УДК: 616.8:174

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ

Малашенкова Анна Александровна, Смирнова Татьяна Владимировна
Кафедра философии и биоэтики
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Биоэтические проблемы послеоперационных психозов представляют собой важный аспект в сфере медицины и биоэтики. Послеоперационные психозы могут вызывать не только клинические, но и этические, юридические и социальные дилеммы, связанные с информированным согласием, правами пациента и качеством оказания медицинской помощи. Согласно исследованиям, 15 – 65% людей сталкиваются с послеоперационными психозами. Это подчеркивает необходимость тщательной оценки рисков и последствий таких состояний как для пациента, так и для медицинского персонала. **Цель исследования** – изучить биоэтические проблемы послеоперационных психозов, собрать статистику по результатам опроса студентов УГМУ, выяснить что нужно делать медицинскому персоналу для минимизации риска осложнений. **Материал и методы.** В качестве материала исследования использовались научные статьи из специализированных журналов, методом стало анкетирование студентов 1 курса Уральского государственного медицинского университета Института клинической медицины, Института фундаментальной медицины, Института педиатрии и репродуктивной медицины. **Результаты**. Результаты исследования показали, что 41,8% респондентов не знают о проблеме послеоперационных психозов; у 21,6% не было доступа к психологу в больнице; 81,8 % не проводили диагностический тест перед или после операции; 55,5% считают, что психолог необходим в больнице; 42,5% пациентов не давали рекомендаций по режиму восстановления. **Выводы.** Пациента необходимо информировать о возможных последствиях, предоставлять диагностическую и превентивную психологическую помощь перед операцией и следить за режимом восстановления. Отсутствие или недостаточность оказания психологической помощи в постоперационный период существенно снижает качество оказания медицинской помощи и качество жизни пациента.

Ключевые слова: послеоперационный психоз, послеоперационный период, хирургическое вмешательство, биоэтика, информированное согласие.

BIOETHICAL PROBLEMS OF POSTOPERATIVE PSYCHOSES

Malashenkova Anna Aleksandrovna, Smirnova Tatyana Vladimirovna
Department of Philosophy and Bioethics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Bioethical issues of postoperative psychosis are an important aspect in the field of medicine and bioethics. Postoperative psychosis can cause not only clinical, but also ethical, legal and social dilemmas related to informed consent, patient rights and quality of medical care. According to studies, 15 – 65% of people experience postoperative psychosis. This emphasizes the need for a thorough assessment of the risks and consequences of such conditions for both the patient and the medical staff. **The aim of the study** is to collect statistics based on the results of a survey of USMU students, to find out what bioethical issues need to be studied by medical personnel to minimize the risk of complications. **Material and methods.** The research material was scientific articles from specialized journals, the method was a questionnaire survey of 1st – year students of the Ural State Medical University from the Institutes of Clinical Medicine, Fundamental Medicine, Pediatrics and Reproductive Medicine. **Results.** The results of the study showed that 41.8% of respondents are unaware of the problem of postoperative psychosis; 21.6% did not have access to a psychologist in the hospital; 81.8% did not undergo a diagnostic test before or after surgery; 55.5% believe that a psychologist is necessary in the hospital; 42.5% of patients were not given recommendations on the recovery regimen. **Conclusions.** The patient should be informed about the possible consequences, provide diagnostic and preventive psychological assistance before surgery and monitor the recovery regimen. The absence or insufficiency of psychological care in the postoperative period significantly reduces the quality of medical care and the patient's quality of life.

Keywords: postoperative psychosis, postoperative period, surgical intervention, bioethics, informed consent.

ВВЕДЕНИЕ

Нередко у больных после хирургического вмешательства возникает послеоперационный психоз (ПОП), который представляет собой совокупность церебральных нарушений, приводящих к острому расстройству сознания; в литературе частота случаев варьируется от 15% до 65% [1]. Развивается он сразу после хирургического вмешательства или в течение нескольких недель. Спектр поражений варьируется от незначительной когнитивной

дисфункции до полноценного делирия. Патология сопровождается: бредом, галлюцинациями, нарушениями памяти, дезориентацией в собственной личности, пространстве и времени [2].

Послеоперационный психоз – это многоаспектный клинический феномен, проявляющийся непосредственно после хирургических вмешательств. Его возникновение обусловлено совокупностью факторов: воздействием анестезии на центральную нервную систему, операционным стрессом и индивидуальной предрасположенностью пациента. В современном здравоохранении актуальность этой проблемы возрастает не только в медицинском контексте, но и с точки зрения биоэтики – осознания прав больных на полноценное информирование о рисках и последствиях хирургического лечения. Особое внимание уделяется изучению психологических реакций пациентов после операции. Это связано с обострением различных психиатрических симптомов, вызванных воздействием наркоза и самим процессом оперативного вмешательства, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к реабилитации хирургических больных в постоперационном периоде [3].

