

трагивает не только женщину, но и государство в целом. Беларусь находится в рейтинге стран, благоприятных для материнства и рождения детей, занимает первое место среди стран СНГ, входит в тридцатку стран в мире. Но проблема искусственного прерывания беременности существует и требует решения на уровне государства.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимович, Г. И. Особенности репродуктивной системы в различные периоды жизни женщины / Г. И. Герасимович // *Здравоохранение*. — 2015. — № 3. — С. 35–38.
2. Зайцев, А. Г. Сексологическое взросление / А. Г. Зайцев, Г. К. Зайцев. — М., 2010. — 111 с.
3. *Мировая статистика здравоохранения, 2013–2014*. — 170 с.
4. *Статистический ежегодник Республики Беларусь. 2015: статистический сборник*. — Минск: Белстат, 2015. — 205 с.

УДК 616-006.6-053.2-083

### ОСОБЕННОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ

*Атаманенко И. А., Медведев М. А., Губко А. Ю.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Стремительное развитие онкологии как науки за последнее десятилетие позволяет излечивать множество тяжелых и смертельно опасных заболеваний. Однако, диагноз «Рак» в детском возрасте неизменно остается трагедией для всей семьи. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает 215 тыс. человек. Наиболее часто встречающиеся формы злокачественных опухолей у детей: опухоли кроветворных органов (лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз) — 70 %. Реже встречаются опухоли ЦНС, костей, мягких тканей. Наиболее редкими являются опухоли кожи, полых органов (3 %). При этом каждый год около 100 тыс. детей умирает от рака.

Говорить о смертельном диагнозе в отношении детей нужно с большей осторожностью. Известие об онкологическом заболевании ребенка для родителей — стрессогенный фактор, ведущий к разрушению и перестройке мотивов существования [1].

#### **Цель**

Освятить основные аспекты и современные методы паллиативной помощи онкобольным детям. После длительного лечения пациенты нуждаются в длительной поддерживающей терапии и реабилитации. Ответственность за состояние ребенка и уход за ним ложится на плечи родителей.

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

Паллиативная помощь — это комплексная помощь пациенту детского возраста с онкологическим заболеванием. Основной целью паллиативной помощи является улучшение качества жизни и поддержка семьи — это правовая, социальная, духовная, психологическая и иная помощь [2]. У детей ощущение собственной личности создается через опыт и обратную связь. Оказание паллиативной помощи предлагает тщательно разработанные программы активных занятий, предоставляющие для детей и их семей возможность принять вызов и добиться успеха, она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения.

Жизнь больных детей существенно отличается от сверстников, т. к. они проводят больше времени в больнице и в постели дома. В своем раннем возрасте эти дети пережили и перестрадали многое, и продолжают страдать, но они по-прежнему хотят играть, рисовать и веселиться. С помощью психологической поддержки дети обнаруживают в себе новые ощущения, способности и понятия об окружающем мире, в котором они находят свое место. Для полноценной помощи онкобольным детям привлекают волонтеров.

В Республике Беларусь насчитывается 7 детских хосписов. Республиканская детская больница — место, где детям с онкологией помогают встать на ноги. Период реабилита-

ции длится 21 день. Индивидуальные программы составляют в зависимости от проблем пациента. С каждым ребенком работает команда специалистов, которые учат детей и родителей жить с заболеваниями и замечать изменения в состоянии здоровья.

Действует множество и других программ: мобильный хоспис (паллиативную помощь оказывают на дому вызванные врач и медсестра), центр дневного пребывания для детей-инвалидов (здесь проводятся психологические и реабилитационные занятия для них и их братьев и сестер), программы «Летний домик» (где отдыхают летом такие «особенные дети»), родительский клуб и, наконец, замечательная и, кажется, почти уникальная (опять же на постсоветском пространстве) программа «Социальная передышка», когда больной ребенок временно (от недели до месяца) переезжает в хоспис и получает там весь необходимый уход, чтобы родители нашли работу, сделали ремонт или просто отдохнули от бесконечных хлопот [3]. В таких учреждениях проводится психологическая помощь и родителям больных детей.

### **Выводы**

Паллиативная помощь помогает рассмотреть жизни и смерть как естественный и закономерный процесс. В последние десятилетия увеличилась продолжительность жизни детей с онкологическими заболеваниями, в этом лежит заслуга стремительно развивающейся медицины и науки. Успехи которых позволяют добиться практического выздоровления. Дети с онкологическими заболеваниями требуют тщательного подхода в оказании помощи и улучшении качества жизни. Особенности паллиативной помощи детям диктуют необходимость создания учреждений для детей отдельно от взрослых.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сидоров, П. И. Возможности позитивной психотерапии в жизнеобеспечении терминальных онкологических пациентов / П. И. Сидоров // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1999. — № 3. — С. 18–22.
2. Паллиативная помощь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.kp.ru/guide/palliativnaja-pomoshch.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
3. Паллиативная помощь детям [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pomogaem.com.ua/284-palliativnaya-pomoshch-detyam.html>. — Дата доступа: 16.03.2018.
4. Панков, М. Н. Позитивная психотерапия в паллиативной онкологии: монография / М. Н. Панков. — Архангельск: Поморский гос. университет им. М. В. Ломоносова, 2005. — 128 с.

**УДК 614.253**

## **РАВНОДУШИЕ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Микулич А. О., Введенский Д. В., Жданович В. Н., Алаштар М.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Вопросы к моральному облику медицинского работника в целом и особенно врача поднимаются общественностью и самими медиками достаточно часто на протяжении всего времени существования медицины. Еще Гиппократ в III–IV вв. д. н. э. высказал основные положения медицинской этики, которые актуальны в наше время и известны в качестве клятвы Гиппократа. В современном мире с развитыми коммуникативными и информационными технологиями сфера медицины и занятые в ней люди находятся под пристальным вниманием различных официальных организаций и широких масс населения. Возросла степень информированности граждан в различных областях знаний. Возросло количество врачей на душу населения. В Республике Беларусь в 2016 г. практиковало 43,7 врача на 10 тыс. населения [1]. Для сравнения в Российской империи, по данным статистического ежегодника, в 1913 г. приходилось лишь 1,4 врача на 10 тыс. населения. Возросла конкуренция среди врачей, особенно в крупных стационарах. У больных появилась возможность сравнивать врачей, оценивать их профессиональные качества. В таких условиях общаться с пациентами и установить доверительные взаимоотношения стало сложнее. Даже