

нирования (РФ), отражающее влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей) было 0 (0–13), стало 63 (25–75). Значение интенсивности боли (ИБ) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома было 51 (71–34), стало 62 (51–79). ОСЗ у женщин до операции — 60 (34–80), после операции 64 (41–80). Жизненная активность (ЖА), подразумевающая ощущение себя полным сил и энергии, у женщин была 53 (38–70), стала 68 (65–78). Социальное функционирование (СФ) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение) и у женщин составляло 69 (51–80), стало составлять 88 (65–100). Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.), у женщин было 0 (0–33), стало 84 (70–84). Психическое здоровье (ПЗ), характеризующее настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, у женщин было 60 (50–72), стало 84 (70–84). У женщин физический компонент здоровья до операции 43 (37–45), после операции 43 (40–48). Психический компонент здоровья изменился с 40 (38–47) до 54 (51–56).

Выводы

Качество жизни пациентов после лечения катаракты находится на среднем уровне. У всех пациентов после операции фактоэмульсификации катаракты и имплантации интраокулярной линзы выше уровень психического компонента здоровья. У мужчин выше, чем у женщин показатели компонентов и их составляющих как до, так и после лечения.

Мужчины и женщины в разной мере указывают о роли на их качество жизни критериев SF-36. У мужчин до операции наибольшее значение в качестве жизни имели следующие показатели: социальное функционирование, физическое функционирование и интенсивность боли. В то время как после операции помимо социального и физического функционирования значительно стало вносить вклад ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием.

У женщин до лечения главный вклад в качество жизни вносили следующие показатели: социальное функционирование, физическое функционирование и общее состояние здоровья. После операции помимо социального функционирования и физического функционирования значительно стало вносить вклад вышло психическое здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борищук, Е. Л.* Сравнительная оценка критериев качества жизни у пациентов с офтальмопатологией / Е. Л. Борищук, А. Е. Воронина // Вестник ОГУ. — 2014. — № 12 (173). — С. 73–78.
2. *Бирич, Т. А.* Офтальмология: учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. — Минск: Выш. шк., 2007. — 555 с.
3. *Гущин, А. В.* Концептуальные основы исследований качества жизни в офтальмопатологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Гущин. — Волгоград, 2013. — 49 с.

УДК 616.89-008.441.44:316.654(476)

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУССКОГО ОБЩЕСТВА К СУИЦИДУ

Пашкевич Ю. С., Гончарова Я. В., Круглич Д. М.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *С. В. Борсук*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Феномен суицида всегда привлекал внимание человечества. Увеличение числа самоубийств в мире связывают с быстрым распространением депрессий, часть из кото-

рых протекает в скрытой форме и не сразу распознается. Если в 1990 г. депрессия занимала четвертое место среди заболеваний, приводящих к инвалидности, то к 2020 г. она выйдет на второе место после ишемической болезни сердца [1]. Рост числа самоубийств на протяжении последних десятилетий отмечается практически во всех странах мира. Особенно характерны самоубийства для развитых стран, где они занимают третье место, после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [2]. Чаще всего суицид совершают одинокие, разведенные и овдовевшие мужчины — в четыре раза чаще, чем женщины; зато женщины в два раза чаще совершают суицидальные попытки. Наиболее высокий уровень самоубийств обнаруживается среди врачей, особенно женщин — психиатров, анестезиологов, стоматологов. Для мужчин-врачей показатель самоубийств вдвое превышает среднестатистический. Женщины-врачи совершают самоубийства в три раза чаще, чем представительницы общей популяции [1]. Уровень самоубийств в стране можно рассматривать при помощи следующих данных: низкий при количестве завершенных суицидов до 10 на 100 тыс., средний — при аналогичном показателе от 10 до 20. Если этот показатель превышает цифру 20, то уровень самоубийств считается высоким [2]. Суицид также является глобальной проблемой человечества, которая с каждым днем прогрессирует. Если не бороться с проблемой суицида, в скором времени планета понесет огромные потери.

Цель

Изучить отношение белорусского общества к суициду, разработать мероприятия, направленные на борьбу с ним.

