

нравственные истязания. Прошли годы, изменились методы лечения душевнобольных, но отношение всё ещё вызывает много вопросов в обществе [1].

Цель

Изучить этические аспекты в отношении душевнобольных.

Материал и методы исследования

Выборка исследования составила 191 студент УО «Гомельский государственный медицинский университет». Средний возраст опрошенных — (18–25) лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подверглись статическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 55 % респондентов сталкивались в своей жизни с душевнобольными людьми и большинство опрошенных (90 %) считают, нужно обязательно помещать душевнобольных в специальные медицинские учреждения, если существует угроза непосредственного или неизбежного ущерба себе или другим.

Так же стоит отметить, что 71 % опрошенных студентов считают, что душевнобольные могут обладать такими же правами, как и здоровые люди, однако некоторые из них отмечают факт, что при этом душевнобольные должны понимать, что несут ответственность, касательно этих прав.

92 % опрошенных утверждают, что проводить эксперименты над душевнобольными недопустимы ни при каких условиях, даже если это может привести к огромным продвижениям в сфере лечения таких людей.

73 % респондентов считают, что душевнобольные люди имеют право жить и работать в обществе, однако это зависит от характера заболевания.

Абсолютное большинство респондентов (94,5 %) утверждают, что дискриминация по отношению к душевнобольным абсолютно не приемлема, так как они такие же люди, как и мы, только со своими особенностями.

Выводы

Анализ эмпирических данных позволяет сделать вывод о том, что студенты достаточно эрудированы в данном вопросе. Психиатрическая этика стремится к достижению баланса и интересов больного и общества на основе ценности здоровья, жизни, безопасности и благополучия граждан.

Анализ опроса показал, что большинство опрошенных считают, что в этическом и правовом аспектах душевнобольные ничем не отличаются от здоровых людей и дискриминация по отношению к ним не приемлема.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этика в психиатрии [Электронный ресурс] // Информационный справочный портал. — Режим доступа: https://studme.org/97863/etika_i_estetika/etika_psihiatrii. — Дата доступа: 24.03.2021.

УДК 159.942:618.14-006.6-089.87

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОК, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТА ПРОВЕДЕНИЯ МАСТЭКТОМИИ

Лисицкая И. Г., Изох К. М., Кишкурно В. А.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Снижению уровня астено-тревожно-депрессивного состояния способствуют: оперативная коррекция постмастэктомического дефекта (экзопротезирова-

ние и подбор специализированного белья), психотерапия, специализированные группы оздоровительного плавания, природно-климатические факторы санаторно-курортного лечения [1], однако решающую роль в данном случае играет маммопластика.

Цель

Выявить различия показателей психоземotionalного состояния пациенток, подвергающихся лечению рака молочной железы, в зависимости от факта проведения мастэктомии.

Материал и методы исследования

Для изучения симптоматики постмастэктомического синдрома и эффективности реабилитации включены пациентки УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в возрасте 18 лет и старше. В качестве метода исследования было использовано анкетирование пациенток, находящихся в данном учреждении здравоохранения в период реабилитации, совместно с интервьюированием. В исследовании приняло участие 100 пациенток женского пола, разделенные на две группы: прошедшие маммопластику после мастэктомии (группа 1) и не прошедшие ее (группа 2), по 50 пациенток в каждой группе. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2010» и «Statistica», 6,0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу РМЖ, в послеоперационном периоде развиваются осложнения, которые влияют на КЖ этих пациенток. При этом все осложнения условно можно разделить на три группы:

1. Психические, связанные с развитием депрессии.
2. Социальные осложнения, связанные с сужением круга общения, прекращением трудовой деятельности, круга интересов.
3. Осложнения, связанные непосредственно с оперативным лечением, химиотерапией и лучевой терапией [2].

Проанализированы психоземotionalные показатели пациенток с постмастэктомическим синдромом в период реабилитации (таблицы 2, 3). Применялась представленная ниже шкала оценки (таблица 1).

Таблица 1 — Шкала для измерения эмоционального состояния

Нет	Немного (слабо)	Время от времени (не сильно)	Периодически (довольно сильно)	Очень часто (очень сильно)
0	1	2	3	4

Таблица 2 — Эмоциональное состояние пациенток в группе 1 по сумме баллов, количество ответов, n = 50

Симптом	Нет	Немного (слабо)	Время от времени (не сильно)	Периодически (довольно сильно)	Очень часто (очень сильно)
Мне бывает грустно	9	4	6	3	28
Я не доволен тем, как я справляюсь со своей болезнью	1	7	4	4	34
Я уже теряю надежду побороть свою болезнь	26	4	9	4	7
Я нервничаю	1	3	27	11	8
Я боюсь умереть	1	6	19	12	12
Я боюсь, что мне станет хуже	7	3	18	7	15

Таблица 3 — Эмоциональное состояние пациентов в группе 2 по сумме баллов, количество ответов, n = 50

