

Достоверные различия в распределении оценок обнаружены в отношении признаков и диагностики употребления ПАВ, механизмов их вредного действия, реабилитации в наркологии и международного сотрудничества в антинаркотической сфере (таблица 1).

Таблица 1 — Оценка достоверности разности потребностей студентов изучением вопросов антинаркотической политики и профилактики незаконного употребления ПАВ

Виды информации	χ^2	p
Признаки употребления психоактивных веществ	47,447	$p \leq 0,05$
Порядок и методы обследования на предмет диагностики употребления ПАВ, новые методы диагностики	10,198	$p \leq 0,05$
Механизмы и последствия вредоносного действия отдельных видов ПАВ	9,343	$p \leq 0,05$
Организация реабилитационной работы	10,596	$p \leq 0,05$
Вопросы международного сотрудничества в антинаркотической сфере	9,485	$p \leq 0,05$

В отношении патогенеза вредных последствий наркотизации и международного антинаркотического сотрудничества у студентов старших курсов достоверно больше оценок среднего уровня и значительно меньше — высшего. Это свидетельствует о тенденции к снижению потребности в соответствующей информации.

В отношении диагностических признаков употребления наркотических веществ и реабилитации в наркологии у студентов 4–6 курсов достоверно выше распространенность оценок низкого и среднего уровня, что дает основания говорить о выраженном снижении интереса к данным тематикам.

Выводы

По темам, рассматриваемым в рамках изучения биологических и клинических дисциплин (патогенез, диагностика, лечение и реабилитация) изучение клинических дисциплин ведет к удовлетворению, и, как следствие, снижению информационных потребностей. По темам, непосредственно связанным с превентивной деятельностью, изучение клинических дисциплин не влияет на выраженность потребности в их изучении. Результаты исследования указывают на то, что преподавание проблемы наркомании в медицинских вузах акцентировано на лечебной составляющей, а по вопросам профилактики требуются дополнительные обучающие проекты. Привлекать к волонтерской деятельности в сфере профилактики употребления ПАВ необходимо студентов-медиков старших курсов, которые прошли отдельную подготовку за рамками учебного процесса по проблеме наркомании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошилов, В. И. Обучение организаторов профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи: законодательство и практика регионов Черноземья / В. И. Тимошилов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2017. — № 4. — С. 180–188.
2. Эпидемиология заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем среди лиц молодого возраста / А. Э. Заргарова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. — 2018. — Т. 63, № 5. — С. 1–13.
3. Попова, Н. М. Осведомленность подростков об инфекциях, передающихся половым путем / Н. М. Попова, И. А. Тукаева, М. В. Колькина // Синергия наук. — 2018. — № 29. — С. 899–905.
4. Попова, Н. М. Анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях уголовно-исполнительной системы / Н. М. Попова, Е. В. Дюжева // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2018. — № 3. — С. 18–21.

УДК 316.654-053.81:[614.253:616-08-039.75]

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СОБЛЮДЕНИЮ ПРАВИЛ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Галченкова О. Г.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Терминальная стадия заболевания является наиболее трудным этапом в жизни пациента. Она сопровождается не только физическими страданиями, хроническим боле-

вым синдромом, но и страхом смерти. В этот период помимо купирования боли необходима и психологическая поддержка тяжелобольного человека, борьба с его суицидальными мыслями. Как показывает опыт работы с терминальными пациентами, психологическая помощь чаще всего нужна не только самому пациенту, но и его родственникам, которые всегда по-разному переживают непростое для семьи время. В настоящее время взрослое медицинское сообщество в странах постсоветского пространства выступает категорично по отношению к данной теме, не одобряя эвтаназию и другие медицинские манипуляции, которые идут в разрез с афоризмами Гиппократов о запрете убийства пациента ради его же блага. Молодое поколение, которое только готовится вступить в настоящую медицину, относится к теме паллиативной медицины немного иначе. Данные различия во взглядах и послужили предпосылкой для настоящего исследования [1].

Цель

Изучить отношение молодежи к соблюдению правил биомедицинской этики в паллиативной медицине.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 120 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», из которых 93 (77,6 %) — женщины, 27 (22,4 %) — мужчин в возрасте от 16 до 28 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 50 % респондентов контактировали с неизлечимо больным человеком, в то время как 38,2 % не имели данного контакта, 11,8 % опрошенных вовсе затруднились ответить.

