

вать много лишних телодвижений. У пациента это отнимает время, а у медика — силы. «От чрезмерной нагрузки у врачей и медсестер порой возникают срывы, которые пациенты расценивают как грубость, хамство. А ведь это всего-навсего биологическая реакция на те условия, в которых им приходится работать. Чтобы не допускать таких ситуаций, мы должны со всей серьезностью подойти к решению этой проблемы.

4. Дополнительные обязанности. Когда медработник начинает выполнять много не свойственных ему функций и не может справиться со всеми в полном объеме, у него нарастает неудовлетворенность собой. Что впоследствии ведет к выгоранию.

5. Неумение работать в коллективе.

#### **Выводы**

Предлагаю психопрофилактические и коррекционные рекомендации по оптимизации психоэмоционального состояния.

Помогают избежать эмоционального выгорания:

1) сознательная забота о здоровье, ведение ЗОЖ, занятия спортом; «В здоровом теле — здоровый дух» («Mens sana in corpore sano»);

2) поддержка адекватной самооценки и уверенности в себе, своих способностях и возможностях;

«Самый страшный суд для человека — тот, на котором его судят по законам, установленным им самим.» Автор: Андрей Коряковцев.

3) опыт успешного преодоления профессионального стресса;

«Лекарство от стресса — улыбка.» Автор: Владимир Натанович Винокур.

4) способность конструктивно меняться в напряженных условиях;

5) высокая мобильность;

6) открытость;

7) общительность;

«Не имей сто рублей, а имей сто друзей».

8) самостоятельность;

9) стремление опираться на собственные силы;

«На Бога надейся, а сам не плошай!» пословица.

10) умение формировать и поддерживать позитивные, оптимистические установки и ценности.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Юрьева, Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьева. — М., 2010. — С. 34–49.

2. Бабанов, С. А. Синдром эмоционального выгорания / С. А. Бабанов // Врач скорой помощи. — 2012. — С. 59–65.

3. Марченко-Гябут, Д. А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей / Д. А. Марченко-Гябут. — М., 2012. — С. 79–81

4. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова. — С. 336.

5. Ссылка на статистику, приведенную в докладе.

**УДК 342.761:179.7**

### **ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЖИЗНЬ: ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ И АБОРТА**

*Руденя О. С.*

**Научный руководитель: С. В. Субботин**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ценность человеческой жизни, по отношению ко всем правовым и нравственным реалиям, возводит любую общественно-правовую проблему (например, допустимость смерт-

ной казни, абортов, клонирования человека), в том или ином аспекте затрагивающую право на жизнь, в ранг общечеловеческих, глобальных проблем современности. Достижения современной медицины в области реаниматологии изменили коренным образом отношение к смерти как одномоментному явлению, растянув его по времени соответственно разрушению отдельных частей организма. Ранее использовавшиеся критерии определения смерти человека пришли в противоречие с ее новым научным пониманием. Это способствовало и обострению восприятия одной из сложнейших проблем — эвтаназии. Явление эвтаназии — пища для размышления общественно-правового сознания населения. В связи с тем, что человеческая жизнь является главной ценностью современной цивилизации, проблема эвтаназии приобрела иной путь востребования.

### **Цель**

Раскрыть сущность проблемы эвтаназии и аборта.

### **Материал и методы исследования**

Аналитический метод в сочетании с научно-теоретическим подходом.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Система паллиативной медицины состоит из трех частей:

- 1) лечение медикаментами;
- 2) психологическая поддержка престарелого;
- 3) уход как разновидность медицинской помощи.

Медикаментозная терапия направлена на поддержание ремиссии хронических заболеваний и лечения острых состояний. После 60 лет, как правило, чаще встречаются хронические заболевания органов кровообращения, дыхания и опорно-двигательного аппарата. В структуре острых состояний доминируют бронхопневмонии (42,9 %), легочная тромбоэмболия (21,2 %) и коронарные катастрофы (19,6 %). У 12,3 % больных сопутствует ординарная инфекция, 6,5 % церебральные эпизоды, 5,5 % внутренние кровотечения, у 20,1 % — различные новообразования, чаще гастроинтестинального и респираторного трактов [5]. Практика медицинского обслуживания свидетельствует о недопустимости оценки статуса умирающих больных по медико-биологическим критериям. В своей ежедневной работе врачи должны ограничивать проявление «терапевтического упрямства», продолжение бесполезного лечения и следует уменьшать агрессивность терапии — избегать болезненных манипуляций, введения сильнодействующих препаратов, которые могут вызвать моральное угнетение больных. Наиболее часто на такую тактику лечащих врачей толкают классические представления о назначении клинической медицины или сами больные.

