



УДК 612.013:616.89-008.441.44

DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-1-7

«Журнал НАМН України» | 2021 | т. 27 | № 1 | С. 63–68

Життя та смерть. Евтаназія

М. Є. Поліщук*Національний університет охорони здоров'я
України імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9,
Київ 04112, Україна*

Евтаназія – це «добра смерть» грецькою. Згідно з повідомленням Вікіпедії евтаназія – це припинення життя людини у швидкий безболісний спосіб. Евтаназію застосовують у людей, котрі мають невилковні захворювання і не хочуть більше страждати від болю, свого стану. Вперше термін «евтаназія» застосував Френсіс Бекон в XVII ст. для визначення легкої смерті.

Станом на 2020 р. певні види евтаназії на законодавчому рівні дозволено в Бельгії, Люксембурзі, Нідерландах, Португалії, Швейцарії, Німеччині, Канаді, частині Австралії та деяких штатах США. Паліативну та хоспісну допомогу деколи розглядають як відносну альтернативу евтаназії.

Є два види евтаназії: активна – передбачає введення людини, яка вмирає, ліків, що викликають швидку смерть, та пасивна – умисне припинення підтримувальної терапії хворому. Активною евтаназією часто вважають і самогубство з допомогою лікарів, коли лікар на прохання пацієнта дає препарати, що вкорочують його життя. В Україні дії медика, спрямовані на евтаназію, розглядаються як умисне вбивство.

Пандемія коронавірусу показала, що багато країн світу готові ввести пасивну евтаназію, а саме: при масовій захворюваності поширювалися не тільки думка, а й проекти про недоступність людей старшого віку до медичної допомоги заради порятунку людей молодого віку, про обмеження госпіталізації людей старшого віку з тяжким перебігом захворювання, які потребують штучної вентиляції легень при обмеженій кількості апаратів штучної вентиляції легень і лікарень, котрі зможуть забезпечувати оксигенацію.

Дебати стосовно евтаназії відбуваються навколо таких питань: люди мають право на самовизначення і самостійний вибір своєї долі; допомогти хворому померти може бути кращим вибором, ніж сповнене нестерпних страждань життя; різниця між активною і пасивною евтаназією несуттєва; дозвіл на евтаназію не обов'язково призводить до несприятливих наслідків. Нерідко суперечки відбуваються на етичному або релігійному рівні. Противники евтаназії відстоюють право на життя за будь-яких умов, а прийняття закону розширює когорту хворих на евтаназію і надію на життя.

Ключові слова: евтаназія, смерть, життя, свідомість, інсульт.

Для цитування: Поліщук МЄ. *Життя та смерть. Евтаназія.* Журнал Національної академії медичних наук України. 2021;27(1):63–68. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-1-7.

Life and death. Euthanasia

M. E. Polishchuk*P. L. Shupyk National University
of Health of Ukraine, 9 Dorogozhytska Str.,
Kyiv 04112, Ukraine*

Euthanasia is a good death in Greek. According to Wikipedia, “euthanasia” is the termination of a person’s life in a quick, painless way. Euthanasia is used in people who have incurable diseases and no longer want to suffer from pain, their condition. The term “euthanasia” was first used by F. Bacon in the 17th century to denote easy death.

As of 2020, certain types of euthanasia are legally allowed in Belgium, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Switzerland, Germany, Canada, parts of Australia, and some US states. Palliative and hospice care is sometimes seen as a relative alternative to euthanasia.

There are two types of euthanasia – active, which involves the administration of a dying person, drugs that cause rapid death, and passive – intentional cessation of maintenance therapy to the patient. Active euthanasia is often considered suicide with medical help, if the doctor at the request of the patient gave drugs that shorten his life. In Ukraine, the actions of a doctor for euthanasia are considered premeditated murder.

The coronavirus pandemic has shown that many countries around the world are ready to introduce passive euthanasia, namely in the case of mass morbidity spread not only the idea but also projects on the inaccessibility of older people to medical care to save young people, to limit hospitalization of elderly people with severe disease, which require artificial lung ventilation with a limited number of ventilators and hospitals that can provide oxygenation.

