

ЛИТЕРАТУРА

1. *Корытько, Е. С.* Взаимосвязь греха и болезни в медицине / Е. С. Корытько // Медицина и христианство: материалы Республ. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых; под общ. ред. С. Д. Денисова. — Минск: БГМУ, 2007. — 242 с.
2. *Авдеев, Д. А.* В помощь страждущей душе / Д. А. Авдеев. — М.: Русский Хронограф, 2000. — 266 с.
3. *Священник Филимонов Сергей.* Церковь, больница, больной / Священник Филимонов Сергей. — СПб.: об-во святителя Василия Великого, 1999. — 272 с.

УДК 616-006.6-083-039.75

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ

Атаманенко И. А., Медведев М. А.

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

Введение

Как известно, онкологические заболевания занимают второе место в мире по летальности [1]. Для человека известие о злокачественном новообразовании вызывает, утрату прежних интересов, потеря активности, эмоциональный стресс и депрессию. Люди, страдающие онкологическими заболеваниями на последних стадиях, нуждаются в комплексной помощи, включающей медицинскую, социальную и психологическую поддержку. Обеспечение психологической помощи и купирование боли, поддержка и сопровождение их в тяжелый период жизни это и есть основная задача паллиативной помощи.

Цель

Освятить основные аспекты и современные методы паллиативной помощи онкобольным.

Результаты исследования и их обсуждения

Паллиативная медицина — это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, находящихся перед лицом угрожающего жизни заболевания, путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, точной оценке и лечению боли и других проблем физического, психического, психосоциального и духовного характера [3]. Задачей паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациентов в тяжелый для них период. В основе паллиативной помощи лежит восстановление индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Паллиативной помощью утверждается жизнь и рассматривается смерть в качестве естественного и закономерного процесса. Она создана, чтобы обеспечить больному активный образ жизни настолько долго, насколько это возможно и ненамерена продлить или сократить срок жизни больного. Паллиативную помощь образуют два больших компонента — это облегчение страданий пациента в течение всего времени болезни и предоставление медицинской помощи на протяжении последнего месяца, дня и часа жизни [4]. Паллиативная помощь базируется на следующих принципах:

1. Автономия и достоинство пациента.
2. Постоянное взаимоотношение с пациентом и его ближайшими родственниками.
3. Непрерывность оказания помощи.
4. Доброжелательное общение.
5. Оказание помощи врачами различных специальностей.
6. Поддержка членов семьи больного [4].

В Европе существует Белая книга Европейской ассоциации паллиативной помощи, регламентирующая основные положения, содержащей официальное сообщение в письменном виде, определяющей основные принципы и методы паллиативной помощи [4]. Данный вид помощи основывается на основных методах: купирование боли и симптоматическая терапия, психологическая поддержка, социальная поддержка. Эти методы находят свое применения в различных формах паллиативной помощи: хосписная помощь, по-

мощь в конце жизни, терминальная и помощь выходного дня и др. Во время оказания паллиативной помощи, врач должен всеми своими силами помочь воспрянуть пациенту, объяснив ему, что дух сопротивления или отрицания приводит к лучшему прогнозу — такая позиция способствует как более продолжительной жизни, так и повышению ее качества. Это обеспечивается благодаря правильно поставленной тактике общения с пациентом: дать семье информацию, чтобы можно было планировать будущее, не давать больше информации, чем требуется; убедиться, что предоставленная информация воспринята правильно, в соответствии с наблюдаемыми у пациента реакциями, не давать ложной надежды [6]. Готовность медицинского работника соприкоснуться с околосмертельным опытом, сталкиваться с собственным страхом смерти является решающим фактором для установления доверительных отношений с пациентом при оказании паллиативной помощи. В нашей стране основным видом паллиативной поддержки онкобольных является хосписная помощь. Хоспис — это не только медицинские, но и гуманитарные учреждения, идея этих заведений вытекает из достаточно высокого уровня цивилизованности, гуманности общественных нравов и представлений [5]. Главная идея хосписа — обеспечить достойную жизнь человеку в ситуации тяжелой болезни. Современные белорусские хосписы работают практически так же, как и обычные онкодиспансеры, но специализируются на помощи пациентам в особо сложных случаях. Хоспис осуществляет помощь как на амбулаторном, так и в стационарном этапе. Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа («хоспис на дому»). Стационарная помощь в зависимости от нужд больного и его семьи оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре [5].

Выводы

Паллиативная помощь — помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на стадии заболевания, когда специальное, в частности противоопухолевое лечение, уже невозможно. Цель паллиативной помощи — достижение наилучшего качества жизни больных и членов их семей. Паллиативная помощь онкологическим больным решает следующие задачи: обеспечивает уменьшение боли и смягчение других беспокоящих больного симптомов; включает психологическую и духовную поддержку больного; предлагает систему, поддерживающую у больного способность как можно более длительно вести активную жизнь; предлагает систему оказания помощи семье больного во время его болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров, П. И. Возможности позитивной психотерапии в жизнеобеспечении терминальных онкологических пациентов / П. И. Сидоров, М. Н. Панков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1999. — № 3. — С. 18–22.
2. <https://www.kp.ru/guide/palliativnaja-pomoshch.html>.
3. Чепурных, А. Я. История развития хосписов / А. Я. Чепурных, Е. А. Савиных // Вятский медицинский журнал. — 2010.
4. Научно-практическая конференция «Хоспис — гостеприимный дом», сборник тезисов / под общ. ред. М. И. Перовой, М. Ю. Головиной. — СПб., 2014. — 44 с.
5. Панков, М. Н. Позитивная психотерапия в паллиативной онкологии: Монография / М. Н. Панков; Поморский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. — Архангельск: Поморский университет, 2005. — 128 с.
6. Паллиативная медицина и реабилитация / под ред. Г. А. Новикова. — М.: Фонд «Паллиативной медицины и реабилитации больных», 2001. — № 3–4.

УДК 159.99

ХРИСТИАНСКАЯ РЕЛИГИОЗНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Березуцкий В. И.

«Днепропетровская медицинская академия»

г. Днепр, Украина

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ), который проявляется эмоциональным истощением, деперсонализацией и утратой удовлетворения от своей профессиональной деятельности, обнаруживается у 40–50 % практикующих врачей во всех странах мира и его