Материал и методы исследования

Для оценки отношения белорусского общества к суициду был выбран социологический метод. Опрос проводился с использованием специально разработанного опросника. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в анкетировании приняли участие 135 белорусов в возрасте меньше 18 до более 35 лет. Были опрошены 32 (24 %) мужчины и 103 (76 %) женщины различных возрастов: менее 18 — 46 (45 %) человек, от 18 — 3570 (52 %) и более 35 — 4 (3 %). Из них 14 (10 %) школьников, 114 (85 %) студентов, работают 4 (3 %) человека, временно безработных — 3 (2 %), 78 (58 %) являются религиозными людьми, остальные же 57 (42 %) ими не являются. Большинство опрошенных 73 (54 %) считают суицид грехом, оставшаяся часть 62 (46 %) придерживаются другого мнения. Наибольшая часть людей 100 (74 %), прошедших опрос, считает, что пол никак не влияет на склонность к суициду, 24 (16 %), что мужчины более склонны, 14 (10 %) — женщины. В возрасте до 20 лет люди чаще всего совершают суицид, так считает 81 (60%) респондент, 44 (32%) считают, что в 23–30 лет, 4 (3 %), что в 30–40, а 6 (5 %), что в 40–50. 105 (78 %) человек полагают, что человек, совершивший неудачную попытку суицида, может повторить ее еще раз, намного меньше людей 7 (5 %), не согласны с этим, остальные 23 (17%) затрудняются ответить. Существуют различные причины суицида. Основная часть опрошенных 90 (34 %) проголосовала за то, что причиной суицида являются неудачи в личной жизни, 60 (22 %) за проблемы в семье, 47 (17 %) за неудачи на учебе или работе, 48 (17 %) за причину неизлечимой болезни, а 27 (10 %) дали свой вариант ответа и из этих вариантов чаще всего встречается такой вариант как: все вышеперечисленные варианты могут послужить причиной суицида. Также некоторые утверждали, что причиной может стать слабость, потеря самого себя и отсутствие поддержки со стороны близких

людей. Немного больше половины проанкетированных 69 (51 %), считают, что человеку, находящемуся на грани суицида поможет только специалист, 35 (26 %), что этому могут поспособствовать друзья, 31 (23 %), что влияние родственников. У 76 (56 %) участников опроса никогда не возникали мысли о суициде, у 36 (27 %) иногда возникали, а у 23 (17 %) — однажды. 4 (3 %) человека хотя бы 1 раз пытались покончить жизнь самоубийством, 5 (4 %) человек делали это неоднократно, остальные 126 (93 %) ни разу не пытались свести счеты с жизнью. Большинство респондентов 66 (49 %) считают, что суицид является актуальной проблемой белорусского общества, 23 (17 %) человека не считают суицид проблемой, остальные 46 (34 %) человек затрудняются ответить.

Выводы

На основании данных опроса выявили, что наиболее склонны к суицидам подростки (до 20 лет). Причинами являются проблемы в личной жизни, на работе или учебе, в семье, а также неизлечимые болезни и отсутствие какой-либо поддержки. Также выяснили, что суицид является актуальной проблемой белорусского общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Старшенбаум, Г. В.* Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. — СПб.: Когито-Центр, 2005. — С. 10–15.
2. *Ефремов, В. С.* Основы суицидологии / В. С. Ефремов. — СПб.: Диалект, 2004. — С. 112–116.

УДК 617.75: 004.38+617.764-008.811.4]:61-057.875

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

Плескацевич С. А., Ильченко А. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром «сухого глаза» (ССГ) представляет собой комплексное заболевание, которое характеризуется патологическим состоянием слезной пленки, связанное с недостаточной выработкой слезы или избыточным ее испарением с поверхности глаза [1, 3]. Для практической медицины на протяжении уже многих лет не ослабевает значимость данного заболевания, так как оно достаточно распространено, что связано с развитием компьютерного зрительного и офисного синдромов, все возрастающим количеством лазерных рефракционных операций, а также широким распространением контактной коррекции зрения [2]. Причем перечисленные выше «поражающие факторы цивилизации» свойственны в основном людям молодого возраста, что, в свою очередь, и обуславливает актуальность и необходимость проведения настоящего исследования.

Цель

Оценить степень выраженности основных симптомов ССГ у студентов-медиков, пользующихся контактной коррекцией зрения.

Материал и методы исследования

Для субъективной оценки степени выраженности основных симптомов ССГ у студентов-медиков, пользующихся контактной коррекцией зрения, был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете Ocular Surface Disease Index (OSDI), размещенной на базе электронного ресурса <https://www.survio.com/survey/d/M0S3D5D1Y8K0R8K1U>. Оцен-