The debate over euthanasia revolves around the following issues: people have the right to self-determination and independent choice of destiny; helping the sick people to die may be a better choice than suffering; the difference between active and passive euthanasia is insignificant; permission for euthanasia does not necessarily lead to adverse consequences. Disputes often take place at the ethical or religious level. Opponents of euthanasia defend the right for life under any circumstances, and the adoption of the law expands the cohort of patients with euthanasia and hope for life.

Keywords: euthanasia, death, life, consciousness, stroke.

For citation: Polishchuk MYe. *Life and death. Euthanasia.* Journal of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. 2021;27(1):63–68. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-1-7.

Стаття надійшла до редакції 23.03.2021 року
Направлена на рецензування 07.04.2021 року
Прийнята до друку 30.04.2021 року

The article was received on 23.03.2021
For review, 07.04.2021
Accepted for publication on 30.04.2021



ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Поліщук Микола Єфремович – д. м. н., проф., чл.-кор. НАМН України, завідувач кафедри нейрохірургії, ORCID: 0000-0001-9669-9503.



INFORMATION ABOUT

Mykola Ye. Polishchuk – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Cor. Member of the NAMS of Ukraine, Head of the Department of Neurosurgery, ORCID: 0000-0001-9669-9503.

Mykola Ye. Polishchuk 
ORCID: 0000-0001-9669-9503
neuroprofessor@gmail.com

«**М**едицина звільняє хворих від хвороб, послаблює силу хвороби, але тих, хто переможний хворобою, медицина врятувати не може. Не можна звинувачувати лікаря за те, що він не має сили перемогти невиліковні хвороби. Коли хвороба доходить до свого кінця, краще хворому дати спокій» (Гіппократ) [1].

«Науки не дають відповіді про розуміння життя, а тільки показують, що в безмежних горизонтах, відкритих з їхньою допомогою, відповіді на це питання немає» (Лев Толстой) [1].

Питання життя і смерті – надзвичайно актуальні дві протилежності, одна йде за одною, незворотно. Дароване Богом і природою життя безцінне. Наші зусилля, як лікарів, спрямовані на збереження та продовження життя від народження і до відходу. Життя наповнене не тільки радіощами та щастям, але й стражданнями душевними і тілесними. Щасливий той, хто пізнав більше радості, щастя і менше страждання. За час існування людство пройшло еволюцію від радості народження дитини до розпачу при великій кількості дітей, від позбавлення народжених з вадою до позбавлення лишніх ротів внаслідок захворювань, вікових змін тощо.

Пандемія коронавірусу показала, що багато країн світу готові вводити пасивну евтаназію, а саме: при масовій захворюваності поширювалися не тільки думка, а й проекти про недоступність людей старшого віку до медичної допомоги заради порятунку людей молодого віку, про обмеження госпіталізації людей старшого віку з тяжким перебігом захворювання, які потребують штучної вентиляції легень, при обмеженій кількості апаратів штучної вентиляції легень і лікарень, котрі не зможуть забезпечувати оксигенацію. Дані щодо ефективності порятунку хворих, котрі перебувають на штучній вентиляції легень невтішні, оскільки помирає близько 90 % пацієнтів, переведених на апаратне дихання. Отже, в суспільстві свідомо

формується думка про пасивну евтаназію при надзвичайних ситуаціях, коли проводиться порятунок тих, кого можна врятувати. Це як на війні – при масових ураженнях у першу чергу надається допомога тим, кого можна врятувати, вкрай тяжкі залишаються на першому пункті медичної евакуації, їм вводять тільки знеболювальні та седативні препарати. Тобто, медичне сортування передбачає пасивну евтаназію.

Варто обговорити питання евтаназії та пасивної евтаназії зокрема. Серед патологій, котрі важливо обговорити, найбільш поширені хвороби – інсульт, інфаркт, онкологія, травми несумісні з життям. Інсульт – одне з найтяжчих і найпоширеніших захворювань. Під впливом громадськості, зокрема Української асоціації боротьби з інсультом, Міністерство охорони здоров'я України прийняло програму лікування хворих з інсультом, котру фінансує Національна служба здоров'я України.

