

направленное, сбалансированное медикаментозное и психосоциальное воздействие, добиться оптимизации лечения, проводить мониторинг с оценкой эффективности медико-социальной помощи и обеспечить возможность проведения сравнительного анализа результатов различных моделей лечения и реабилитации.

Заключение. Эффективность амбулаторного и стационарного этапов лечения НЗП определяется количественными показателями их медико-социального статуса, включающего клинический (интенсивность характер наркотизации; психическое и соматическое состояние; последствия злоупотребления ПАВ) и социальный (частота рискованных форм поведения; социальное функционирование – занятость, конфликтность, дискриминация, стигматизация; противоправная активность) критерии оценки с учетом длительности воздержания от употребления наркотических веществ и уровнем их дезадаптации.

РОЛЬ ЭВТАНАЗИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь*

Одной из важнейшей и наиболее обсуждаемой проблемой биоэтики в средствах массовой информации является эвтаназия. В обществе и среди студентов-медиков отношение к эвтаназии неоднозначно: от категоричного неприятия как активной, так и пассивной её формы, до признания правомерности проведения её медиками. Несомненно, медико-социальный аспект данной проблемы и моральные установки будущих медицинских работников имеют большое значение.

Цель исследования: изучение приоритетных медико-социальных аспектов отношения студентов медицинского университета к проблеме эвтаназии и оценка медико-социальных причин её существования.

Материалы и методы. С помощью социологического исследования нами опрашивались студенты Гродненского государственного медицинского университета 2, 3, 6 курса лечебного факультета (ЛФ) и студенты 5 курса медико-диагностического факультета (МДФ). Всего было опрошено 128 человек, из них 115 учащихся ЛФ, 13 учащихся МДФ. Общий возрастной состав учащихся колебался от 18 до 24 лет.

Результаты. Первоначально всем респондентам задавался вопрос: «Эвтаназия это: милосердие или преступление?» 66% студентов 2 курса ЛФ, 65% студентов 3 курса ЛФ, 65% студентов 6 курса ЛФ и 77% студентов 5 курса МДФ ответили, что эвтаназия - это милосердие. О том, что «эвтаназия – это преступление» высказались 13% студентов 2 курса ЛФ, 28% студентов 3 курса ЛФ, 31% студентов 6 курса ЛФ и 23% студентов 5 курса МДФ. Затруднение с вопросом было у 2% 2 курса, 7% 3 курса и 4% 6 курса ЛФ. На вопрос: "Возможно ли болезненное существование обречённых на смерть?" – не ответили 39% учащихся 2 курса, 34% 3 курса, 48% 6 курса ЛФ и 8% студентов 5 курса МДФ. Положительный ответ дали 26% учащихся 2 курса, 21% 3 курса, 27% 6 курса ЛФ и 62% студентов 5 курса МДФ. Отрицательный ответ дали 35% учащихся 2 курса, 45% 3 курса, 25% 6 курса ЛФ и 31% студентов 5 курса МДФ.

На вопрос: «Кто должен взять на себя исполнение функции «положить конец»?», наиболее популярными ответами у студентов 2 курса (23%), 5 курса (54%) и 6 курса(25%) были: медицинские работники. Студенты 3 курса отдали предпочтение родственникам или самому пациенту (55%). Затруднение с вопросом возникло у 42% 2 курса, 24% 3 курса, 31% 6 курса ЛФ и у 8% 5 курса МДФ. На вопрос: «Какая из форм эвтаназии Вам ближе: активная или пассивная?». Активную форму считают более гуманной 53% студентов 2 курса ЛФ, 73% – 3 курса, 69% – 6 курса ЛФ и 92% студентов 5 курса МДФ. Сторонниками пассивной формы эвтаназии высказались 37% студентов 2 курса ЛФ, 17% студентов 3 курса, 19% студентов 6 курса ЛФ и

8% студентов 5 курса МДФ. Не дали ответ на этот вопрос 10% студентов 2 курса, 10% студентов 3 курса и 8% студентов 6 курса ЛФ.

Что, по мнению, студентов можно отнести к медико-биологическим предпосылкам эвтаназии? Среди 2 курса лечебного факультета считали главными предпосылками «наличие неизлечимого, длительного заболевания» (25%), «неотвратимость летального исхода» (25%), наличие физических страданий, которые пациент оценивает, как невыносимые» (25%), исчерпанность всех возможных медицинских средств (22%). Лишь только 3% затруднились с ответом на данный вопрос. Среди студентов 3 курса ЛФ на первое место ставят ответ «наличие физических страданий, которые пациент оценивает, как невыносимые» (72%), далее «наличие неизлечимого, длительного заболевания» (31%), «неотвратимость летального исхода» (31%). У студентов 6 курса ЛФ на первом месте «наличие физических страданий, которые пациент оценивает, как невыносимые» (54%), далее «неотвратимость летального исхода» (27%), «наличие неизлечимого, длительного заболевания» (23%). Как и среди студентов 3 и 6 курса ЛФ, у студентов 5 курса МДФ самым популярным ответом был «наличие физических страданий, которые пациент оценивает, как невыносимые» (69%).

