

ны Божией Матери «Всецарица» в Минске. При участии отца Кирилла, в Минском городском клиническом онкологическом диспансере открыта часовня, несколько раз в неделю в ней совершаются молебны. Похожая часовня находится на территории РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации, где восстанавливаются после перенесенных операций онкопациенты. Также, в 2016 году в паллиативном отделении 11-й городской больницы Минска благодаря добровольцам и жертвователям в душевой и санузле установили поручни для людей, передвигающихся в инвалидных колясках. В хоспис доставляются постельное белье, подгузники, одноразовые пеленки, зубные пасты, щетки, шампуни, мыло, бытовая химия — все это волонтеры предлагают купить посетителям крупных торговых центров, там же все это и собирают. Без внимания не остались и пациенты Быстрицкой участковой больницы Копыльского района с палатами паллиативной помощи, а также хосписа при Бобруйском межрайонном онкологическом диспансере. У больных людей появляется возможность духовного общения с верующими людьми и не только со священниками. Есть возможность почувствовать Любовь от самого сердца, любовь человека к человеку как к Божьему творению, как к самой большой ценности на земле. Деньгами это измерить невозможно и любить так за деньги нельзя. Последние дни жизни часто связаны с одиночеством и тоской души, так как то, чем жил человек каждый день становится невозможным и даже ненужным. Появляется потребность общения с людьми другими, попасть в другую систему измерения ценностей, где ты, такой как есть и тебя все равно любят. В последние дни жизни все может поменяться, много можно переосмыслить, переоценить, покаяться, подготовиться к переходу в вечность.

### **Выводы**

Паллиативная помощь имеет две важнейшие части — материальную и духовную. Важность каждой неопределима. Необходимо правильно понимать потребности человека как организма и как духовной сущности. Нельзя забывать о том, что «не хлебом единым жив человек». Роль православной церкви в духовной составляющей паллиативной помощи людям, которые разделяют религиозные убеждения, неопределима. Каждый человек должен иметь возможность на духовное общение с целью исцеления не только тела, но более всего души.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Липтуга, М. Е.* Паллиативная помощь: краткое руководство / М. Е. Липтуга. — Архангельск, 2006. — С. 28–43.
2. Введение в паллиативную медицину: учеб.-метод. пособие / О. П. Модников [и др.]. — Ульяновск: УлГУ, 2004. — С. 45–78.
3. *Хетагурова, А. К.* Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы / А. К. Хетагурова. — 2-е изд. — М.: ГУО ВУНМЦ МЗ РФ, 2003 г. — С. 56–60.

**УДК 614.253:616-036.88**

## **ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ**

*Беридзе Р. М., Трафимчик Ж. И.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Среди множества медицинских, религиозных, юридических проблем важное место занимает проблема эвтаназии. С племенных времен человеческая жизнь является главной ценностью, поэтому проблема эвтаназии на данный момент очень остро обсуждается в современном обществе. Наравне с допустимостью смертной казни, абортами, клонированием, проблема эвтаназии в той или иной степени перешла в ранг общечеловеческих. Достижения современной медицины в области реаниматологии изменили коренным образом отношение к смерти. Ранее использовавшиеся критерии определения смерти человека пришли в противоречие с ее новым научным пониманием. Это способствовало и обострению восприятия одной из сложнейших проблем — эвтаназии.

Эвтаназия — это процедура, направленная на прекращение физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, осуществляющаяся в соответствии с просьбой самого больного или его законного представителя. Выделяют две формы эвтаназии: активную и пассивную. Под активной эвтаназией понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств, влекущие за собой быстрое и безболезненное наступление смерти. Пассивная эвтаназия выражается в прекращении оказания направленной на продолжение жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти [2]. В настоящее время эвтаназия легализована в США, Канаде, Австралии, Голландии, Бельгии и Люксембурге [1]. В статье № 31 закона РБ о здравоохранении (2435-ХП) от 18.06.1993 г. говорится, что на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских работников, запрещено, а лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь [3].

#### **Цель**

Изучение отношения представителей современного общества к проблеме эвтаназии.

#### **Методы исследования**

Анкетирование людей разной возрастной категории (от 18 до 50 лет) и его последующий анализ.

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

Было опрошено 25 человек в возрасте от 18 до 25 лет, являющихся студентами медицинского университета, и 25 человек в возрасте от 30 до 50 лет, работающих в сфере образования, культуры и здравоохранения.

Проведенный опрос показал следующие результаты:

На вопрос «Знали ли Вы до данного опроса, что такое эвтаназия?» положительно ответили 46 (92 %) человек, и только 4 (8 %) человека ответили, что с данным понятием встретились впервые.

На вопрос «Размышляли ли Вы когда-нибудь на тему эвтаназии» из 50 опрошенных положительно ответили 36 (72 %) человек, 14 (28 %) ответили, что размышлять на тему эвтаназии им не приходилось.

На вопрос о рассмотрении и принятии закона о разрешении эвтаназии в Беларуси положительно ответили 29 (58 %) человек, 21 (42 %) человек высказались против легализации эвтаназии в Республике Беларусь.

На четвертый вопрос положительно ответили и тем самым высказались за то, чтобы родственники/опекуны могли принять решение об эвтаназии бессознательного больного 15 (30 %) человек, 20 (40 %) человек ответили отрицательно, 15 (30 %) человек воздержались от ответа.

Из 50 опрошенных 25 (50 %) человек применили бы эвтаназию близкому человеку, который находится в безвыходном состоянии, однако оставшиеся 25 (50 %) человек дали противоположный ответ.

Таким образом, исходя из результатов, полученных в ходе анкетирования, можно сказать, что проблема эвтаназии вызывает противоречивое отношение у респондентов. Большая часть опрошенных знает, что такое эвтаназия, и размышляли на эту тему. Однако вопрос о рассмотрении и принятии закона об эвтаназии в Беларуси дал противоречивые результаты: мнения опрошенных разделились практически поровну. Ответы на вопрос о принятии решения родственниками или опекунами об эвтаназии бессознательного больного показали наличие трудностей в принятии решения у респондентов: треть опрошенных дали положительный ответ, вторая треть респондентов воздержалась от ответа, а 40 % посчитали, что данное решение должно выноситься только пациентом, а не его родственниками. Последний вопрос вызвал затруднения у анкетлируемых. Их мнения разделились поровну: 50 % людей применили бы эвтаназию для близкого человека, который находится в безвыходном состоянии, другие 50 % высказались против.

## **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