Щорічно в Україні захворюють на інсульт близько 100 тисяч осіб: у 75–80 тисячах випадків – це ішемічний інсульт, 25 тисяч – крововиливи. Інсульти найчастіше трапляються у віці понад 60 років, летальність при інсультах становить 40–50 % протягом року. При крововиливах 40–45 % хворих помирають в ранньому періоді (до місяця), при ішемічних – 16–30 %; кожен другий хворий, що пережив інсульт, потребує стороннього догляду [2]. Сім'я, де живе хворий з інсультом, часто приречена на бідність, оскільки за хворим потрібен догляд члена сім'ї або найнятого працівника. Ліки та догляд за хворим сім'ї обходяться у близько 15 000 грн щомісячно. Однозначно, що такі хворі потребують державної підтримки в хоспісах або закладах соціального утримання, можливо, компенсації сім'ї за утримання такого хворого (мінімальна заробітна плата одному із членів сім'ї, зарахування трудового стажу, ліки й матеріали для догляду за хворими). Таким чином, крім порятунку життя хворого з інсультом, варто розглядати якість його життя та соціальну спроможність забезпечення

існування такого хворого. При сучасних можливостях медицини і належному догляді за хворими з інсультом вони можуть жити роками. Відомий випадок державного діяча Ізраїлю, котрий був на штучній вентиляції легень 6 років.

«Довго помирати – не значить довго жити» (Сенека) [1].

Гіпертензивний крововилив у 40 % випадків відбувається в таламус і серединні структури мозку. Крововиливи в таламус, масивні крововиливи у білу речовину мозку, коли відсутній зв'язок таламуса з корою, призводять до порушення свідомості, хворі не реагують на будь-які подразники (кома), однак стовбурові структури мозку, де знаходяться центри дихання та серцевої діяльності, забезпечують життєдіяльність до певного часу. У хворих можуть наступити порушення дихання, зупинка серцевої діяльності і тоді у відділенні починається реанімація (інтубація трахеї, штучна вентиляція легень, стимуляція серцевої діяльності, масаж серця, введення адреналіну, великих доз стероїдів тощо), тобто продовжується життєдіяльність організму. Родичі носять медикаменти, стимулюють медиків до активних дій, сподіваються без надії. Кінець настане через добу, декілька днів, тижнів, місяців, а, можливо, й пізніше.

Можливо, мав рацію Шіллер: «Краще страшний кінець, ніж страх без кінця» [1].

Міністерство охорони здоров'я України прийняло програму лікування хворих з інсультом. Національна служба здоров'я України платить за лікування таких хворих близько 30 тис. грн. Визначені базові лікарні по лікуванню хворих з інсультом, іде боротьба за таких хворих. Не визначені показання та протипоказання для госпіталізації. В один із центрів з високими технологіями за два дні привезли 8 хворих, 4 з них в сопорі-комі у віці від 82 до 93 років. Проведена діагностика та лікування, хворі на тиждень залягли в реанімації (там всього 6 ліжок) і заблокували роботу високотехнологічного центру. Рідні чекають кінця, а він один. Як бути?

Про припинення підтримки функціонування організму можна навести багато прикладів хворих з інсультом або тяжкою черепно-мозковою травмою, коли у хворих відсутня свідомість і рішення про пасивну евтаназію мають приймати рідні в консультації з лікарями. Ці питання мають бути законодавчо врегульовані. Це не є позбавленням життя. Застосування штучної вентиляції легень, контроль і корекція порушень організму значно зменшили летальність при інсультах і травмах. Багато пацієнтів живуть без свідомості: кома, вегетативний стан, акінетичний аутизм, апалічний синдром, часті виснажливі судоми тощо. Таке життя може тривати місяцями, роками. Це виснажує рідних, спонукає їх до пошуків лікування, втім числі за кордоном, у знахарів, шарлатанів. Рідні часто не розуміють, що це не життя.

«Оплакуйте того, хто страждає, а не того, хто відходить. Він віддаляється, щоб відчути спокій, ми залишаємося для страждань» (Талмуд) [1].

Варто обговорювати питання пасивної евтаназії хворих, котрі мають невиліковні хвороби, тяжкі стани або знаходяться без свідомості. Рішення мають прийматися рідними і медиками з урахуванням перспективності лікування, соціальних можливостей сім'ї та родини, суспільства.

«Менш тяжка сама смерть, ніж її очікування» (Овідій) [1].

Велику групу складають хворі з травмами, зокрема, з хреботно-спинномозковою травмою, більшість з них при свідомості.

