

оценить состояние структур, вовлеченных в пролапс, определить вид и степень дефекта.

2. Предварительные результаты применения МРТ для оценки мышечно-фасциальных структур таза свидетельствуют о перспективном диагностическом направлении при выборе метода коррекции ПТО.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Коршунов, М. Ю.* Пролапс тазовых органов у женщин: пособие для врачей / М. Ю. Коршунов, Е. И. Сазыкина. — Санкт-Петербург: Издательство Н-Л, 2003.
2. Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapsed and incontinence in parous women in the UK: a register linkage study/ M. Abdel-fattah [et al.] // US National Library of Medicine National Institutes of Health [Electronic resource]. — BMJ Open, 2011.
3. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и недержанием мочи с применением антистрессовых технологий / В. И. Краснопольский [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2004. — № 1. — С. 61–64.

УДК 614.253+34]:616-036.88

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЙ И МЕДИЦИНСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ

Кабыш А. Ю.

Научный руководитель: к.п.н. *Ж. И. Трафимчик*

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

Введение

Понятие эвтаназии неоднозначно определяется как в этико-философской, юридической, так и в медицинской литературе. Поэтому усложняется сам процесс исследования источников, в которых нет однозначного определения понятия эвтаназии. Впервые этот термин вводит в XVII в. английский философ Ф. Бэкон в одном из основных своих трудов «О достоинстве и приумножении наук». В XIX в. эвтаназия стала обозначать «умерщвление пациента из жалости». В годы третьего рейха в фашистской Германии множество психически больных и некоторых неизлечимых больных подвергли принудительной «эвтаназии» (смертельный укол).

Цель

Выявить отношение общества к эвтаназии.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ и интерпретация существующих в литературе социально-этических и медицинско-правовых аргументов сторонников и противников эвтаназии.

Эвтаназия (от греческих слов «eu» — хорошо; благо, и «thanatos» — смерть) — это легкая, безболезненная смерть, которая наступает в результате определенных действий человека по отношению к самому себе, или в результате определенных действий других лиц, действующих исключительно по просьбе человека, который по причине собственной физической недееспособности, нуждается в их помощи. Эвтаназия может осуществляться в двух формах: активной или пассивной. *Активная эвтаназия* — это осуществление действий по ускорению смерти человека. *Пассивная эвтаназия* — это прекращение каких-либо действий по поддержанию жизни человека, при условии, что человек сам принял такое решение (например, отключение аппарата искусственного дыхания) [1].

Медицинско-правовой аспект. Со второй половины XX в. в мире развернулась дискуссия вокруг легализации эвтаназии, однако мировое сообщество в целом не поддержало подобное понимание гуманности в отношении больных. Законодательства

практически всех стран мира солидарны в том, что с правовой точки зрения эвтаназия недопустима. Активная эвтаназия на законодательном уровне разрешена только в трех европейских странах: Бельгии, Голландии, Люксембурге. Также активная эвтаназия разрешена в штате Орегон США. И фактически эвтаназия разрешена в Швейцарии, то есть официально на законодательном уровне эвтаназия запрещена, но законодательство Швейцарии разрешает оказывать помощь при осуществлении самоубийства. В ряде стран разрешена пассивная эвтаназия, при которой не оказывается медицинская помощь с целью ускорения наступления естественной смерти, прекращается борьба за жизнь пациента. Этот вид эвтаназии был впервые узаконен в 1976 г. решением Верховного суда Калифорнии (США), где после референдума 1977 г. был принят закон «О праве человека на смерть», по которому неизлечимо больные могут попросить отключить реанимационную аппаратуру. Закон, согласно которому пациенту можно «не препятствовать умереть» действует и во Франции. В декабре 2006 г в Израиле вступил в силу закон, разрешающий смертельно больным людям отказываться от искусственного поддержания жизнедеятельности. В апреле 2010 г. министерство здравоохранения Швеции заявило, что пациенты в Швеции могут требовать отключения от аппаратов жизнеобеспечения [3].

В России федеральный закон от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещает медицинским работникам «осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента» (статья 45). В Республике Беларусь статья 31 Закона от 15.07.2010 г. «О здравоохранении» гласит: «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» [4].

