

1. Даже если зародыш — человеческое существо, нельзя не видеть различия между зародышем и человеком.

2. Даже противники абортот признают, что это существо именно потому нуждается в матери биологически и социально, что само оно не самостоятельно, не автономно, не может развиваться вне тела матери, но должно существовать внутри нее девять месяцев. Эти два аргумента особенно важно учитывать в двух случаях. В случае беременности в результате изнасилования. И тогда, когда беременность не была сознательно желанной. Люди совершенно по-разному оценивают применение противозачаточных средств и убийство новорожденного. Если первое допустимо и легально, то второе — преступление. Признание того факта, что плод приобретает полный моральный статус во 2/3 беременности, позволяет совершенно по-разному оценивать (с моральной точки зрения) аборт в ранние и поздние сроки беременности.

В заключении следует отметить что, основными причинами абортот, по мнению медика, «является в отдельных случаях недостаточная информированность населения в вопросах сексуальной культуры, недостаточно ответственное отношение большинства женщин к своему здоровью, крайне низкая ответственность мужчин за предотвращение нежелательной беременности».

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко, В. В. Прерывание беременности в I триместре ПГЕ1 (мизопростолом) / В. В. Абрамченко // Искусственное прерывание беременности: сб. науч. тр. — Саратов, 2002. — С. 13–14.
2. Pilot study on the use of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 7 weeks gestation / W. Cheung [et al.] // Contraception. — 2003. — Vol. 68. — P. 97–99.

УДК 61

ДИАЛОГ О МЕДИЦИНЕ

Ковальчук Л. П.

Научный руководитель: ст. преподаватель, к. ф. н. Т. П. Целехович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В наше время, когда профессия медика становится поистине массовой, а технические средства обследования все глубже входят в непосредственные отношения между врачом и больным, актуальным является вопрос о необходимости сохранить в личности врача то особое, отличающее его от других специалистов, что наряду с профессиональными знаниями влияет на успех лечения больного.

В деле воспитания врача необходимо начинать со специального выявления одаренных к врачебной деятельности молодых людей, затем заботливо воспитывать в них лучшие свойства души, делая это в процессе профессиональной подготовки на примере врачебной деятельности корифеев медицинской науки. Чтобы осмыслить внутреннюю жизнь больного и в соответствии с этим лечить, врачу необходимо быть личностью, сочетать в себе пытливого, всегда стремящегося к прекрасному ум с добрым, мужественным сердцем и неподкупной совестью. И делом профессии его является забота о самом Человеке. Это умножит его старания в деле охраны здоровья людей, усилит личную ответственность за каждую вверенную жизнь.

Цель работы

Раскрыть некоторые концептуальные аспекты выбранной профессии врача по данным отечественных исследователей.

Медицина — во многом человековедение. «Медицина есть энциклопедия жизни ..., — говорил известный хирург, профессор В. Л. Боголюбов (1928). — Кто же, как не врач, видит ... рождение, жизнь и смерть, здоровье и болезнь, боль, страдания и радости, все величие и всю ничтожность человеческой души, и все это — все в новых формах и проявлениях?!» [1].

Проблемы врачебной этики и деонтологии — учения о должном поведении медицинского персонала — уже с древних времен привлекали к себе внимание врачей и общественности. В этических нормах древнеиндийской и греческой медицины подчеркивалась необходимость, даже ценой собственной жизни врача, отстаивать жизнь и здоровье больного, к этому же призывал в своей известной клятве Гиппократ. Врачебная этика восходит своими корнями к Гиппократу. Выдающиеся врачи разных времен и народов оставили нам неувядающие примеры служения своему долгу. М. Я. Мудров, обращаясь к врачам, писал: «Теперь ты изучил болезнь и знаешь больного, но ведай, что и больной тебя испытал и знает, каков ты ...». Проблема эта, однако, имеет и другие аспекты. В такой же мере, как врач обязан все свои знания и умение направить на борьбу с болезнями, больной должен максимально облегчать врачу выполнение им своих не легких и почетных функций [3].

Во врачебной этике, наравне с меняющимися нормами и требованиями эпохи и конкретных социально-политических условий, существуют непреходящие принципы, обусловленные спецификой медицинской профессии. «Спешите делать добро!» — такова лапидарная надпись, высеченная на могиле московского врача Ф. П. Гааза. Эти слова, вероятно, должны лежать в основе всего, что касается медицинской деонтологии. Если попытаться суммировать высказывания писателей, философов, самих медиков о требованиях, предъявляемых врачу, то среднеарифметическая выглядела бы примерно так: и, в первую очередь, ему необходимы знание медицины и доброжелательность к людям.

Известный советский хирург С. С. Юдин считал, что нехватка знаний — беда поправимая. Нехватка природных способностей более опасна, ибо даже большим прилежанием нельзя восполнить то, чем обделила природа. «... Выработать любовь к делу, к избранной специальности почти невозможно, как нельзя насильно полюбить человека!» — писал он. Выдающийся терапевт Г. А. Захарьин еще в прошлом веке писал: «Нет нужды объяснять, в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия больные; еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача, если последний единственный в данной местности, к которому нет доверия» [1, 4].