Перші операції при травмах хребта і спинного мозку проводив ще у 1971 р., коли навчався в клінічній ординатурі Київського науково-дослідного інституту нейрохірургії Міністерства охорони здоров'я України, асистував старшому колезі в Центральній районній лікарні м. Овруча при травмі пірнальника. Рідні просили врятувати життя 17-річного хлопця. Післяопераційна летальність при такій травмі тоді була близько 60 %. Наш хворий вижив, батьки дякували нам, хоча мав нижню параплегію, верхній паразез, порушення функції тазових органів. Через деякий час, під час консультації, рідні жалілися, що таке життя сина нікому не потрібне і чому він не помер відразу після операції, оскільки забирає багато ресурсів по догляді. Вони жили в селі, сім'я велика, але можливості обмежені.

«Життя – це наш обов'язок, смерть – це наше право» (Олександр Ботвінников) [1].

У своєму житті я бачив безпорадність і самогубство при травмі хребта і спинного мозку. Наведу приклад хворого, котрий був оперований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги багато років тому із травмою нижньогрудного відділу хребта. Після травми виник параліч ніг, порушення функції тазових органів, після операції рухи, як і функції тазових органів, не відновились. Хворий знаходився в палаті з іншими хворими, які мали подібну травму і знав про перспективу свого життя. Вночі, лежачи в ліжку, він повісився на рушнику, закріпленому за спинку ліжка. Хворий в минулому неодноразово судимий, рецидивіст без сім'ї. Що це – людська слабкість чи оцінка реальності? Думаю, що останнє – спосіб життя, тюрми, безпомічність, але не безпорадність, та вибір рішення. Вибір сильної, мужньої людини.

«Ні на сонце, ні на смерть не можна дивитись прямо» (Франсуа де Ларошфуко) [1].

Наведу приклад нашого хворого в минулому, який понад двадцять років тому був оперований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (травма пірнальника). Хлопець був кандидатом у майстри спорту з плавання. Він був доставлений у тяжкому стані. Надзвичайно багато зусиль для відновлення сина доклали батьки, особливо батько, який залишив роботу і займався тільки сином, якому було 16 років. 5 років тому я зустрівся з нашим пацієнтом, він був за кермом авто. На запитання, чи вам, Олеже, не важко водити машину по Києву, була відповідь – «ні, я один раз втопився, коли з Києва проїхав до Люксембурга і назад». Звісна річ, він їздив із провозатим – людиною, яка йому допомагала сісти в авто, вийти з авто, сісти у візок і рухатися. Після травми він тяжко виживав, займався фізичними вправами до виснаження, поступив і закінчив юридичний факультет Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Став успішним юристом, організував юридичну компанію, вів соціальні програми в області та районі. Олег – депутат обласної та районної рад, неодноразовий рекордсмен різних марафонів України, книги рекордів Гіннеса. Він переплив Босфор у першій тисячі плавців

(2 тисячі учасників запливу), переплив Ламанш, почалася буря і проплив значно більшу відстань та не припинив змагання зі стихією і з собою (плаває на спині, бо працюють тільки натреновані трицепси), побував на своєму візку з допомогою друзів на Говерлі, організував риболовлю в Киргизії (Іссик-Куль), купував і розвозив комп'ютерну техніку дітям у школи прифронтових зон Луганської і Донецької областей. Олег, маючи проблеми з рухом, веде активний спосіб життя, він брав активну участь в облаштуванні доступу до метро для людей з інвалідністю при проведенні пісенних конкурсів у Києві. Батько зробив все задля виживання, формування мужності, свідомості та активного суспільного життя сина. Тяжко травмований, здавалось безнадійний, син став Героєм нашого і не тільки нашого часу – це приклад того, що може людина. Тут, саме тут, можна говорити «зробив неможливе». Я багато бачив хворих з травмою хребта і спинного мозку, мені важко повірити, що таке можливе, але я це бачив. Батько зробив сина-легенду, що може бути прикладом, як для здорових, так і для хворих та тих, хто втратив надію. Батько Олега помер минулого року від ускладнень коронавірусу, Олег продовжує активне життя понад 20 років після тяжкої травми.

