

4. Все дети, госпитализированные в педиатрическое отделение с заболеваниями перинатального периода, были с массой более 2500г.

ЭВТАНАЗИЯ: «ЗА» И «ПРОТИВ»

Блашко Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н. Сильванович С.А.

Право на жизнь, казалось бы, позволяет человеку делать со своей жизнью все, что ему вздумается. Но вопрос о том, может ли он себя лишить жизнь, самостоятельно или с помощью другого человека, довольно сложный, и носит скорее моральный характер, чем правовой. Так или иначе, говоря об эвтаназии, приходится говорить о смерти человека.

Эвтаназия (от греч. eu – хорошо и thanatos – смерть), намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного с целью прекращения его страданий. Прежде всего различают активную и пассивную эвтаназию. Активная – это введение врачом летальной дозы препарата. При пассивной эвтаназии прекращается оказание медицинской помощи с целью ускорения наступления естественной смерти.

С либеральных позиций эвтаназия основана на фундаментальном человеческом праве – праве умереть, если смерть – единственное избавление от страданий. Основными аргументами в пользу признания добровольной эвтаназии становятся – сострадание к другим и признание права человека самому определять время собственной смерти. Предложение врачом смерти как медицинского лечения – один из аргументов медицинского уровня. Приемлемость эвтаназии связывается также с желанием тяжело больного человека не обременять собою близких ему людей, с решением экономических и социальных проблем, обусловленных необходимостью ухода за инвалидами преклонного возраста, наконец, с угрозой «биологического вырождения» в отношении неполноценных.

Консервативная позиция по проблеме эвтаназии проста и однозначна. Она отвергает возможность намеренного прерывания жизни умирающего пациента, рассматривая это действие как особый случай убийства, если оно было предпринято без ведома и согласия пациента, или самоубийства, если оно санкционировано самим пациентом. Основанием этой позиции является не только христианское понимание человека, но и влияние врачебной этики Гиппократов, которая однозначно отрицает использование опыта и знания врача для того, чтобы вызывать "легкую" смерть больного, который просит о такой услуге.

Аргументы медиков, противников эвтаназии, основываются на врачебной практике. Во-первых, медицине известны факты "самопроизвольного излечения" от рака. И хотя такие случаи редки, исключать их возможность в каждой индивидуальной ситуации нельзя. Во-вторых, практика военных врачей свидетельствует о способности человека приспособляться к жизни, несмотря на инвалидность (ампутация ног, рук). Адаптация и новое качество жизни, как правило, приводило большинство из них к негативной оценке своих прежних просьб к врачам об ускорении их смерти. В-третьих, принятие смерти как "вида" медицинского лечения (боли, страдания) может оказаться мощным препятствием на пути развития самого медицинского знания, развитие которого постоянно стимулируется "борьбой со смертью".

Таким образом, проблема эвтаназии в современном мире вызывает неоднозначные оценки. В связи с этим отношение к ней очень осторожное. Социальное и юридическое признание эвтаназии не сможет освободить человечество от болезней и страданий, но может послужить мощной и самостоятельной причиной роста самоубийств, и не только по мотиву физических страданий.

Литература:

1. Иванюшкин, В.Я., Дубова, Е.А. Правовые и этические аспекты эвтаназии //Вестник АМН СССР. 1984. № 6. –С. 72–77.

2. Попова, Л.М. Смерть мозга//БМЭ –М.: «Советская энциклопедия», 1984.–Т. 23. – С. 453–454.

3. Тарабарко, Н.В. Критерии биологической смерти. Методы оценки потенциального донора// Трансплантология / Руководство под ред. ак. В.И.Шумакова.–М.:МИА, 1995. –С. 21.

СОСТОЯНИЕ УПИТАННОСТИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Бобрик А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анатомии человека

Цель исследования: изучить состояние упитанности женщин с хроническим бронхитом.

Объектом для исследования послужили женщины с простым хроническим бронхитом (100 человек) в возрасте от 36 до 74 лет, госпитализированные в терапевтические и пульмонологические отделения больниц г. Гродно. Диагноз устанавливался в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра. Для контроля использовались антропометрические показатели практически здоровых лиц (175 человек), не имеющих в анамнезе заболеваний дыхательной системы.

Методы исследования. Антропометрическое исследование основных показателей по стандартным методикам, статистическая обработка результатов с помощью компьютерных пакетов программ «Statistica 6.0».

Все исследуемые были распределены по возрастным группам: второй зрелый возраст (36–55 лет) и пожилой возраст (56–74 года). Индекс Кетле рассчитывался путем деления массы тела в килограммах на величину роста в метрах, взятую в квадрате. При значении индекса находящимся в интервале от 20 до 24,99 масса тела считалась нормальной; 25 – 29,99 – I степень избытка массы тела; 30 – 40 – II степень избытка массы тела; >40 – III степень избытка массы тела, 15 – 19,99 – I степень дефицита массы тела.

У женщин с хроническим бронхитом во втором зрелом возрасте достоверно увеличена по сравнению с контролем частота встречаемости лиц с нормальным состоянием упитанности (34,00% против 15,15% в контроле, $p < 0,05$), а также отсутствуют пациентки с дефицитом массы тела I степени.

Для женщин с хроническим бронхитом пожилого возраста характерно достоверное, по сравнению с практически здоровыми, снижение доли пациенток с нормальным состоянием упитанности (10,00% против 24,77% в контроле, $p < 0,05$) и с избытком массы тела II степени (14,00% против 33,94% в контроле, $p < 0,01$) при достоверном увеличении встречаемости женщин с избытком массы тела I степени (72,00% против 37,61% в контроле, $p < 0,001$).

Анализируя возрастные отличия показателей индекса Кетле в группах женщин с хроническим бронхитом, можно отметить, что к пожилому возрасту, по сравнению с пациентками зрелого возраста, достоверно уменьшается количество больных с нормальным состоянием упитанности и увеличивается – с избытком массы тела II степени.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСОВ КОСТНОГО КОМПОНЕНТА СОМАТОТИПА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Бобрик А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анатомии человека

Характеристика пропорций тела во многом зависит от соотношения размеров скелета, который является структурной основой организма. Для оценки пропорций тела человека используется метод индексов, как наиболее доступный широкой практике способ. Достаточно простые вычисления позволяют охарактеризовать соотношение частей тела.