На взаимоотношениях врача и больного в настоящее время сказывается еще один фактор — достижения точных наук, успехи медицины, бурно развивающаяся специализация. Специализация тесно связана с использованием достижений современных точных наук, кибернетики, техники. Медицина является сплавом науки и искусства. В науке можно найти элементы искусства, а в искусстве — элементы науки. Она требует, чтобы человек имел доброе сердце, ясный ум, большую культуру, железные нервы. Знаменитый терапевт В. Остлер считал, что медицина — это искусство, основанное на науке и требующее для своего совершенствования любви. Врач должен специальными знаниями и быть человеком. Наигранная вежливость или знание этикета здесь не помогут. И прав, тысячу раз прав был Гиппократ, когда писал: «Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству». Что греха таить, умения говорить с больным, выслушать его, осмотреть, как это делали не обремененные техникой старые доктора, некоторым врачам нашего поколения действительно не хватает. Есть латинская поговорка — *dixi et animam levavi* — сказал и облегчил тем душу. Древние греки подчеркивали, что сила Эскулапа была не столько в том, как он говорил, сколько в том, как он слушал. Оно и понятно, ведь это тоже лечение, если врач способен слушать и услышать [4].

Любовь к людям и знания, как уже подчеркивалось, — главное, что требуется от врача. Но и этого мало. Необходима общая культура, имея дело с людьми разных специальностей, разной степенью интеллекта, образования, врач должен быть сам человеком всесторонне развитым в самом широком смысле этого слова, то есть избегать односторонности в своих знаниях. Нельзя при этом не учитывать возросшего образовательного уровня людей, который делает человека более критичным. Слова «современный пациент» выделены не случайно, так как у него свои особенности: он отличается возросшим уровнем образования и широким доступом к медицинской информации. Это и служит одной из основных предпосылок для прогрессивно растущего самолечения.

В. В. Вересаев считал, что врач может обладать громадным распознавательным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений, но все это останется бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного. Много пишут об этике врача. И хотя этические нормы несомненно во многом определяют его авторитет, этика и авторитет далеко не одно и то же. Можно вести себя вполне этично, оставаясь плохим врачом, хотя настоящий авторитет без соблюдения этических норм немислим.

В отличной книге Е. А. Вагнера и А. А. Росновского «Самовоспитание врача» рассказывается о таком эпизоде. В ночь на 1 января 1922 г. привезли в больницу тяжелораненого сторожа, которому бандиты топором проломили череп. Срочная операция сверх ожидания сохранила ему жизнь. Спустя 2–3 недели, возвратившись поздно вечером домой, врач застал у себя в кухне жену больного и восьмерых детей мал-мала меньше. Впереди стоял сам недавний пациент. Вдруг раздался его повелительный голос: «На коліна!» — и все дети опустились на колени «Я стоял потрясенный, со сжатым от волнения горлом Вот она, необычная награда, которую судьба иногда посылает врачу на его нелегком трудовом пути», — заканчивает свой рассказ старый доктор.

Нужен ли другой какой-либо стимул, кроме сознания, что ты вернул детям отца, а матери ребенка? Можно ли сравнить что-либо с тем, что чувствует врач, возвративший человеку зрение? Это сводит на нет и несправедливое порой суждение о нем, и бессонную ночь, и волнение. Из-за этого стоит жить, стоит стать врачом. Познать радость возвращенного людям здоровья, радость возвращенной жизни — великое счастье! [2].

Диалог о медицине этой статьей, разумеется, не исчерпан. Да и вряд ли его можно исчерпать. К нему будут неизбежно возвращаться, появятся новые страницы, пересмотрят старые. Такова диалектика человеческих отношений, врачевания, жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билибин, А.Ф. О мышлении клинициста-практика / А. Ф.Билибин // Клин. мед. — 1981. — № 11. — С. 104–106.
2. Вагнер, Е. А. О самовоспитании врача / Е. А.Вагнер, А. А. Росновский. — Пермь: Пермское. кн. изд-во, 1976. — 156 с.
3. Василенко, В. Х. На грани античной и новой медицины / В. Х.Василенко // Тер. архив. — 1983. — № 1. — С. 133–139.
4. Комаров, Ф. И. Размышления о врачебном долге / Ф. И. Комаров, А. В. Сучков // Тер. архив. — 1981. — № 5. — С. 18–20.

УДК 616.12-008.331.1-053.9-06:616.379-008.64

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ковалева С. В., Ключник Г. А., Старовойтов А. Н.

Научный руководитель: ассистент И. П. Пальцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ), по мнению кардиологов большинства стран, является важнейшей медико-социальной проблемой. Весьма широка распространенность