Симптом	Нет	Немного (слабо)	Время от времени (не сильно)	Периодически (довольно сильно)	Очень часто (очень сильно)
Мне бывает грустно	4	1	7	5	33
Я не доволен тем, как я справляюсь со своей болезнью	1	2	6	4	37
Я уже теряю надежду побороть свою болезнь	3	11	9	7	20
Я нервничаю	0	4	25	10	11
Я боюсь умереть	0	7	16	14	13
Я боюсь, что мне станет хуже	0	10	14	8	18

Лучшие показатели в аспекте психоэмоционального статуса были продемонстрированы именно теми пациентами, которые прошли маммопластику: подавленное эмоциональное состояние часто ощущают 33 (66 %) респондента из группы 2, в сравнении с 28 (56 %) респондентами группы 1, $p = 0,305$; а неудовлетворенность процессом выздоровления продемонстрировали 37 (74 %) пациентов группы 1 и 34 (68 %) пациента группы 2, $p = 0,509$. Однако, группы по этим показателям были сопоставимы.

Существенные различия отмечаются у пациентов обеих групп, по отношению к выздоровлению. Так, 26 (52 %) пациентов 1 группы статистически значимо чаще расценивали свои шансы на выздоровление как положительные, тогда как в группе 2 только 3 (6 %) таких пациента, $p < 0,0001$. А страх смерти, напротив, статистически значимо чаще испытывали пациенты 2 группы (68 % против 54 % пациентов 1 группы), $p = 0,026$.

Количественные данные показывают более высокие показатели психоэмоционального статуса у пациентов, прошедших маммопластику; это, в свою очередь, говорит о необходимости рекомендации по прохождению данной процедуры. На более поздних сроках реабилитации это поможет улучшить психическое состояние пациентки и даже снизить вероятность развития депрессии. Необходимость этого продиктована тем, что 90 % пациенток испытывают сильный психологический дискомфорт, а примерно 30 % — проблемы в семье и интимной жизни. Пластика груди, проводимая после мастэктомии, по результатам многих исследований, не влияет на вероятность и количество рецидивов, эффективность противораковой терапии и выживаемость.

Результаты исследования подтверждают необходимость проведения более подробной оценки психологической манифестации постмастэктомического синдрома. Таким образом, мы видим, что полученные различия между двумя группами являются статистически достоверными, имеют более выраженный аспект у женщин с выраженным депрессивным состоянием, не прошедших маммопластику, что подтверждает существующие качественно-количественные эмпирические данные.

Выводы

Проведенное психологическое исследование подтвердило, что женщины, перенесшие операцию по поводу РМЖ, нуждаются не только в реконструктивных операциях, но и в методах активной психологической коррекции. Ранняя маммопластика пациентов группы 1 позволила уменьшить психоэмоциональные последствия радикальной операции и снизить уровень депрессии.

Так, 52 % пациентов, прошедших маммопластику, оценивают свои шансы на выздоровления выше, чем пациенты, которым не была проведена пластика МЖ (6 %), $p < 0,0001$. Также пациенты 1 группы реже испытывают страх смерти, $p = 0,026$.

Психологическую коррекцию целесообразно дифференцировать в зависимости от личностных особенностей пациента, жизненной позиции и социальной среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поздняков, А. М. Медицинская реабилитация постмастэктомического синдрома: Всерос. науч.-практ.я конф., 13–14 мая / К. П. Левченко, А. М. Поздняков; под ред. В. И. Петрова. — Волгоград: ВолГМУ, 2004. — С. 215–216.

2. Русина, Н. А. Психологическая адаптация к болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями / Н. А. Русина // Клиническая психология в здравоохранении и образовании: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. — 2011. — С. 108–114.

УДК 608.1:616-092.6

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЛЮДЯХ**

Макаренко К. В., Каравацкая О. А.

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

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

Введение

Медико-биологические эксперименты на людях проводятся не одно столетие. В Новое время эксперименты и исследования считались этически нейтральными, но с развитием медицины все больше людей заинтересованы в участии в экспериментах. Большая часть биомедицинских экспериментов проводится не с целью спасения жизни, а с получением или совершенствованием знаний, которые могут быть применены не только для лечения конкретного пациента, но и для блага человечества.

Истоки научного изучения опытов на человеке в этом аспекте восходят ко второй половине XIX столетия. В центре теоретического обсуждения стоял вопрос о том, допустимо ли вообще экспериментировать на человеке, а если да, то при каких условиях. На сегодняшний день, мнения насчет медико-биологических экспериментов, проводимых на людях, расходятся [1, 2].

Цель

Изучить этические аспекты проведения биомедицинских исследований на людях.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 100 студентов 1–6 курсов ЛФ учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте младше 18 лет — 27 человек, в возраст от 18–25 лет — 49 человек и старше 25 лет — 24 человека. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Результаты были собраны и статистически проанализированы.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным мнения людей по отношению к проведению экспериментов на людях разделились: 45 % людей считают эксперименты на людях допустимыми, 45 % отрицательно относятся к экспериментам, а 10 % людей считают допустимыми в зависимости от вида эксперимента.

В вопросе, касающемся безопасности экспериментов 20,6 % людей считают их безопасными, 52,9 % считают, что эксперименты могут нанести вред здоровью человека, 26,5 % людей в зависимости от эксперимента.