«Життя не що інше, як рух, перехід із форми у форму, постійне наповнення, перетворення, руйнування й творення, котрі слідують один за одним та витікають один із одного» (Дмитро Пісарев) [1].

Поява людини на світ – це подія: радість, надії, мрії, нові думки, поривання, турботи. Закріплюються любов, прив'язаність, життя набуває нового змісту – це свято. Чи може поява людини на світ бути втратою мрій, надій, розпачем, втратою всього? Може. Я це бачив, часто був свідком переживань. Нерідко заспокоював, як лікар, давав надію, хоча б маленьку, але щоб вона була в людини.

У далекі 60-ті роки ХХ ст., працюючи в сільській лікарні, я бачив смертність новонароджених під час пологів. Деколи акушерки і лікарі цього профілю, бачачи грубі вроджені вади, а також безнадійних для виживання на той час новонароджених, фіксували смерть, як таку, що сталася в родах. Інтерпретація була різною. Були випадки, коли немовлят не реєстрували тривалий час. Пам'ятаю, як в 70-ті роки ХХ ст. ходили комісії з району по сільському цвинтарі та вивчали таблички на хрестах з дитячими похованнями, щоб мати більш-менш реальну картину дитячої смертності у віці до року. Це було як контроль і боротьба з прихованою дитячою смертністю з відповідними висновками.

Сьогодні всі новонароджені фіксуються уже в пологовому будинку. В Україні прийнято положення про те, щоб всі новонароджені після 22-го тижня вагітності вважаються такими, що мають жити і повинні жити. Новітні технології дозволяють таким немовлятам виживати. Життя забезпечує доставляння кисню до органів, тобто адекватна оксигенація всіх органів, в тому числі мозку, як найскладнішої та найчутливішої до нестачі кисню структури людського організму. Недоношені діти в такий період, як правило, мають малу масу тіла, нерідко до кілограма, а деколи 500–600 г. Їхні органи недорозвинуті, виживають вони в спеціальних інкубаторах (кувезах) завдяки зусиллям медиків, нерідко при матеріальному за-

безпеченні батьків та рідних. У більшості випадків ті, що вижили, залишаються глибокими інвалідами, котрі мають потребу в постійному додатковому догляді. За різними даними близько 60 % таких дітей помирають у віці до року, із тих, що залишилися живими, половина ростуть глибокими залежними інвалідами, третина мають серйозні проблеми зі здоров'ям, решта, як правило, відстають у розвитку. Здорових дітей, народжених на 22-му тижні вагітності, не буває.

Всі новонароджені з масою тіла до 1 кг, як правило, мають внутрішньочерепні крововиливи різної локалізації та інтенсивності. Видалення крововиливу та інтенсивна терапія дозволяють в багатьох випадках зберегти життя дитині. Це розцінюється як досягнення і нерідко фігурує у звітах про прогрес та перспективи виживання цих дітей. Прогрес є. Прогрес сучасної медицини, новітніх технологій, а перспектива для дітей, котрі вижили? Її в більшості випадків немає. Крововиливи залишають після себе важкий слід: паралічі, парези, судоми, гіперкінези, розвиток гідроцефалії, деменції тощо. Симптоми ушкодження мозку залежать від ділянок його ушкодження. Такі діти здоровими не бувають. Вони залишаються великим тягарем і проблемою для батьків, рідних і близьких.

В кінці 2020 р. до мене за консультацією звернулися колеги з Луганської області з питанням як бути, що робити? У бідній сім'ї, там більшість таких людей, народилася дитина в гіпоксії, на 36-му тижні вагітності з грубою патологією центральної нервової системи: менингомієлоцеле, аномалія Арнольда-Кіарі 2 ступеня, гідроцефалія, параліч нижніх кінцівок, порушення функції тазових органів. Батьки відмовилися від дитини, залишили її в лікарні. Дитина живе вже 9 місяців. За цей час проведено 5 операцій із забезпечення виживання. Ліки та витратні матеріали постачають волонтери, вони радіють, що дитя живе, невідомо, на що надіються, хоча лікарі їм розказали перспективу життя та можливі терміни. Чим кращий догляд, тим довше живуть такі діти, живуть до виникнення тяжких ускладнень – вони вже є.