Психологическую поддержку обеспечивает особо подготовленный персонал и квалифицированные специалисты разного профиля. Это психологи, психотерапевты, инструкторы лечебной физкультуры и массажа, теологи. Причем, взаимодействие должно быть активным и обоюдным. Необходимо проводить постоянную работу с самими пожилыми людьми, чтобы они не чувствовали себя выброшенными из общества. Другим немаловажным фактором создания удовлетворительного качества жизни в этих палатах является психотерапевтическая подготовка всего персонала, это, чаще всего, специальный тренинг — привлечение искусствоведов для бесед и чтения лекций по истории человечества.

Наиболее важной частью паллиативной медицины является уход за неизлечимыми больными. Для этого следует использовать младших и средних медицинских работников, психологически подготовленных для обслуживания. Очень важны личные качества — доброта, умение сочувствовать, неистощимое терпение, выдержка и тактичность.

Человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию на склоне лет, больному и беспомощному, обязаны оказать максимальную помощь. В этой связи недопустима возможность эвтаназии.

Самое безобидное обсуждение этого вопроса включает тормоз для поиска новых высокоэффективных средств диагностики и лечения. Поэтому в юридическом и социальном планах наилучшим решением этой проблемы будет разработка концепции паллиативной медицины.

В нашей стране эвтаназия запрещена. Проект новой редакции закона о здравоохранении, принятый депутатами во втором чтении в мае 2008 г., четко закрепляет норму о за-

прете эвтаназии в Беларуси. В статье 31 сообщается: «Эвтаназия — удовлетворение просьбы пациента о прекращении жизнедеятельности его организма и наступлении смерти посредством каких-либо действий (бездействия) с целью избавления от мучительных страданий, вызванных неизлечимым заболеванием. На территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских (фармацевтических) работников, запрещено.

Чтобы понять точку зрения населения насчет эвтаназии, был проведен социологический опрос среди жителей Гомеля. В качестве респондентов выступило 20 жителей из Гомеля, 10 студентов, а также 5 врачей. Респондентам предлагалось ответить на 5 вопросов:

1. Эвтаназия — гуманно ли это?
2. Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?
3. Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в Беларуси?
4. Стоит ли считать эвтаназию спасением для больного?
5. Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии? (таблица 1).

Таблица 1 — Результат социологического опроса по проблеме эвтаназии

Вопросы	Жители		Студенты	
	да (%)	нет (%)	да (%)	нет (%)
Эвтаназия — гуманно ли это?	30	70	42	58
Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?	90	10	70	30
Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в России?	64	36	70	30
Стоит ли считать эвтаназию спасением для больного?	40	60	70	30
Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии?	50	50	56	44

По итогам опроса, вышло, что 70 % респондентов признали эвтаназию не гуманным методом избавления от страданий. Но, несмотря на эти данные, 90 % жителей считают, что эвтаназия допустима, из них 64 % за то, чтобы эвтаназию разрешили в Беларуси. Но опять же 60 % не находят в эвтаназии спасение для больного. А на последний вопрос (Если близкий вам человек был бы неизлечимо болен, сильно страдал и просил вас помочь ему умереть, приняли бы вы решение об эвтаназии?) голоса распределились 50 на 50 %.

Среди студентов 42 % считают эвтаназию гуманным методом, 70 % за разрешение эвтаназии в Беларуси, те же 70 % объясняют эвтаназию как спасение для пациента. И 56 % решились бы на эвтаназию, если их близкий был бы безнадежно болен и просил об этом.

Мнение врачей тоже разошлись. Одни говорят: «Мы делаем инъекции, таким образом мы даем возможность безнадежно больному умереть собственной смертью без мучений». А другие выступают за эвтаназию, если сам пациент этого желает и его близкие, видя его страдания, тоже соглашаются.