Знание диагноза не всегда крайне необходимо для пациента. Полная информированность о состоянии его здоровья может, как поднять дух больного, заставив вести борьбу с болезнью, так и, наоборот, потушить имеющийся «огонь надежды» в глазах. Решение о даче информации терминальному пациенту и его родственникам решает сам врач.

На вопрос «Как Вы считаете, знание диагноза влияет на течение неизлечимого заболевания?» 72,4 % респондентов ответили «зависит от человека», 11,8 % опрошенных ответили, что знание диагноза влияет негативно, и 7,9 % опрошенных ответили — «позитивно».

Индивидуальные психофизиологические особенности пациента играют ключевую роль в эмоциональной и физической реакциях на услышанный диагноз. Спрогнозировать эти реакции всегда крайне сложно. На вопрос «Как Вы относитесь к неполному осведомлению пациента о его диагнозе?» отрицательно ответили 59,2 % респондентов, 25 % опрошенных затруднились дать ответ на данный вопрос и лишь 10,5 % респондентов ответили, что неполное осведомление пациента о его диагнозе положительно сказывается на прогнозе в целом.

Проблема в незнании врачом реакции пациента на информацию о его здоровье является ключевой, но не всегда главной. Иногда родственники пациента не могут смириться с услышанным диагнозом. На вопрос «Стоит ли рассказывать родственникам всю правду о здоровье пациента, если он находится без сознания?» 86,8 % опрошенных ответили — «да, стоит», 6,6 % респондентов — «нет, не стоит» 6,6 % опрошенных затруднились дать ответ.

Предложив анкетированному поставить себя на место врача, нами был задан вопрос «Смогли бы Вы сказать пациенту о том, что у него обнаружено неизлечимое заболевание?». 61,8 % респондентов ответили, что смогли бы, 27,6 % опрошенных затруднились ответить, 10,6 % респондентов ответили «нет».

Говоря о паллиативной медицине, невольно затрагивается вопрос эвтаназии. На вопрос «Как Вы считаете, гуманно ли применение эвтаназии при страданиях тяжело-

больного человека?» 64,5 % опрошенных ответили «да», 28,9 % респондентов не смогли ответить на поставленный вопрос.

Паллиативная медицина является самой эмоционально сложной и трудоемкой отраслью из всех. Большинство опрошенных считают, что человек, работающий в данной сфере, должен обладать такими качествами, как умение слушать, милосердие, сострадание, коммуникабельность, духовность, бескорыстное «служение человеку», а также высоким профессионализмом.

50 % респондентов смогли бы связать свою профессиональную деятельность с паллиативной медициной, что говорит о высокой культуре сострадания и желании помочь людям.

Выводы

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что целью профессиональной деятельности медицинских работников в паллиативной медицине является такой результат деятельности, когда смерть пациента может быть определена, как «достойная». Паллиативная медицина объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте, чтобы он смог, в конечном счете, принять факт будущего ухода и примириться с ним. Исходя из индивидуальных особенностей психики пациента, каждый врач решает для себя дилемму: сообщать или нет о факте ухода и времени его, поскольку данная информация может содействовать как поддержанию духа больного и стремлению выздороветь, так и ускорению его ухода. Принцип общения медицинских работников с терминальными больными может быть образно определен как «диалектика надежды». Стремление поддерживать надежду терминального пациента — самая сильная сторона тех медиков, которые, не сообщая подлинной медицинской информации своим пациентам о состоянии их здоровья, защищают их от жестокой правды. Поэтому внимание к данной теме в современных условиях — не только дань времени, но и насущная проблема, стоящая перед медициной XXI в.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи / Н. В. Эккерт [и др.]; под ред. О. П. Модникова. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008. — 156 с.

УДК 616.44

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гацук Е. С.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Дубина

Учреждение образования

**«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»
Белорусского государственного университета
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Важнейшей медико-социальной проблемой во многих странах мира является проблема йодного дефицита среди населения и связанных с ним заболеваний. Как правило, развитие тиреоидной патологии определяется сочетанным воздействием факторов внешней среды и генетической предрасположенностью человека. Недостаток йода и других микроэлементов в окружающей среде ведет к нарушению нормальной функции щитовидной железы, что нередко проявляется выраженными морфологическими изменениями, трансформирующимися чаще всего в эндемический зоб и другие йододефицитные состояния.