

Считают, что каждой семье необходимо завести СВОЕГО ребенка — 123 (38,92 %) человека, нет, я усыновил бы ребенка — 106 (33,54 %) человек, затруднились с ответом — 87 (27,5 %). При этом статистически значимые различия наблюдались у группы православие с группой католицизм ($\chi^2 = 5,53$, $p = 0,019$) и с группой протестантизм ($\chi^2 = 42,5$, $p = 0$). Так же статистически значимые различия наблюдались у группы протестантизм с группой атеизм ($\chi^2 = 21,92$, $p = 0$).

В случае бесплодия смогли бы прибегнуть к ЭКО 138 (43,6 %) респондентов, это неестественным процессом посчитали 51 (16,14 %) респондентов, затруднились с ответом 103 (32,59 %) респондента и свой вариант ответа дали 24 (7,59 %) человека. Среди других вариантов ответов чаще встречались: «Сильный гормональный (и не только) стресс для организма женщины. Последствия непредсказуемы», «Зачинается много клеток, крепкие оставляют в живых, остальные — убивают. Это человекоубийство, причём массовое», «Финансовая сторона вопроса» и др.

Выводы

Таким образом, исследование отношения представителей различных конфессий Беларуси к ЭКО показало, что о методе ЭКО осведомлены и считают его прорывом в науке и медицине большинство православных, протестантов и атеистов. Отношение к людям, прибегнувшим к методу ЭКО, нейтральное у протестантов и атеистов, одновременно положительное и нейтральное — у православных, а у католиков отрицательное отношение. Многие представители православия и атеизма хотят своего собственного ребенка, однако при невозможности естественного зачатия допускают проведение ЭКО и усыновление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Российская научная электронная библиотека. — М., 1998, — Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41136839_24818856.pdf. — Дата доступа: 15.03.2021

УДК 17:616-006

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ОНКОЛОГИИ

Захарова А. А., Баранова Е. Ф., Артёмчик А. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема биоэтики занимает особое место в онкологической практике. Это связано с тем, что при онкологических заболеваниях самоизлечения практически не бывает, и выздоровление больного всецело зависит от компетенции врача; страх населения перед злокачественными опухолями особенно велик, распространено мнение о бесперспективности лечения. Актуальность биоэтических вопросов в онкологии обусловлена и тем, что в большинстве случаев даже при начальных стадиях заболевания врач не может быть уверен в полном излечении пациента.

В основе успешного решения этической проблемы ведущая роль принадлежит врачу-онкологу, его личности, профессиональной осведомленности. В онкологической клинике находятся, в основном, больные с тяжелым заболеванием. Работая с ними и отдавая должное методам диагностики и лечения, онколог не вправе забывать гуманную сущность врачебной профессии. Слово врача, пользующегося у больного авторитетом, имеет очень большое значение. В то же время, высказанное в присутствии пациента сомнение, неуверенность интонации, растерянность могут нанести ущерб его взаимоотношениям с лечащим врачом.

Задача врача — успокоить пациента и психологически подготовить к предстоящему лечению, внушив веру в излечимость заболевания. Умение добиться нужного контакта с больным требует определенного опыта, но часто зависит и от личных качеств врача. Онкологические больные испытывают сильный эмоциональный стресс, связанный с подозрением о возможности злокачественного новообразования, необходимостью длительного обследования, пребыванием в стационаре, оперативным вмешательством и ожиданием результата гистологического исследования, проведением лучевой, химиотерапии. Эмоциональный стресс является толчком для запуска цепи нейроэндокринных реакций, приводящих к психосоматическим расстройствам. Задача врача состоит в том, чтобы при общении с пациентом уменьшить или нейтрализовать стрессорную реакцию. Это имеет положительное значение для общего состояния больного, течения заболевания, последующей трудовой и социальной реабилитации [1].

Цель

Изучить отношение студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к биоэтическим проблемам в онкологии.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 104 студента женского и мужского пола 1–6 курсов лечебного и медико-диагностического факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно данным полученным, 51 % респондентов имели опыт общения с онкологическими пациентами, из них 99 % опрошенных считают, что пациент должен знать свой диагноз и, что онкологическому пациенту стоит говорить о рисках и последствиях предстоящего лечения. 80,4 % опрошенных считают, что врач может сообщать его родственникам о диагнозе только с разрешения пациента, и 19,6 % респондентов так не считают.

