

Вывод

Рассматривая результаты данного опроса, мы можем сказать, что современное общество знает о такой проблеме, как эвтаназия, и задумываются о ней. Но, столкнувшись с этой проблемой в реальности, не многие бы сделали однозначный выбор. Некоторые люди считают эвтаназию преступлением, некоторые — милосердием, но к обоюдному консенсусу прийти в настоящее время не имеется возможным. И пока каждый человек в своем сознании не примет данную процедуру как явность, общество не сможет принять единого решения по данной проблеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акопов, В. И.* Проблема эвтаназии в современном обществе / В. И. Акопов, А. А. Бова // Сборник Докладов I международ. конф. «Общество, медицина, закон». — Кисловодск, 1999. — № 1. — С. 19–21.
2. *Гусейнов, А. А.* Этическая мысль / А. А. Гусейнов // Активная и пассивная эвтаназия. — М., 1999. — № 1. — С. 14–18.
3. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Амалфея, 2005. — 48 с.

УДК 616-036.887-083

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ТЕРМИНАЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ

Беридзе Р. М., Бордак С. Н.

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 больного, 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. Наряду с тяжелыми страданиями самого умирающего, приходится сталкиваться со страданиями родственников, с переживаниями медиков, которые порой не знают, что и как говорить безнадежному больному, ибо «ложь во спасение» нередко становится нелепой и неуместной. Современная паллиативная помощь возродила известные в течение столетий преимущества работы в сплоченной команде людей, обладающих различными знаниями и умениями, для обеспечения единой цели — всесторонней помощи терминальным больным, что принято называть интегрированным мультидисциплинарным подходом [1].

Цель

Изучение возникновения, основных принципов и современных методов паллиативной помощи терминальным пациентам.

Результаты исследования и их обсуждение

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», означает «плащ» или «маска». Это значение определяет то, чем, по существу, и является данная помощь — «сглаживает», «скрывает» проявления неизлечимой болезни. Можно дать следующее определение паллиативной помощи: это направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и оказание помощи родственникам, оказавшимся перед лицом смертельного заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий, путем раннего выявления, тщательной оценки, купирования боли и других физических симптомов, а также оказание психологической помощи [2].

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. В книге Гиппократ «Об искусстве», в частности, говорится о цели медицины: «Она совершенно освобождает больных от болезней, притупляя их силу, но к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки». 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. Поворот медицины «лицом к умирающему больному» предсказал на рубеже эпохи Возрождения и Нового времени английский философ Фрэнсис Бэкон, который первым употребил слово «эвтаназия». Обсуждая в своем труде «О достоинстве и приумножении наук» в 1605 г. цели медицины, автор подробно останавливается на проблеме отношения к неизлечимым больным: «Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиняемые болезнями, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение».

Современная паллиативная медицина складывалась на протяжении второй половины XX в. В 70-е гг. XX в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах, ведущими среди которых являлись Швейцария, США, Великобритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция и Австралия. 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. Паллиативная помощь приняла статус специальной дисциплины со своими правами, академическими и клиническими позициями, специализированными научными исследованиями и литературой, комплексными программами развития [3].

Паллиативная помощь складывается из двух больших компонентов: это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни. Главной целью паллиативной помощи в конце жизни является избавление больного от страдания. Страдание — самостоятельный психологический феномен, который необходимо отличать от боли или других симптомов, с которыми оно может сочетаться в силу ряда причин. Источники страдания могут быть сгруппированы в зависимости от их природы в несколько групп: источники физического, психологического, социального и духовного плана. Для больных с далеко зашедшими злокачественными новообразованиями страдание может быть результатом одной или всех из названных причин, и каждая из причин взаимно усиливает эффект других. Термин «тотальное страдание» используется для описания всепоглощающего страдания человека, что и является проблемой, для решения которой предназначена паллиативная помощь. Принципы паллиативной помощи, представленные ниже, соответствуют принципам качественного профессионального медицинского обслуживания (рисунок 1).



Рисунок 1 — Принципы паллиативной помощи

Существуют многообразные формы оказания паллиативной помощи пациентам. В разных странах они различны, так как развитие помощи идет по разным направлениям. Однако все многообразие можно разделить на две основные группы: помощь на дому и в стационаре. Стационарными учреждениями являются хосписы, отделения (палаты) пал-

лиативной 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. Поэтому бригада или штат хосписа обычно состоит из врачей, медицинских сестер, психолога, социального работника и священнослужителя. Другие специалисты привлекаются к оказанию помощи по мере необходимости [1].

Вывод

Исходя из вышеизложенного, можно сказать, 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». Умирание каждого человека имеет индивидуальные, уникальные черты в такой же степени, в какой его организм индивидуален и его личность уникальна. Высшая миссия врачей и медицинских сестер заключается в том, чтобы в каждом отдельном случае решить свои профессиональные задачи. 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. Исходя из индивидуальных особенностей психики пациента, каждый врач решает для себя эту дилемму: сообщать или нет о факте ухода и времени его, поскольку данная информация может содействовать как поддержанию духа больного и стремление выздороветь, так и ускорению его ухода. Принцип общения медицинских работников с терминальными больными может быть образно определен как «диалектика надежды». Стремление поддерживать надежду терминального больного — самая сильная сторона тех медиков, которые, не сообщая подлинной медицинской информации своим пациентам о состоянии их здоровья, защищают их от жестокой правды. Поэтому внимание к данной теме в современных условиях — не только дань времени, но и насущная проблема, стоящая перед медициной XXI в.

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.: 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 159.9

РЕЛИГИОЗНОСТЬ МОЛОДЕЖИ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ

Довженко Л. В., Луценко Д. В.

**Коммунальное высшее учебное заведение
«Житомирский базовый фармацевтический колледж имени Г. С. Протасевича»
г. Житомир, Украина**

Введение

В современном непростом многовекторном мире, для которого характерна социальная напряженность, огромное количество экстремальных ситуаций, высокий уровень невротизации населения, важное значение имеет психологическая защищенность. Психологическая защита снимает страх, тревогу в сложных ситуациях, повышает самооценку и способствует стабилизации психологического состояния. В последнее время в медицинской психологии возрос интерес к изучению психологических защитных форм религии, которые свя-