

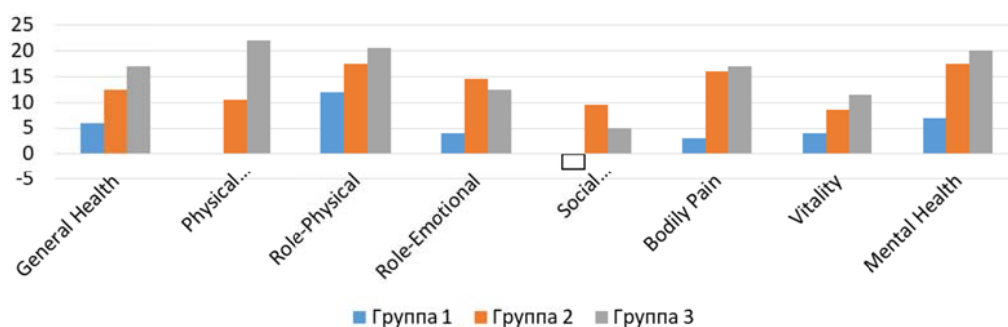


Рисунок 1 — Разница баллов показателей КЖ до и после паратиреоидэктомии в группах пациентов с первичным гиперпаратиреозом

Наименьшая разница баллов по всем категориям КЖ отмечается в 1-й группе пациентов. В 3-й группе пациентов наблюдается наибольшая разница, по сравнению с 1 и 2 группами, во всех шкалах КЖ, за исключением Role-Emotional и Social Functioning, где наибольшая разница баллов наблюдается во 2-й группе пациентов.

В группах участников исследования выявлены статистически значимые различия в до- и послеоперационном периодах по конечным интегральным показателям физического (РН) и психического (МН) компонентов здоровья. До- и послеоперационные показатели РН в 1-й группе составили 40 (35; 42) и 43 (37; 45) соответственно; во 2-й группе — 39 (34; 41) и 45 (40; 47); в 3-й группе — 39 (36; 42) и 46 (43; 49) баллов. Показатели МН в 1-й группе составили 38 (36; 40) и 42 (38; 43); во 2-й группе — 40 (35; 44) и 43 (39; 46); в 3-й группе — 39 (33; 42) и 41 (36; 47) баллов.

Выводы

У пациентов с первичным гиперпаратиреозом наблюдается увеличение показателей качества жизни после проведенной паратиреоидэктомии. В группах пациентов оперированных из мини-доступа наблюдается более выраженное изменение показателей шкал КЖ в позднем послеоперационном периоде по сравнению с пациентами, которые оперированы из доступа по Кохеру.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jessica, Rose Management of Primary Hyperparathyroidism. Thyroid and Parathyroid Diseases — New Insights into Some Old and Some New Issues / Rose Jessica, A. Marlon // Guerrero Department of Surgery, University of Arizona, Arizona USA, 2012. — P. 203–220.
2. Ware, J. E. The Mos 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection Medical Care 30(6) / J. E. Ware, C. D. Shubouene // B. M. J. — 1992. — P. 473–483.
3. Ware, J. E. SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide / J. E. Ware. — Boston: The Health Institute, 1992.
4. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М., 2007.

УДК 159.923.2

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

Прокопенко А. Р., Акулова И. Е.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В области трансплантологии существует ряд этико-правовых проблем: проблемы, связанные с ключевыми этапами технологии трансплантации — констатацией смерти человека, изъятием (забор) органов и (или) тканей, распределением органов и (или) тканей между реципиентами, коммерциализацией трансплантологии [1].

Проблема забора органов и (или) тканей у донора рассматривается в зависимости от того, является ли донор живым или мертвым человеком.

Несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства медицинских работников этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым. Это область размышлений о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека, которое является частью его человеческой сущности [2].

Цель

Изучение уровня осведомленности студентов о ряде этико-правовых проблем, связанных с ключевыми этапами технологии трансплантации — констатацией смерти человека, изъятием (забором) органов и (или) тканей, распределением органов и (или) тканей между реципиентами, коммерциализацией трансплантологии.

