

стадия развития живого организма, он не является в полноценном понимании человеком. Даже способность головного мозга обрабатывать нервные импульсы проявляется только на 30 неделе развития (что можно считать физиологической границей эмбриона-человека). Этическая неопределенность статуса эмбриона человека вызывает ряд вопросов. Например, современные методы проведения пренатальной диагностики предполагают определенный риск повреждения эмбриона, что ставит под сомнение оправданность этих манипуляций. С другой стороны, возникает дилемма, кто имеет моральное право решать судьбу еще не родившегося ребенка. Схожие проблемы возникают и при использовании стволовых клеток, которые получают из эмбриональных тканей. Такие ситуации предполагают сложный выбор между только зародившейся жизнью и спасением уже сформированной личности.

Выводы. В связи с наличием этико-практической дилеммы в решении проблем, возникающих при проведении манипуляций с эмбрионами человека, получить однозначные ответы на эти вопросы не представляется возможным. Моральная ответственность за выбор в итоге ложится на плечи будущих родителей в соответствии с действующим законодательством.

Литература

1. Биоэтические проблемы пренатальной диагностики и генетического скрининга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medic.studio/gennyie-bolezni-nasledstvennyie/bioeticheskie-problemyi-prenatalnoy-49080.html>. – Дата доступа: 18.02.2020.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И РАЙОННЫХ ЦЕНТРОВ БЕЛАРУСИ О ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЯХ К ДЕЗОБРАБОТКЕ КОЛОДЦЕВ И ИХ ЭКСПЛУАТАЦИИ

Трошко И. В., Андросова А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Пац Н. В.

Актуальность. Местными источниками водоснабжения пользуется более 50% сельского населения, проживающего в разных странах. Использование межпластовых безнапорных вод предполагает определенные требования к их строительству и эксплуатации: Дезинфекция колодцев производится не реже одного раза в год с соблюдением 3 этапов обработки. Стенки орошают 5% раствором хлорной извести или 3% раствором двутретьосновной моли гипохлорита кальция, воду дезинфицируют хлорсодержащими препаратами из расчета 100-150 мг активного хлора на 1 л воды. После дезинфекции и

откачивания воды стенки и дно колодца подвергают механической очистке и орошению хлорсодержащими препаратами. Повторно воду дезинфицируют 100-150 мг активного хлора на 1 л воды, отстаивают 6 часов. Вода, содержащая остаточный хлор, полностью откачивается. Критерий эффективности обеззараживания – поддержание количества активного хлора в воде на уровне 0,5 мг/л. При временном ухудшении эпидпоказателей и недостаточной бактериальной надежности воды после дезинфекции колодца проводят текущую дезинфекцию с помощью хлорсодержащих патронов [1].

Цель. Проанализировать осведомленность населения сельской местности и районных центров Беларуси о гигиенических требованиях к дезобработке колодцев и их эксплуатации.

Материалы и методы исследования. Проведен подворный обход 264 подворий и анкетирование жителей частного сектора районных центров и жителей сельской местности Гродненской области Республики Беларусь.

Результаты. Обследование показало, что 19% жителей сельской местности имеют местные источники водоснабжения, построенные с нарушением санитарно-гигиенических требований: у 12% отсутствует отмостка, у 9% отсутствует дверца в крышке, нет ведра с закругленным дном в 19% водоисточников, не используют цепь с антикоррозионным покрытием 17% пользователей колодцев. Полученные результаты показали, что 84% жителей сельской местности и более 79% жителей районных центров не осведомлены о сроках проведения дезинфекции колодцев. Дезинфекция колодцев проводится только при создании аварийных ситуаций.

Выводы. Выявлена низкая осведомленность жителей сельской местности и районных центров Гродненской области о гигиенических требованиях к дезобработке колодцев. 19% местных источников водоснабжения построены с нарушением санитарно-гигиенических требований, что может послужить причиной развития нарушения здоровья у пользователей.

Литература

1. Пац, Н. В. Общая гигиена: учебно-метод. пособие / Н. В. Пац. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – С. 109.