Социально-этические аргументы «за» и «против» эвтаназии

Аргументы «за» эвтаназию:

— *Аргумент, связанный с принципом автономии пациента:* право каждого человека распоряжаться своей жизнью по своему усмотрению, вплоть до кардинального выбора между жизнью и смертью. *Слабые стороны:* на практике речь идет об осознанном, целенаправленно осуществляемом человеком суициде; физическое и психическое состояние этих людей оказывают сильнейшее влияние на их разум и волю (тяжелые эмоциональные переживания — фазы принятия смерти);

— *Аргументы из области сострадания и милосердия:* в настоящее время много говорят о качестве жизни и такие страдания, по мнению сторонников эвтаназии, следует рассматривать как варварские и недопустимые, поэтому никто не обязан их переносить. *Слабые стороны:* страдание и убийство — это различные формы зла, эмоциональный выбор сторонников эвтаназии в пользу убийства как «наименьшего» из них, нельзя признать морально безупречным.

Аргументы «против» эвтаназии: качество жизни: в реальной жизни полноценное здоровье, не всегда удается сохранить или восстановить, если определенной стандарт здоровья является обязательной предпосылкой для полноценной жизни, то жизнь теряет свой смысл и обесценивается в случае, когда желаемое состояние здоровья уже не достижимо; *аргумент «святости жизни»;* *недопустимость ухудшения отношения медиков к пациентам,* риск злоупотреблений со стороны персонала; *возможность диагностической и прогностической ошибки* [1, 2, 4].

Выводы

В последние годы не только в зарубежной, но и в отечественной литературе справедливо отмечается, что законодательное разрешение эвтаназии не приведет к увеличе-

нию количества злоупотреблений, напротив, современное правовое положение порождает сокрытие истинного намерения прекращения жизни. Необходимо однозначное правовое решение вопроса об эвтаназии с указанием недопустимости применения активной эвтаназии, а также перечня условий, разрешающих, в исключительных случаях, пассивную эвтаназию. Принятие такого решения и осуществление эвтаназии должно быть в строгом соответствии с порядком, который, с учетом опыта других стран, должен быть разработан юристами и медиками и утвержден соответствующими министерствами. Несмотря на то, что в настоящее время ни в какой форме эвтаназия в нашей стране не может быть разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение ее надо начинать с правового обеспечения и разработки порядка жесткого контроля над каждым случаем эвтаназии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов, С. Д. Биомедицинская этика: практикум / С. Д. Денисов, Я. С. Яскевич. — Минск: БГМУ, 2011. — 255 с.
2. Рычкова, О. В. Биоэтика в медицине и клинической психологии: учеб. пособие / О. В. Рычкова. — Белгород: БелГУ, 2005. — 299 с.
3. Руженков, В. А. Основы медицинской биоэтики: учебное пособие / В. А. Руженков, А. В. Боева, Е. Р. Дикарёв. — Белгород: БелГУ, 2009. — 289 с.
4. Жебит, О. Г. Эвтаназия. Медицинские и правовые аспекты / О. Г. Жебит // Актуальные вопросы современной правовой науки: материалы Междунар. науч. конф. студентов, магистрантов и аспирантов, Минск, 4–5 ноября 2011 г. — Минск, 2012. — С. 146–154.

УДК 613.2

ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ПИТАНИЯ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Калинина О. М.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

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

Введение

Питание является одним из ведущих факторов, влияющих на продолжительность жизни, профилактику заболеваний и их распространенность [1]. На сегодняшний день основными нарушениями являются недостаточное питание (белково-энергетическая недостаточность, гипо- и авитаминозы), избыточное питание (ожирение, избыточное потребление витаминов, минеральных веществ) и нарушения пищевого поведения (нервная булемия, нервная анорексия). Здоровое питание, а значит правильное, должно быть рациональным и сбалансированным [2].

Цель

Изучение особенностей питания людей различных возрастных групп с последующей оценкой их рациональности.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являются жители г. Гомеля, выбранные в случайном порядке. Предметом исследования являются особенности их питания. Выборочную совокупность данного исследования составили 133 человека, из них 48 мужчин, 85 женщин. Все испытуемые прошли тестирование, которое было направлено на изучение особенностей питания с последующей оценкой его рациональности. Каждому был выдан опросник «Наше питание», состоящий из 12 вопросов, согласно которым испытуемые выбирали из 2 вариантов ответа более характерный для них. Анализ результатов проводился на основании количественного анализа полученных с помощью опросника дан-