

УДК 616-08-039.75

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: БЫТЬ РЯДОМ С ПАЦИЕНТОМ ДО КОНЦА

Беридзе Р. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Последние недели и дни терминального больного всегда сопровождаются тяжелыми физическими страданиями и мучительным страхом смерти. В этот период на первое место наряду с паллиативными лечебными мероприятиями, позволяющими хотя бы на непродолжительный период улучшить качество жизни человека, выступает симптоматическое лечение болевого синдрома и необходимость борьбы с суицидальной настроенностью пациента. Сложности, связанные с уходом, медицинским обслуживанием, дефицитом среднего и младшего медицинского персонала, только усугубляют проблему [1].

Цель

Изучить основные принципы и современные методы паллиативной помощи терминальным пациентам, а также отношение представителей медицинского сообщества к проблеме эвтаназии в паллиативе.

Материал и методы исследования

Для исследования был выбран метод анкетирования 200 человек разной возрастной категории (от 16 до 63 лет, средний возраст — 34 года) с последующим анализом полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что означает «плащ» или «маска». Это значение определяет то, чем, по существу, и является данная помощь — «сглаживает», «скрывает» проявления неизлечимой болезни [2].

На вопрос «Сталкивались ли Вы в своей жизни с лежачими больными, испытывающими страдания от своего существования, людьми в коме и в других терминальных состояниях?» 48 (24 %) человек ответили, что они ухаживали или видели таких больных; 105 (53 %) ответили, что не видели, но могут представить таких больных; 47 (23 %) человек не хотят об этом думать.

На вопрос о рассмотрении и принятии закона о разрешении эвтаназии в Беларуси положительно ответили 98 (49 %) человек; 45 (23 %) человек высказались против легализации эвтаназии в Республике и 57 (28 %) человек затруднились ответить.

На вопрос о том, чтобы родственники/опекуны могли принять решение об эвтаназии больного, положительно ответили 120 (60 %) человек; 20 (10 %) человек ответили отрицательно; 60 (30 %) человек воздержались от ответа.

Из 200 опрошенных 14 (7 %) человек применили бы эвтаназию близкому человеку; 95 (48 %) человек дали противоположный ответ и 91 (45 %) человек затруднились ответить.

Тема отношения врача к умирающему больному проходит через всю историю медицины. Начиная с Гиппократов и вплоть до современной эпохи, история отношения врачей к больным имеет внутреннюю логику. Врачебный обычай не учитывать в своей практике проблемы умирающих больных господствовал до Нового времени, поэтому помощь таким людям была делом монастырей, где и возникли первые хосписы.

Современная паллиативная медицина складывалась на протяжении второй половины XX века. В 70-е гг. XX в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах. В 1996 г.

стал выходить журнал «Паллиативная медицина и реабилитация», что можно считать событием, равнозначным открытию в 1990 г. первого хосписа в СССР. Во второй половине 90-х гг. периодически проводились научные форумы, на которых обобщался опыт специалистов, работающих в области паллиативной медицины [3]. Паллиативная помощь базируется на следующих постулатах: автономия и достоинство пациента; постоянное взаимодействие с пациентом и его ближайшими родственниками; непрерывность оказания помощи; доброжелательное общение; оказание помощи врачам различных специальностей; поддержка членов семьи больного.

В Европе существует Белая книга Европейской ассоциации паллиативной помощи, регламентирующая два основных компонента, из которых складывается паллиатив — облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни. Принципы паллиативной помощи соответствуют принципам качественного профессионального медицинского обслуживания: психологическая помощь, социальная помощь, купирование боли, медицинская помощь.

Существуют многообразные формы оказания паллиативной помощи пациентам. Стационарными учреждениями являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные в структуре больниц любого уровня, онкологических диспансеров и т. д. Качественная паллиативная помощь должна быть направлена на уменьшение всех компонентов страдания пациента. Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо участие в этой работе профессионалов различных специальностей, как медицинских, так и немедицинских [1].

Выводы

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что целью профессиональной деятельности медицинских работников в паллиативной медицине является такой результат деятельности, когда смерть пациента может быть определена, как «достойная». В массовом моральном сознании считается благом такая форма смерти, когда она «легкая», «случайная». Оценивая отношение общества к эвтаназии, столкнувшись с ней в паллиативной медицине, немногие готовы сделать однозначный выбор. Некоторые люди считают эвтаназию преступлением, другие — милосердием, но к консенсусу прийти в настоящее время невозможно. Паллиативная медицина объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте, чтобы он смог, в конечном счете, принять факт будущего ухода и примириться с ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Введенская, Е. С. Комплексный подход при выборе оптимальной организационной формы паллиативной помощи в конце жизни / Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова // В сб.: Современные проблемы социально-демографического развития. — М., 2012. — С. 67–84.
2. Современный взгляд на развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков [и др.]; под ред. В. И. Чиссова. — М.: Ин-т «Открытое Общество», 2004. — 652 с.
3. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи / Н. В. Эккерт [и др.]; под ред. О. П. Модникова. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008. — 156 с.

УДК 616.5-006.81-036.2(476.2)«2014/2016»

МЕЛАНОМА КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ В 2014–2016 ГГ.

Борисовец М. В., Кулинич В. А., Принеслик А. В.

Научный руководитель: к.м.н. доцент С. А. Иванов

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

Введение

Меланома кожи (МК) — злокачественная опухоль, возникающая из меланоцитов. Заболевание является второй по частоте злокачественной опухолью кожи. Показатель