

А людей, выступивших против:

1. Отсутствие альтернативных решений, то есть у человека нет выбора.
2. Жизнь — высшее благо и отнимать его нельзя ни в каких случаях, этот вариант в основном высказывают верующие люди.

Если рассматривать эвтаназию со стороны РПЦ, то изучив основы социальной концепции РПЦ мы можем понять, что Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим, о неотъемлемой свободе и богоподобном достоинстве человеческой личности, призванной «к почести высшего звания Божия во Христе Иисусе» (Флп. 3. 14), а соответственно не поддерживает эвтаназию в любых ее формах и видах. Верующий врач будет против проведения данной процедуры.

Со стороны медицинского персонала возникает еще один вопрос, ведь в клятве Гиппократов написано: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...». Исходя из этого медицинский персонал не должен совершать подобных действий, если это юридически не обосновано. Однако эвтаназия с благими намерениями допустима (смерть во благо), что так же вытекает из трактата Гиппократов. Хотя даже при благих намерениях возникает вопрос, кто возьмет на себя такую ответственность и как будет чувствовать врач совершивший данное деяние

#### **Выводы**

Проанализировав всю информацию, можно сделать вывод, что РПЦ не одобряет эвтаназию. Эвтаназия так же порицается со стороны клятвы Гиппократов. Каждый человек индивидуален, ровно так же, как и каждый случай, а соответственно к каждому пациенту требуется индивидуальный подход. Врач обязан предоставить пациенту право на альтернативный вариант лечения и право сделать свой выбор.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Основы Русской Православной Церкви глава 12.
2. Дж. Рейчелс «Активная и пассивная эвтаназия» // Этическая мысль: Науч.-публицист. чтения. 1990.
3. Гусейнов, А. А. Эвтаназия / А. А. Гусейнов, Р. Г. Апресян // Этика. — М., Гардарики, 2000. — С. 431–470.
4. Клятва Гиппократов // Гиппократ. Избранные книги. — М., 1994. — С. 87–88.
5. Акопов, В. И. Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии / В. И. Акопов. — М., 2000. — № 1. — С. 47–55.

**УДК 179.7+616-083-039.75**

### **ОТ ЭВТАНАЗИИ К ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: ИСТОРИЯ И ФАКТЫ**

***Победин Д. А., Бычков Е. В.***

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*,  
к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Сам термин «эвтаназия» впервые употребил еще Ф. Бейкон в XVII ст. для определения «легкой смерти», и с XIX в. слово означает «умертвить кого-либо из жалости». Но со времен Гиппократов и до наших дней традиционная врачебная этика включает в себя запрет: «я никому, даже просящему об этом, не дам вызывающее смерть лекарство, и также не посоветую это» [1].

В Беларуси эвтаназия запрещена законом. Вместе с тем в некоторых странах, где эвтаназия разрешена, она законодательно квалифицируется как право на смерть. Эвта-

назия впервые была легализована в Бельгии и Нидерландах в 2002 г. При этом решение о проведении подобного рода процедуры выносит специальная комиссия, а ее стоимость включена в стандартную страховку гражданина. Помимо закона об эвтаназии, в Бельгии в том же году принят правовой акт, позволяющий пациенту отказаться от подключения к аппаратам жизнеобеспечения, если он впадет в прогнозируемую кому. В качестве средства для ухода из жизни там используются барбитураты. Врач делает две инъекции: первая погружает пациента в глубокую фазу наркоза, вторая вызывает остановку дыхания [5].

С 2014 г. в обеих странах на официальном уровне разрешена детская эвтаназия. За 5 лет процедуру провели двум мальчикам 9 и 11 лет. Один из них страдал неоперабельной опухолью мозга, второй — муковисцидозом [2].

Дальше всех в вопросах эвтаназии ушла Швейцария, где она разрешена с 1941 г. Здесь существуют организации, торгующие смертью всего за 4000 евро. Самая популярная из них «Dignitas» — «достоинство». Эта организация предлагает смертельно больным пациентам подтвердить свой диагноз в специальной клинике в Цюрихе и уйти из жизни в арендованной квартире, где пациент принимает смертельную дозу снотворного нембутала в окружении врачей и родственников. Таким образом из жизни ушел миллионер Симон Бинер, страдавший редким неврологическим заболеванием, а в мае прошлого года ученый-геоботаник Дэвид Гудолл. Дэвид заявил, что просто устал жить и выбрал эвтаназию в качестве подарка на свой 104-й день рождения. Ежегодно услугами Dignitas пользуются 200 человек. Всего же эвтаназия от общего числа смертей в Швейцарии занимает около 5 %. Частично легализовано добровольное самоубийство и в США: с 1994 г. эвтаназия разрешена в штатах Орегон и Вермонт. Мексика также является частью «смертельного туризма». В здешних зоомагазинах продается пентобарбитал — препарат для эвтаназии животных. Около сотни смертельно больных каждый год покупают пентобарбитал в ветеринарных аптеках, чтобы уйти из жизни в придорожных мотелях [3].

В Швеции, Люксембурге, Австралии и Канаде также действуют законопроекты, разрешающие отключать больных от аппаратов искусственного поддержания жизни или разрешающие введение препаратов, с помощью которых больной уйдет из жизни безболезненно. Но в каждом отдельном случае за решением законодательно одобрить право безнадежно больных пациентов на добровольный и осознанный уход из жизни стоит желание помочь им избавиться от невыносимых страданий [5].