49 % опрошенных не имели опыта общения с онкологическими пациентами, из них 91 % респондентов считают, что пациент должен знать свой диагноз, так же 88,7 % респондентов считают, что пациенту следует говорить о рисках и последствиях предстоящего лечения. 88,7 % опрошенных считают, что врач должен сообщать родственникам диагноз только с разрешения пациента, 11,3 % опрошенных считают, что врач может сообщать диагноз без разрешения пациента.

95 % респондентов считают, что онкологические пациенты больше всего нуждаются в поддержке семьи, 59,6 % опрошенных считают, что пациент больше всего нуждается в поддержке супруги/супруга и 55,7 % респондентов считают, что такие пациенты больше всего нуждается в поддержке врача и друзей. 28,8 % опрошенных считают, что такие пациенты нуждается в поддержке психолога.

52 % респондентов считают, чтобы настроить пациента на положительный результат, врач должен оказывать поддержку, сочувствие, быть чутким и внимательным по отношению к пациенту, максимально дружелюбным и уметь располагать к себе. 35 % опрошенных считают, что врач должен говорить правду и быть уверенным в своих действиях. 13 % респондентов считают, что врач должен говорить о рисках и последствиях данного лечения.

45 % опрошенных считают, что врач-онколог должен обладать следующими качествами: сочувствие, доброжелательность, отзывчивость, понимание и чело- веколюбие. 38 % опрошенных считают, что он должен обладать профессионализмом, ответственностью, стойким характером, смелостью и выдержкой и 16 % респондентов считают, что он должен обладать хладнокровием.

Выводы

Согласно данным полученным, половина опрошенных студентов имели опыт общения с онкологическими пациентами, и считают, что пациент должен знать свой диагноз и, что онкологическому пациенту стоит говорить о рисках и последствиях предстоящего лечения, и сообщать диагноз пациента его родственникам можно только с разрешения самого пациента. Причем, большая часть респондентов считают, что онкологические пациенты больше всего нуждаются в поддержке семьи.

Больше половины респондентов отметили, чтобы настроить пациента на положительный результат, врач должен оказывать поддержку, сочувствие, быть чутким и внимательным по отношению к пациенту, максимально дружелюбно и уметь располагать к себе.

Считают, что врач-онколог должен обладать такими качествами, как сочувствие, доброжелательность, отзывчивость, понимание и человеколюбие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биоэтические вопросы в онкологии [Электронный ресурс] // Информационный справочный портал. — Режим доступа: https://studopedia.ru/7_41378_bioeticheskie-voprosi-v-onkologii.html. — Дата доступа: 14.03.2021.

УДК 616.89-008.441.12

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: БУЛИМИЯ

Иванова Я. В., Юшковский Н. А., Вихров. В. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время остро встала проблема заболеваний пищеварения, обусловленных психическими расстройствами. В их числе нервная анорексия, нервная булимия, психогенное переедание, психогенная рвота и др. Наиболее распространенное заболевание среди современной молодежи это психогенная булимия. Булимия — психическое расстройство, связанное с пищевым поведением, распространенное преимущественно среди молодых девушек, следящих за своим весом [1].

Однако полностью относить данное заболевание к психической зависимости не следует, ведь в ее основе лежит и биологический фактор — утоление сильного приступообразного голода. Ведь изначально, на фоне психических проблем, пациент начинает употреблять пищу абсолютно не чувствуя голода, а после, вследствие нарушения пищеварения, желание есть возникает практически постоянно, развивая сильную биологическую зависимость.

Несмотря на то, что заболевание известно человечеству уже достаточно давно, причины его возникновения до сих пор остаются недостаточно изученными [2].

Цель

Изучить уровень осведомленности студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» о психических заболеваниях, связанных с нарушением пищевого поведения, нарушение пищевого поведения.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 200 студентов 1–6 курсов лечеб-