Я у свої 75+ років не знаю, що краще – смерть після пологів чи існування таких дітей. Це не життя, це часто існування з прокльонами на адресу медиків. Життя перетворюється в пошук можливостей вилікуватися зі злістю на владу, котра не забезпечує лікування таких дітей. Ми постійно спостерігаємо на телебаченні, чуємо по радіо про таких хворих з проханням про допомогу. Знаходяться люди, центри, лікарі, котрі беруться вилікувати таких дітей, рідко хто скаже, що це не виліковується, адже ушкоджений мозок не відновлюється. Препарати для стимуляції дихання у глибоко недоношених дітей гальмують розвиток мозку [3]. Постійні заняття з цими дітьми дозволяють у них виробити певні рефлексії на харчування, реакції на горщик, повзання та стояння з допомогою рідних. Це вселяє у рідних надію і сім'я, залишаючись у бідності або зменшуючи увагу своїм здоровим дітям, продовжує жити надією без надії. Що краще в таких випадках – відмовитися визнавати народжених на 22-му тижні вагітності дітьми, чи сказати правду батькам, щоб вони могли прийняти відповідне рішення щодо планування сім'ї, подальшого життя? Питання надзвичайно складне. По

суті – це питання пасивної евтаназії до новонароджених, не виключено, що його доведеться колись приймати. Крім технічних можливостей забезпечити виживання, на мій погляд, необхідно зважувати якість життя і соціальну спроможність в сім'ї та родині стосовно догляду за такими дітьми.

Наводжу фото мозку дитини, народженої у 20 тижнів і народженої вчасно, з анатомічного атласу В. П. Воробйова і Р. Д. Синельникова (рис. 1 і 2) [4]. Як бачимо, мозок є, але звивини й борозни не розвинуті, для їх розвитку необхідно внутрішньоутробне перебування плода. Медики докладають великих зусиль для досягнення максимального терміну виношування плода до народження, збереження вагітності.

У 22 тижні мозок поза маткою не дозріє. До сьогодні наука ще не може створити умови дозрівання мозку плода поза маткою. Сучасні технології забезпечують життя, але мозок в інкубаторі не розвивається. Крововиливи

у глибоко недоношених дітей руйнують мозок і наслідки будуть, часто вони непередбачувані. Що робити? Можливо, ліпше відмовитися від норми вважати новонароджених на 22-му тижні вагітності такими, що є життєздатними. Життєздатність – це не тільки дихати, какати, пісяти... Це має бути повноцінне життя.

Знаю, що мене будуть критикувати, але це моя думка.

Україна має великий досвід тривалого спостереження за такими дітьми. Настав час провести дослідження та аналіз того, що дала Постанова про визнання плода у 22 тижні людиною. Сьогоднішні технології дозволяють вивчити структурно-функціональні зміни мозку, організму внутрішньоутробно і після народження, та прогнозувати їх майбутнє.

Лікарі – одна з найбільш освічених категорій фахівців – часто хочуть використати свої знання та вміння для лікування безнадійних хворих. Прикладів є багато: радикальні операції при термінальній стадії онкологічних хворих,

