

для ознакомления с выписанными препаратами. Для медиков удобен латинский язык, так как его использование – это поддержание многовековых традиций написания рецептов, а также он является общепризнанным международным языком для медицинских работников. Немаловажно, что использование латинского языка является гарантией исключения ошибки в приобретении лекарства, и, следовательно, правильного лечения болезни.

Литература:

1. Мартыненко, Л. М. Аптечное дело. Рецепт. История и современность : учебно-методическое пособие для фармацевтических факультетов / Л. М. Мартыненко, В. В. Андреева, С. Я. Дьячкова. – Воронеж : Воронежский государственный университет, 2008. – 64 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1175н г. Москва «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 27 июля 2010 г. N 553н г. Москва «Об утверждении видов аптечных организаций».

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВТАНАЗИИ

Исаев Н.А., Мотолько В.А.,

студенты 1 курса медицинского факультета иностранных учащихся

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра белорусского и русского языков

Научный руководитель – старший преподаватель Дзвинковская Н.А.

Эвтаназия (в переводе с греческого – «хорошая смерть») – облегчение предсмертных страданий неизлечимо больных людей, согласованное с врачами умерщвление [4]. Одной из главных проблем эвтаназии является правильность принятия решения врачом. Если он поставит неправильный диагноз, то напрасно обречет больного на смерть. Эвтаназия запрещена во многих странах. Если ее легализовать, то может начаться активное давление на людей с тем, чтобы они покончили жизнь самоубийством.

Активная эвтаназия – это преднамеренное действие с целью прервать жизнь пациента, например, путем инъекции средства, вызывающего смерть. Она делится на 3 типа:

1. Убийство из сострадания. Врач берет на себя всю ответственность в принятии такого решения. Сделав неправильный выбор, он подвергает себя на пожизненные моральные мучения.

2. Самоубийство при помощи врача. Врач передает в руки пациента средство, позволяющее покончить с собой. Примером является американский

врач Джек Кеворкян – «доктор-смерть», который создал устройство, вызывающее смерть тогда, когда сам пациент приведет его в действие. Все факторы проходят через душевное состояние самих врачей, которые должны быть хладнокровными, иначе это погубит их психическое здоровье.

3. Добровольная эвтаназия. Врач по просьбе больного делает ему летальную инъекцию. Наверное, единственная эвтаназия, которая вызывает минимальные коммуникативные проблемы, потому что пациент дает четкое согласие, а доктору нужно его выполнить как обычную медицинскую процедуру.

Пассивная эвтаназия – это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо вообще не начинается. Многие пациенты находятся в вегетативном состоянии. Поэтому требуется грамотное общение с их близкими или же врач сам должен принять моральное решение [1]. Если сдвигов к улучшению состояния пациента нет, то он берет на себя ответственность отключить его от аппарата, и ему нужно сообщить об этом родственникам, что очень тяжело.

У многих родственников проявляются различные реакции: гнев, отрицание, торг и т. д. Другим примером служат аспекты по отношению к лицам, не достигшим 18 лет. За несовершеннолетних лиц по закону принимают решение их родители, но они не всегда понимают состояние своих детей. Чаще они руководствуются только своими ощущениями и переживаниями. А врач в любом случае должен слушать только родителей, в противном случае он будет действовать против закона.

Татьяне из Москвы 55 лет. Она вышла на пенсию и пытается накопить на эвтаназию. Врачи обнаружили у Татьяны опухоль в легком. У нее нет родственников и близких, поэтому вряд ли ей будет обеспечен достойный уход, на который она имеет право [3]. Поэтому она решила добровольно уйти из жизни. Так как в России эвтаназия запрещена, то нужно ехать за границу, а также платить немаленькую сумму.

В 2010 г. бельгийские врачи помогли уйти из жизни женщине с психическим заболеванием. Причиной заболевания стали детские психологические травмы: в детстве она подвергалась сексуальному насилию и жестокому обращению. В итоге ее психиатр решил удовлетворить просьбу пациентки, поскольку заболевание было неизлечимым и доставляло ей невыносимые страдания. Но история Тине Нис стала предметом судебного разбирательства, поскольку родственники умершей сочли действия врачей неправильными.

В конце 2014 г. 29-летняя Бриттани Мейнард страдала от неоперабельной опухоли головного мозга и выбрала эвтаназию, она боролась за право на «смерть с достоинством» [2]. Девушка всего лишь год назад вышла замуж и рассчитывала прожить долгую жизнь с мужем. В клинике, в которую она обратилась, ей дали лекарство. Его можно выпить в любой момент и безболезненно умереть. Но она решила принять лекарство не сразу. Она составила список желаний, одним из которых было создание фонда для оказания помощи смертельно больным людям. Благодаря этому ее имя живет и после смерти.

Таким образом, эвтаназия имеет место быть; главное, чтобы врачи правильно подготавливали словесно пациента и его родственников к данному решению, чтобы всем было эмоционально проще переносить данный выбор.

Литература:

1. Активная и пассивная эвтаназия. – Файловый архив студентов StudFiles [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfile.net/preview/5242441/page:10/>. – Дата доступа: 07.10.2020.
2. Верби, Ю. Дело Бриттани Мейнард. – LENTA. RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://m.lenta.ru/articles/2015/01/16/dignity/amp/>. – Дата доступа: 18.10.2020.
3. Мерзликин, П. «Право на смерть есть у всех»: как смертельно больные россияне добиваются эвтаназии. – Бумага: новости, истории, гиды, подкасты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.google.com/amp/s/paperpaper.ru/life/%3famp>. – Дата доступа: 18.10.2020.
4. Эвтаназия. – Викисловарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wiktionary.org/wiki/эвтаназия#этимология>. – Дата доступа: 07.10.2020.

ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Камолова Э.С.,

студентка 2 курса медицинского факультета иностранных учащихся

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра белорусского и русского языков

Научный руководитель – старший преподаватель Дзвинковская Н.А.

Речь является показателем культуры человека, его образованности, моральных качеств. Врач, по мнению многих исследователей, профессия лингвоактивная, ведь определяющее значение в лечении занимают установление контакта с пациентом, построение доверительных отношений. Помимо внешнего вида, мимика, жестикуляция, речь формируют образ врача.

Однако зачастую врачи уделяют внимание лишь медицинской стороне лечения, забывая о необходимости постичь душу больного, расположить к себе внимательностью, тактичностью, успокоить ласковой манерой общения, развеять страхи, сомнения, в то время, как именно эти действия лежат в основе успешного врачевания. Это подтверждают слова М. Я. Мудрова: «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, а должно лечить самого больного, его состав, его организм, его силы».

Речь врача должна быть уверенной и спокойной, приветливой и доброжелательной, точной и стройной, интонации – подбадривающими, участливыми. Тон врача должен быть мягким, но убедительным. Все это способствует преодолению коммуникативного барьера, созданию психологического комфорта пациента [1, с. 22]. Кроме того, доктор должен обладать чуткостью, пониманием, терпением, предупредительностью; именно эти личностные качества помогут заслужить уважение больных, их родственников и коллег.