

пластических операциях, тем не менее 25,9% даже готовы «рисковать здоровьем» для омолаживания организма или улучшения своей внешности.

Вывод. В результате исследования был проанализирован большой объем современной доступной информации о новейших исследованиях в области стволовых клеток, касающихся здоровья. Структурная картина отношения респондентов к проблеме ТЭСК показала с одной стороны достаточно высокий интерес респондентов, обусловленный активным обсуждением проблемы в СМИ и рекламой в Интернете, а с другой – недостаточность имеющейся информации о новейших исследованиях в области стволовых клеток и проблемах их безопасности применения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Курило, Л.Ф. Некоторые морально-этические проблемы репродукции человека / Л.Ф. Курило // Биомедицинская этика / под ред. В.И. Покровского. – М: Медицина 1997. – С. 151–172.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Вилькевич Е.А., Бабуль Р.В., студенты 4 курса лечебного факультета
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель Марченко З.Н.

Суицидальное поведение представляет собой актуальную этическую, моральную, социальную и медицинскую проблему. Центры по контролю и профилактике заболеваний приводят статистику, по которой суицид является третьей по значимости причиной смерти людей в возрасте от 10 до 24 лет. Профилактика суицидального поведения представляет собой важную социальную задачу, осуществление которой возможно только при интеграции усилий множества специалистов разного профиля в единую превентивную стратегию.

Традиционно считается, что самоубийства – это очень редкое явление, что его совершают лишь единицы, причем многие думают, что на суицид решаются исключительно психически ненормальные люди. Это далеко не так. Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых травмирующих психику ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением.

Суицидальные действия представляют собой один из вариантов поведенческих реакций человека (независимо от наличия психического расстройства) в состоянии психологической дезадаптации, которая проявляется широкой гаммой переживаний – как психологически понятных, так и патологических. Независимо от категории пациента, существует общая

закономерность развития суицидальной активности: суицидальный акт рассматривается как результат взаимодействия многочисленных «базовых» факторов риска друг с другом и с пусковыми факторами (кризисная ситуация) [1].

Суицидальное поведение не является исключительно медицинской проблемой. Причины такого сложного феномена как суицид включают в себя социальные, экономические, психологические, культурные, религиозные и медицинские факторы риска. Профилактика суицидальных действий является задачей всего общества, что обеспечивается комплексным подходом к профилактике суицидов, реализуемым в Республике Беларусь. Министерством здравоохранения Республики Беларусь в октябре 2009г. был разработан Комплексный план по профилактике суицидального поведения на 2009-2012 годы, который позволил изменить подходы к профилактике суицидов, а в текущем году Совмином утвержден Комплексный план по профилактике суицидального поведения населения на 2015-2019 годы, учитывающий накопленный опыт работы [2].

Существуют различные формы и методы профилактики и психотерапии суицида: среди них консультирование у психологов, «Телефон доверия», экстренная медико-психологическая помощь. При этом важно сосредоточиться на таких основных направлениях, как распознавание у человека тенденций к совершению суицида, перенаправление суицидента к соответствующим специалистам (психологам, врачам, психотерапевтам), экстренная помощь в момент совершения суицидальных действий: физическая или психологическая.

Если главная задача всех врачей лечебных специальностей – ранняя диагностика суицидального риска и направление пациента к психиатру или психотерапевту (хотя терапевтическое вмешательство может начинаться уже на этом этапе), то главная задача узкого специалиста обеспечить более точную диагностику расстройства и риска и обеспечить адекватное лечение. Назначение антидепрессантов является одной из предпосылок эффективного снижения суицидального риска.

Основным звеном в деле предотвращения самоубийств является анонимная телефонная служба («телефон доверия»), которая была основана в 1953 г. в Лондоне священником Чад Вара и стала быстро распространяться во всех государствах Европы и Америки. Цель телефонной службы – стремление предложить любому человеку, находящемуся в кризисной ситуации и помышляющему о самоубийстве, телефонный контакт с сотрудником, готовым выслушать его как друг, способным помочь абоненту преодолеть кризисную ситуацию, с которой он столкнулся.

Интересующая нас тема профилактики суицидальных расстройств отражена в отдельном блоке вопросов социологического исследования посвященных проблеме суицида. В результате проведенного социологического исследования было опрошено 100 студентов 3 и 6 курса ГрГМУ (возраст 19-23 года), из них 70% девушек и 30% юношей. 54% студентов считают, что самоубийство может совершить психически здоровый человек, 44% наоборот,

считают, что такие действия может совершить только психически нездоровый человек. Ровно половина респондентов считает, что заранее определить способность человека пойти на самоубийство невозможно, 46% считает, что это могут сделать только профессионалы. Наиболее рациональным методом профилактики суицидов наши респонденты выбрали «постоянные наблюдения за лицами с суицидальными настроениями» (38%), «беседы суицидента с близкими людьми» (38%), «наличие телефонов доверия и анонимных психологических консультаций» (22%). Большинство студентов (74%) считает, что остановить человека, пытающегося в данный момент совершить самоубийство можно с помощью попытки переубедить его, 8% вызвали бы «скорую помощь». Также большинство (86%) считает, что пытавшимся покончить жизнь самоубийством нужно оказывать психологическую поддержку, 6% не видят смысла ни в какой помощи, 6% единственной превентивной мерой считают содержание таких людей в специализированных лечебницах.

Отношение к такому явлению как самоубийство остается неоднозначным. Но в большинстве случаев студенты расценивают его отрицательно. При этом большинство студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни, и согласны с утверждением: «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения [Электронный ресурс]. – Минск, 2009. – Режим доступа: http://belmapo.by/downloads/psihiatriy/2012/instrukcii/ocenka_suicid_riska_intern_al.pdf. – Дата доступа: 27.09.2015.
2. Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://findyourself.by/images/2015_09/Kompleks-2015-2019.pdf. – Дата доступа: 27.09.2015.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Воропай А.А., Ялошевская Е.П., студенты 5 курса лечебного факультета
1-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – Томчик Н.В.

Актуальность. Патология органов дыхания является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности новорожденных. Известно, что главной причиной смерти новорожденных с разными формами