Среди обучающихся студентов дополнительно была проведена еще одна анкета. По ее результатам 90 % понимают эвтаназию как ускорение смерти, а также придерживаются мнения, что причиной применения эвтаназии должна быть просьба больного. Притом этом, 65 % утверждают, что явление эвтаназии не совместимо с основными заповедями религии и по отношению к бессознательно больному она не допустима.

### **Выводы**

Проблемы, связанные с эвтаназией, волнуют законодателей и общественность многих современных государств, становятся предметом обсуждения и исследования специалистов разных областей. По результатам опроса, большинство респондентов выступает за эвтаназию, хотя считает это не гуманным способом. Интересен факт: чем старше человек, тем более он склонен к процессу эвтаназии. Следует понять, что никакое право, в том числе и уголовное, не может предусмотреть все частные случаи. Решения, принимаемые медициной, не могут быть заменены правовыми. Особенно это касается человеческой жизни. Но такая проблема как эвтаназия есть и она требует решения, в том числе и правового. Ак-

тивная эвтаназия, по крайней мере в наше время, не имеет права на жизнь, так как скрывает в себе массу возможностей для неправильного применения акта эвтаназии. Например, в условиях нашего государства при бедности медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих онкологией и СПИДом, на содержание и лечение которых недостает денежных средств. Единственным способом проявления эвтаназии в нашем обществе может являться добровольная и пассивная эвтаназия. Нужно четко и недвусмысленно сформулировать законодательную норму, согласно которой больной имеет полное право знать диагноз своей болезни, ее возможные последствия, степень риска неблагоприятного исхода при отказе от лечения, степень надежды на выздоровление. Также следует не допустить физического страдания умирающего, даже путем применения тех средств, которые в иных случаях были бы противопоказаны. Только в этом случае в итоге возможна смерть, но уже по воле самого пациента.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Яровинский, М. Я. Хорошая смерть. Медицинская помощь. — М. Я. Яровинский. — М., 1996. — № 9. — С. 35–42.
2. Судо, Ж. Эвтаназия / Ж. Судо. — М., 1987.
3. Иванюшкин, В. Я. Правовые и этические аспекты эвтаназии / В. Я. Иванюшкин, Е. А. Дубова // Вестник АМН СССР. — 1984. — № 6. — С. 72–77.
4. <https://news.tut.by/society/133737.html> (11.03.12).
5. <https://medconfer.com/node/1785>(11.03.12).

**УДК 616-083-006**

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТАМ**

*Сазоненко А. Л.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

До периода Просвещения, чтобы констатировать смерть больного, его родственники приглашали тех, кто был далек от знания физиологии человека, а врач, который не смог вылечить пациента, избегал находиться с ним, руководствуясь аксиомой Гиппократов: «... и не подобает врачу навещать мертвеца...» (Афоризмы Гиппократов). Сегодня, именно врач стал тем человеком, который констатирует смерть. Именно больница стала основным местом рождения и смерти человека. В современном мире медицина достигла таких высот, что даже в самых сложных ситуациях при помощи необходимого оборудования можно сохранить жизнь человека, даже если при этом он находится в очень тяжелом состоянии.

Паллиативное лечение (от лат. *pallium* — покрывало, покров, покрытие, маска, плащ) — это активная всесторонняя помощь пациентам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим заболеванием, основными задачами которой являются: купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем (ВОЗ, 2002 г.).

Паллиативная медицинская помощь — специализированная медицинская помощь, оказываемая пациентам с онкологической патологией в терминальной стадии заболевания, предусматривающая купирование боли и других симптомов, когда дальнейшее применение специальных, сложных, высокотехнологических или уникальных методов оказания медицинской помощи ограничено либо исчерпано [1].

Формы оказания паллиативной помощи: помощь на дому; стационарная помощь в специализированных (хоспис) или традиционных медицинских учреждениях; дневные стационары и поликлиники; в домах для престарелых и инвалидов; неотложная помощь; «помощь выходного дня» (respite care), предоставляющая возможность дать отдых лицам, постоянно ухаживающим за больным.