По словам председателя Правления Российской Ассоциации паллиативной медицины, д.м.н., профессора Георгия Новикова: «Эвтаназия нравственно допустима только в самых редких случаях и без ассистирования медицинский персоналом. Однако практикой эвтаназии крайне легко злоупотребить, поэтому стоит подумать, как облегчить уход паллиативных пациентов из жизни, а не оборвать ее в один миг».

Несмотря на ужасающие примеры отношения к эвтаназии в Европе, где любой желающий может купить смерть за несколько тысяч евро, в странах СНГ дела обстоят немногим лучше. За прошедшие 5 лет известно по меньшей мере о 4-х случаях нелегальной эвтаназии. Неизвестно почему эти люди оказались в столь тяжелом положении, что решились на убийство, но сам факт произошедшего ужасает и заставляет нас обратить внимание на такие проблемы, как необходимость достаточного финансирования хосписов, достаточное обеспечение анальгезирующими препаратами, улучшение условий труда для сотрудников и врачей хосписов, каждый день совершающих подлинный подвиг, стремясь обеспечить достойный уход тем, кому помочь уже нельзя [5].

В настоящее время в Беларуси только начинают развитие хосписы и палаты паллиативной помощи. Первый в Гомельской области хоспис был открыт в 2009 г. при центральной районной больнице в Жлобине, в том же году открылось отделение паллиативной помощи в Прибытковской участковой больнице. Действует в Беларуси и служба паллиативной помощи для детей, однако она отличается от аналогичной службы взрослых. В первую очередь, это связано со структурой заболеваний: у взрослых — это он-

кологические заболевания, которые составляют 80–90 %. У детей онкологические болезни составляют только 10–20 %, а основная пропорция представлена неонкологическими заболеваниями: болезни нервной системы, метаболические и нейродегенеративные заболевания, редкие хромосомные и генетические синдромы, ВИЧ/СПИД — всего около 780 заболеваний. Для детей организован общество «Белорусский детский хоспис», кабинеты паллиативной помощи при поликлиниках [2, 3].

Доступная и качественная паллиативная помощь может явиться единственной альтернативой эвтаназии. При этом важно понимать, что паллиативная помощь должна включать в себя триаду: медикаментозную, психологическую и духовную поддержку, и каждая из составляющих должна находиться на высшем уровне.

Необходимо активнее внедрять в жизнь современные медикаментозные, нейрохирургические и иные возможности с целью устранения страданий, чтобы обеспечивать приемлемое качество жизни человека, разрабатывать эффективные лекарственные препараты. Современной медицине необходимо принять радикальные меры для скорейшего развития высококачественной системы паллиативной медицинской помощи.

Однако вернемся к эвтаназии. Что это такое? Запрет на полную мучений, но все-таки жизнь или право на смерть, от этих мук избавляющую? Насколько в трезвом уме находится человек, страдающий невыносимыми, некупируемыми болями при принятии решения об эвтаназии? Считается ли такая процедура самоубийством или все же убийцей становится врач, вручивший пациенту все необходимое? [2].

Пусть каждый человек, связавший свою жизнь с медициной, самостоятельно найдет ответ на этот вопрос.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Лаптоников, В. А.* Паллиативная медицина и эвтаназия / В. А. Лаптоников, В. А. Петров // Медицинская сестра. — 2010. — № 6. — С. 15–16.
2. Эвтаназия: право на смерть или запрет на жизнь? [Электронный ресурс]. — Гомельская правда, 2014. — Дата обращения: 2019 Апр 1. — Available from: <https://gp.by/category/news/health/news34858.html>.
3. Паллиативная медицина — альтернатива эвтаназии. [Электронный ресурс]. — DisLife, 2015. — дата обращения: 2019 Апр 1. — Available from: <https://dislife.ru/articles/view/36151>.
4. Паллиативная помощь детям. [Электронный ресурс]. Белорусский детский хоспис, 2015. — Дата обращения: 2019 Апр 1. — Available from: <https://www.hospice.by/ru/o-nas/chto-takoe-palliativ.html>.
5. Суицидальный туризм. [Электронный ресурс.] Wikipedia, 2011. — Дата обращения: 2019 Апр 1. — Available from: [https://ru.wikipedia.org/wiki/суицидальный\\_туризм](https://ru.wikipedia.org/wiki/суицидальный_туризм).

УДК 616.71-007.253-08-053.2:[17+347]

### ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

*Почкайло А. С., Галашевская А. А., Ненартович И. А.*

**Государственное учреждение образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
г. Минск, Республика Беларусь**

Несовершенный остеогенез (НО) — редкое наследственное заболевание, сопровождающееся повышенной ломкостью костей. Характерными клиническими симптомами НО, помимо ломкости костей, являются: нарушение роста, развитие деформаций скелета, гипермобильность суставов, тугоухость, несовершенный дентиногенез, наличие «голубых склер». НО пока не имеет этиотропной, излечивающей пациента, терапии, его лечение направлено на минимизацию числа переломов, хирургическое исправление деформаций, увеличение костной массы и минеральной плотности костей, уменьшение болей, повышение активности и подвижности ребенка, а следовательно и