

•при комбинированной терапии чаще, чем при монотерапии, наблюдаются осложнения в виде гриппоподобного синдрома (94,4% и 81,8% соответственно ($p < 0,05$)).

Литература:

1. Майер К.-П. «Гепатит и последствия гепатита». М. «ГЭОТАР-МЕД». 2004 год. 717 с.
2. Lawrens S.P. «Hepatitis C virus infection»//J. Advanced Internal Medicine. 2005. Vol.45. P.65-105.
3. World Health Organization. Hepatitis C – Global Surveillance Update. Weekly Epidemiological Record. 2000. Vol.75. P.17-28.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕКСОЛОГИИ И СЕКСОПАТОЛОГИИ

Горбунова Э.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – преподаватель И.О.Шмоница

В 80-е гг. XXв. среди медицинских дисциплин прочное место заняли сексология и сексопатология. Их формирование было обусловлено двумя основными факторами. Во-первых, развитием медицинского знания: физиологии половых систем, психоаналитической медицины, эндокринологии и нейроэндокринологии, медицинской генетики. Во-вторых, принципиальными изменениями в морально-мировоззренческих ориентациях европейской культуры последнего столетия.

Переход от “неприятя” и “угнетения” сексуальности к ее “освобождению” - не только условие возникновения и существования сексопатологии, но и одно из ее теоретических оснований. Ведущий принцип современной сексологии - принцип индивидуальных различий - базируется на признании относительности “нормативных” границ сексуального поведения.

Состояние современной сексологии свидетельствует, что вопрос о норме и патологии сексуальности человека на уровне медицинской

практики непосредственно связан с морально-мировоззренческим контекстом культуры. Преодолевая сопротивление этого контекста, медицинское знание пытается изменить смысл человеческой сексуальности.

Последние международные документы свидетельствуют о том, что сексология “успешно” продвигается в этом направлении. Так, например, еще в 1965-м и в 1975 годах одна из единиц психических расстройств Международной классификации болезней 8-го и 9-го Пересмотра определялась понятием “половые извращения”, к которым были отнесены гомосексуализм, фетишизм, трансвестизм, эротомания и др. В этих документах понятие “половые извращения” отражало тот морально-правовой негативизм, который был исторической нормой для христианской европейской культуры вплоть до 80-х гг. XX века. Ценностно-мировоззренческие сдвиги в современной культуре привели к признанию “нетрадиционных видов сексуальности”. В 10-м Пересмотре Международной классификации болезней (1993) понятие “половые извращения” вообще отсутствует. Вместо него появляются термины половое предпочтение, сексуальная ориентация и др. Эти изменения приводят к существенным структурным сдвигам не только в самом медицинском знании. Переориентация “нормативных моделей” неизбежно находит свое отражение в общественном сознании, трансформируя при этом не только нравы и моду, но даже закон и право.

Проблема “освобождения” сексуальности не может рассматриваться только как медицинская проблема. Сексуальность - одна из физиологических функций жизнеобеспечения человека. Но ее отличие от других жизнеобеспечивающих функций: пищеварения, дыхательной и сердечнососудистой деятельности и т.д. заключается в том, что она непосредственно вплетена в моральные отношения практически любого общества. Более того, между сексуальностью и моралью существует тесная связь и взаимозависимость, от которой в

значительной степени зависит как нравственное, психическое и физиологическое здоровье человека, так и благополучие культуры в целом.

Мораль всегда стояла на страже этого высвобождения, выполняя вполне определенную функцию в системе саморегуляции культуры. Об этом свидетельствует многовековой опыт человечества как на уровне морально-философского и медико-психологического знания, так и на уровне социального развития в целом.

Литература:

1. Буртянский Д. Кришталь В., Смирнов Г. Медицинская сексология. Саратов. 1990.

2. Имелинский К. Сексология и сексопатология. М., 1986.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА ЖЕНЩИНАМИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТА

Господарева С.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Головкова

Сестринский процесс – это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациенткой, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества. Он состоит из 5 этапов.

1 ЭТАП. Сестринское обследование. Сбор информации о состоянии здоровья пациентки.

Используются субъективные и объективные методы, учитываются репродуктивные данные, психологический статус, семейное положение, данные лабораторных и диагностических исследований. Конечным результатом этого этапа является занесение базы данных в сестринскую историю болезни.

2 ЭТАП. Медсестра, выявляя проблемы, которые существуют или