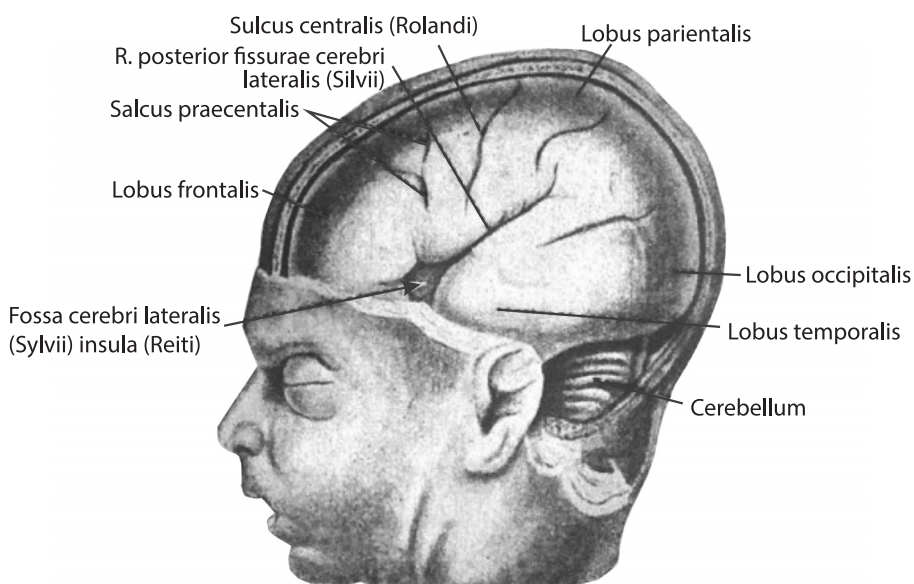


Рис.1 / Fig. 1. Головний мозок дитини на 5-му місяці вагітності / The brain of a child at 5 months of pregnancy.

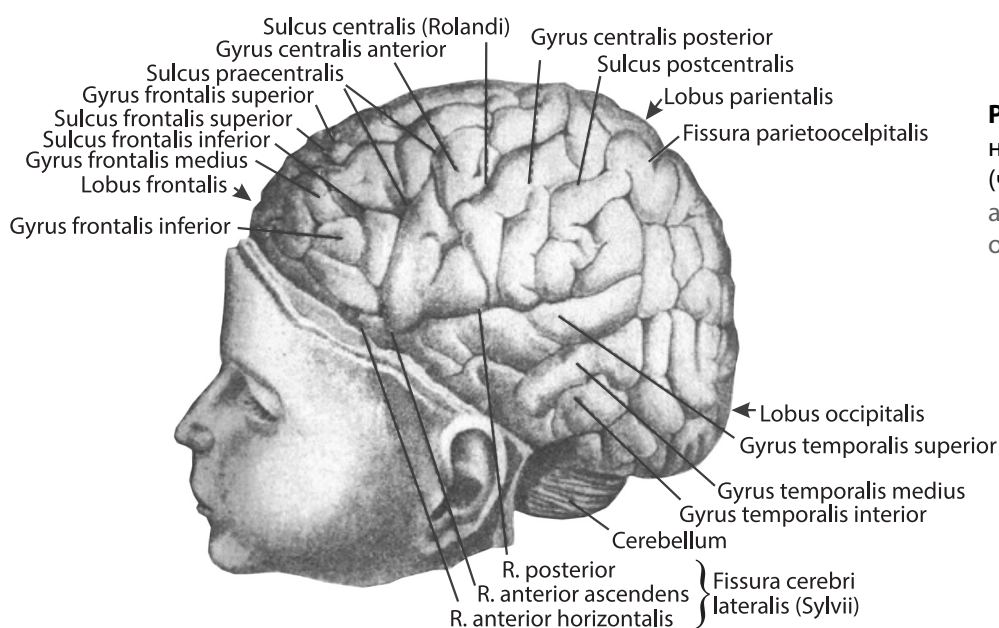


Рис. 2 / Fig. 2. Головний мозок новонародженого в 9 місяців (череп відкритий) / The brain of a newborn at 9 months (skull open).

операції на головному мозку з видалення пухлин та гематом у коматозних хворих, транспортування безнадійної дитини гелікоптером до Києва, трансплантація органів дитині з поліорганною вродженою патологією тощо. Всі ці випадки закінчуються летально. А скільки реклами, страждань, надій та витрат рідних?! Питання моралі та відповідальності медиків дуже важливі в таких випадках.

Виникає ще одна важлива, я би сказав, надзвичайно важлива проблема – питання прийняття рішення щодо доцільності проведення хірургічного втручання у певний час, на певному органі, в певному обсязі.

Успіхи медицини дозволяють рятувати життя при багатьох захворюваннях і травмах. Проте є ситуації, як вроджені, так і набуті, коли життя людини стає нестерпним, а також коли людина втрачає свідомість та стає обтяжливою для оточення, котре бажає людині смерті.

Евтаназія – це легка смерть грецькою, увійшло в побут багатьох країн. Сподіваючись на високопрофесійних медиків-науковців, вважаю доцільним провести дискусію на сторінках авторитетного журналу Національної акаде-

мії медичних наук України. Можливо необхідно визначити патології, стани, коли евтаназія позбавляє людей від страждань, як тих, хто страждає, так і близьких. Питання життя і смерті – це важливе й соціальне питання.