Материал и методы исследования

Выборка исследования составила 50 студентов второго курса лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет». Средний возраст опрошенных — 18,5 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета, предполагающая оценку респондентом по десятибалльной шкале уровня осведомленности и принятия студентами ряда этико-правовых аспектов трансплантологии. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Обработку результатов исследования мы проводили в два этапа. На первом этапе мы определили уровень осведомленности студентов. Второй этап был посвящён отношению студентов к ряду этико-правовых аспектов трансплантологии.

94,1 % респондентов, отмечают, что трансплантация органов от трупа разрешается при условии, что от этого зависит жизнь или одна из жизненно важных функций организма, и сам донор при жизни или его родственники после смерти выражают согласие на трансплантацию органа.

Считают, что потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья 82,4 % опрошенных студентов. 92,2 % респондентов отмечают, что морально не допустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора и изъятие органа у живого донора, допускается только в том случае, если донор состоит с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

74,5 % респондентов считают, что неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур с целью продления жизни другого.

86,3 % опрошенных утверждают, что наиболее распространенной практикой является изъятие органа у только что скончавшихся людей, и здесь должна быть исключена неясность в определении момента смерти.

92,2 % респондентов считают, что при распределении донорских органов учитывается три критерия: иммунологическая совместимость пары донор-реципиент, степень тяжести состояния реципиента и очередность.

Утверждают, что морально недопустимо использовать в качестве донора органов наиболее незащищенных и находящихся в экстремальных ситуациях контингентов людей: бездомных, пациентов психиатрических клиник, детей, жителей экономически отсталых стран 78,4 % опрошенных и 51 % респондентов утверждают, что пересадка от живого донора может основываться на решении консилиума врачей.

Выводы

Анализ литературы по проблеме исследования и эмпирических данных позволяет сделать вывод о том, что студенты достаточно эрудированы в данном вопросе. Согласие на донорство органов умершего имеет первостепенную значимость для опрошенных. Таким об-

разом, несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства студентов этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарова, М.* Этические проблемы трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс] / М. Жарова // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://doc4web.ru/geografiya/eticheskie-problemi-transplantacii-organov-i-tkaney.html>. — Дата доступа: 23.03.2018.

2. *Джиллетт, Г.* Медицинская этика / Г. Джиллетт, Г. Джонс, А. Кэмпбелл. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 400 с.

УДК 615.917

БОТУЛОТОКСИН В МЕДИЦИНЕ — ЯД ИЛИ ЛЕКАРСТВО?

Прокопчик Е. М.

Научные руководители: м.м.н. *Ж. В. Шуляк*, д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

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

Введение

Использование ботулотоксина всегда вызывает у пациентов вопрос: Безопасно ли его использование? Препараты на основе ботулотоксина широко используются в медицинской практике, но эффект данных средств зависит не только от качества препарата, но также и от компетенции врача и индивидуальных характеристик организма пациента.

Цель

Проанализировать данные исследований применения ботулотоксина в разных областях медицины и изучить его эффективность и безопасность.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ исследований пяти часто встречаемых патологий, для лечения или облегчения состояния которых используется ботулотоксин. В рандомизированных контролируемых испытаниях (РКИ) число испытуемых варьировало от 19 до 322 человек. Использовались препараты ботулотоксина и плацебо, дозы препаратов в каждом из испытаний отличались. Проанализировано 11 русскоязычных и 1 англоязычный источник.

Результаты исследования и их обсуждение

Лечение синдрома лестничной мышцы. Клиническое испытание, сравнивавшее вмешательство в виде инъекций ботулотоксина с плацебо, предоставляет умеренные доказательства того, что эта процедура значимо не уменьшает боль или показатели нетрудоспособности в долгосрочной перспективе, хотя не было каких-либо неблагоприятных явлений, связанных с этой процедурой, по сравнению с плацебо [1].

Лечение страбизма:

- 1) использование ботулотоксина у детей не влияет или немного уменьшает шансы на восстановление положения глаз в сравнении с хирургическим вмешательством;
- 2) использование ботулотоксина у взрослых с косоглазием может снизить шансы на восстановление правильного положения глаз в сравнении с хирургическим вмешательством;
- 3) люди с параличом шестой пары черепно-мозговых нервов, получающие терапию ботулотоксином, имеют такую же или немного большую вероятность восстановления правильного положения глаз в сравнении с отсутствием лечения;
- 4) доказательства в отношении использования ботулотоксина с хирургическим вмешательством (в сравнении только с хирургическим вмешательством) были крайне неоднозначными;