегодняшний день более 35 млн больных умерло в результате причин, связанных с ВИЧ-инфекцией. По обновленным оценкам по ВИЧ / СПИДу, Украина сегодня занимает одно из первых мест среди стран европейского региона по количеству ВИЧ-позитивных лиц. Каждый сотый гражданин Украины в возрасте от 15 до 49 лет инфицирован ВИЧ, что является одним из самых высоких показателей среди стран региона [1].

Антиретровирусная терапия (АРТ) дает возможность восстановить функцию иммунной системы, снизить заболеваемость и смертность, связанную с ВИЧ-инфекцией,