Питання життя та смерті потребують вирішення на законодавчому рівні. Національна академія медичних наук України може започаткувати дискусію щодо законодавчого розв'язання питання евтаназії (пасивної та активної). Важливим на сьогодні є вивчення прогнозування життя хворих із використанням сучасних методів дослідження та прогностичних технологій комп'ютерних розрахунків і на основі цього приймати відповідні рішення. Співпраця з біологами, фізиками, математиками, застосування ІТ-технологій назріли для залучення як в науці, так і в медичній галузі для прийняття адекватних рішень [5].

Наука впливає на долю людства і змінює наше повсякденне життя. Запрошую до дискусії. Питання евтаназії має бути вирішено. Колеги, Ви, як еліта медичної науки, маєте право на дискусію та рекомендації для прийняття рішень, саме в питаннях життя.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

1. *Taranov P.* [Anatomy of wisdom]. Moscow: Veche; 2005. 847 p. Russian.

2. *Polishchuk M.* [Five after 70 (life as it is)]. Kyiv: Litopys; 2019. 240 p. Ukrainian.

3. *Svaab D.* [We are our brain]. Kharkiv: Klub simeinoho dozvillia; 2019. 431 p. Ukrainian.

4. *Vorobyev VP, Sinelnikov RD.* [Atlas of human anatomy]. Vol. II, III, IV, V. 2nd ed.

Moskva-Leningrad: Medgiz; 1948 p. Russian.

5. *Kaiku M.* [Physics of the future]. Lviv: Litopys; 2013. 432 p. Ukrainian.



РЕЗЮМЕ

Жизнь и смерть. Эвтаназия

Н. Е. Полищук

Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, ул. Дорогожицкая, 9, Киев 04112, Украина

Эвтаназия – хорошая смерть на греческом. Согласно сообщению Википедии «эвтаназия» – это прекращение жизни человека в быстрый безболезненный способ. Эвтаназию применяют у людей, которые имеют неизлечимые заболевания и не хотят больше страдать от боли, своего состояния. Впервые термин «эвтаназия» применил Фрэнсис Бэкон в XVII веке для определения легкой смерти.

По состоянию на 2020 год определенные виды эвтаназии на законодательном уровне разрешены в Бельгии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии, Швейцарии, Германии, Канаде, части Австралии и некоторых штатах США. Паллиативную и хосписную помощь порой рассматривают как относительную альтернативу эвтаназии.

Есть два вида эвтаназии: активная – предусматривает введение умирающему человеку лекарств, вызывающих быструю смерть, и пассивная – умышленное прекращение поддерживающей терапии больному. Активной эвтаназией часто считают и самоубийство с врачебной помощью, если врач по просьбе пациента дал препараты, укорачивающие его жизнь. В Украине действия медика, направленные на эвтаназию, рассматриваются как умышленное убийство.

Пандемия коронавируса показала, что многие страны мира готовы вводить пассивную эвтаназию, а именно: при массовой заболеваемости распространялись не только мнение, но и проекты о недоступности людей старшего возраста к медицинской помощи ради спасения людей молодого возраста, об ограничении госпитализации людей старшего возраста с тяжелым течением заболевания, нуждающихся в искусственной вентиляции легких при ограниченном количестве аппаратов искусственной вентиляции легких и больниц, которые смогут обеспечивать оксигенацию.

Дебаты относительно эвтаназии происходят вокруг следующих вопросов: люди имеют право на самоопределение и самостоятельный выбор своей судьбы; помощь больному умереть может быть лучшим выбором, чем страдания; разница между активной и пассивной эвтаназией несущественна; разрешение на эвтаназию не обязательно приводит к неблагоприятным последствиям. Нередко споры идут на этическом или религиозном уровне. Противники эвтаназии отстаивают право на жизнь при любых условиях, а принятие закона расширяет когорту больных на эвтаназию и надежду на жизнь.

Ключевые слова: эвтаназия, смерть, жизнь, сознание, инсульт.

Для цитирования: *Полищук Н.Е. Жизнь или смерть. Эвтаназия. Журнал Национальной академии медицинских наук Украины. 2021;27(1):63–68. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-1-7.*

Статья поступила в редакцию 23.03.2021 | Направлена на рецензирование 07.04.2021 | Принята в печать 30.04.2021