Но все-таки, для какой группы лиц возможен добровольный уход из жизни? Самые частые ответы были: неизлечимо больные (36% студентов 2 курса, 59% студентов 3 курса, 44% студентов 6 курса ЛФ и 23% студентов 5 курса МДФ) и люди, переносящие тяжёлые физические мучения (29 % студентов 2 курса, 72% студентов 3 курса, 58% студентов 6 курса ЛФ и 62% студентов 5 курса МДФ).

Главным вопросом нашего социального опроса стал вопрос: «Вы - сторонник эвтаназии?». Мнения респондентов на этот счёт разошлись. У студентов 2 курса ЛФ 29% являются сторонниками эвтаназии, 32% не поддерживают эвтаназию, 39% не смогли точно ответить, какой стороны они придерживаются. Мнение студентов 3 курса было другое: 55% являются сторонниками эвтаназии и лишь 28% -противниками. Не ответили на данный

вопрос 17% опрошенных. У студентов 6 курса ЛФ 46% являются сторонниками эвтаназии, 25% не поддерживают эвтаназию и 29% затруднились с ответом. Как и студенты 3 и 6 курса, большинство студентов 5 курса МДФ являются сторонниками эвтаназии (77%); 15% – ее противниками; 8% затруднились с ответом. Хотя у эвтаназии имеются и сторонники, и противники собственноручно смогли бы прекратить жизнь безнадежно больного человека только 16% опрошенных 2 курса, 28% студентов 3 курса, 23% студентов 6 курса ЛФ и 15% студентов 5 курса МДФ.

Большинство респондентов отмечали, что, хотя эвтаназия в нашей стране запрещена законодательством, возможность её осуществления существует (37% студентов 2 курса ЛФ, 28% студентов 3 курса, 30% студентов 6 курса ЛФ и 23% студентов 5 курса МДФ).

Какие возможны последствия применения эвтаназии в медицине? Большинство студентов 2 курса (27%), 3 курса (48%), 6 курса (27%) ЛФ, а также 23% студентов 5 курса МДФ ответили, что применение приведёт к снижению темпов развития медицинского знания. Среди 5 курса МДФ (31%) наиболее популярным ответом был: «Криминализация медицины и потеря социального доверия к институту здравоохранения» (23% студентов 2 курса, 41% студентов 3 курса и 31 % студентов 6 курса).

Заключение. Полученные результаты показали, что на отношение к эвтаназии большое влияние оказывает возраст. Отношение студентов-медиков к эвтаназии меняется с возрастом в пользу сторонников эвтаназии: чем старше курс, тем больше сторонников. В целом число приверженцев эвтаназии значительно выше, чем число оппонентов. Хотя эвтаназия и имеет своих сторонников, но большинство из них не смогли бы собственноручно прекратить жизнь человека. Практически каждый четвертый из отвечавших не сумел дать ответа на большинство задаваемых вопросов, ссылаясь на недостаточный уровень подготовленности по этой проблеме. Результаты исследования позволяют говорить о том, что проблема эвтаназии является сложной, актуальной и неоднозначной. Поэтому в процессе обучения в

медицинских вузах необходимо уделять большее внимание проблеме эвтаназии. Необходимо выработать у будущих врачей серьезное отношение к своей профессии, чувство ответственности за каждого пациента, понимание высокой значимости человеческой жизни, а также сформировать высокий моральный облик студента-медика и помочь ему сделать правильный жизненный выбор.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Таболіна А.А., Байкова І.А.

*Белорусская медицинская академия последипломного образованияг. Минск,
Республика Беларусь*

Введение. С наступлением менопаузы, в перименопаузе, начинается вторая половина жизни женщины с характерными для нее процессами инволюции, изменениями социальной роли женщины, возникновением новых, вынужденных функций, на протяжении которой состояния подавленности, колебания настроения, тревожности, вегетативные проявления становятся более частыми, чем в первой половине жизни, существенно снижающих качество жизни женщин данной возрастной группы. Психоэмоциональные и нейровегетативные расстройства способны утяжелить протекание не только климактерического периода, но течение всех хронических заболеваний, которыми страдает женщина.

Рекомендуемая менопаузальная гормональная терапия имеет ряд противопоказаний и побочных эффектов. Больным с психическими заболеваниями противопоказано назначение гормональных препаратов, особенно гестагенов, андрогенов и комбинированных средств, вызывающих обострение состояния. Чтобы сделать период перименопаузы, а в дальнейшем и постменопаузы, не только менее затруднительным и болезненным, но и способствовать благополучию женщины, необходимо