Факторами, способствующими возникновению психозов, являются стрессовая ситуация, связанная со сложностью операции, и недостаточное информирование больного о процессе и возможных последствиях хирургического вмешательства со стороны медицинского персонала. Это подчёркивает необходимость комплексного анализа рисков и разработки стратегии предотвращения таких осложнений, включая тщательное психологическое тестирование пациентов и полное информирование о возможных последствиях. Важным аспектом становится соблюдение этических норм в отношении информированного согласия пациентов и ответственности медицинских работников за управление рисками психозов в послеоперационном периоде.

Цель исследования – изучить биоэтическую проблему послеоперационного психоза, собрать статистику по результатам опроса студентов УГМУ, выяснить что нужно делать медицинскому персоналу для минимизации риска осложнений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В качестве материала исследования использовались научные статьи из реферируемых изданий, методом стало анкетирование 134 студентов 1 курса Уральского государственного медицинского университета Институтов клинической медицины, фундаментальной медицины, педиатрии и фундаментальной медицины в возрасте от 17 до 24 лет в период с 22 февраля по 10 марта 2025 года. Участники опроса были информированы об участии в исследовании. Опрос был анонимным и добровольным. Сбор данных производился в программе «Google Формы», анализ и обработка данных проведены в Microsoft Excel – 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенный опрос показал следующее соотношение ответов респондентов: знают о проблеме послеоперационных психозов – 44 (32,8%), частично знают – 34 (25,4%), не знают о проблеме послеоперационных психозов – 56 (41,8%).

Был доступ к психологу в больнице – 9 (6,7%); не было доступа к психологу – 29 (21,6%); не нужен был психолог – 57 (42,5%).

Считают, что психолог постоянно необходим в больнице – 66 (55,5%) человек; считают, что психолог нужен в больнице время от времени – 49 (41,2%); считают, что психолог нужен в больнице в очень редких случаях – 3 (2,5%); считают, что психолог не нужен в больнице – 0%.

Оказывали психологическую помощь в больнице (например, подбадривание, разговор об ожиданиях, самочувствии) – 55 (41%) респондентам; не оказывали психологическую помощь в больнице – 79 (59%) опрошенным (Рис. 1).

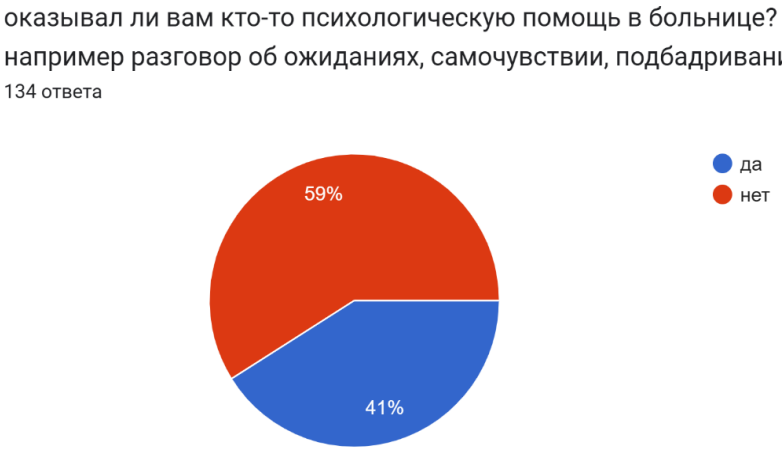

Рис.1. Статистика оказания психологической помощи в больнице

На вопрос, кто оказывал психологическую помощь в больнице, ответили, что помощь оказывала медицинская сестра – 33 (42,9%) человека; врач оказывал психологическую помощь – 41 (53,2%); помощь оказывал психолог – 5 (6,5%); оказывал помощь другой медицинский персонал – 10 (13%); затрудняются ответить, кто им оказывал психологическую помощь – 22 (28,6%) человека (Рис. 2).

Выписка происходила после разговора с врачом, который давал дальнейшие рекомендации по режиму восстановления, у 77 (57,5%) опрошенных; ответили, что выписка происходила без беседы с врачом, им просто сообщали о выписке и отправляли домой – 57 (42,5%) респондентов.

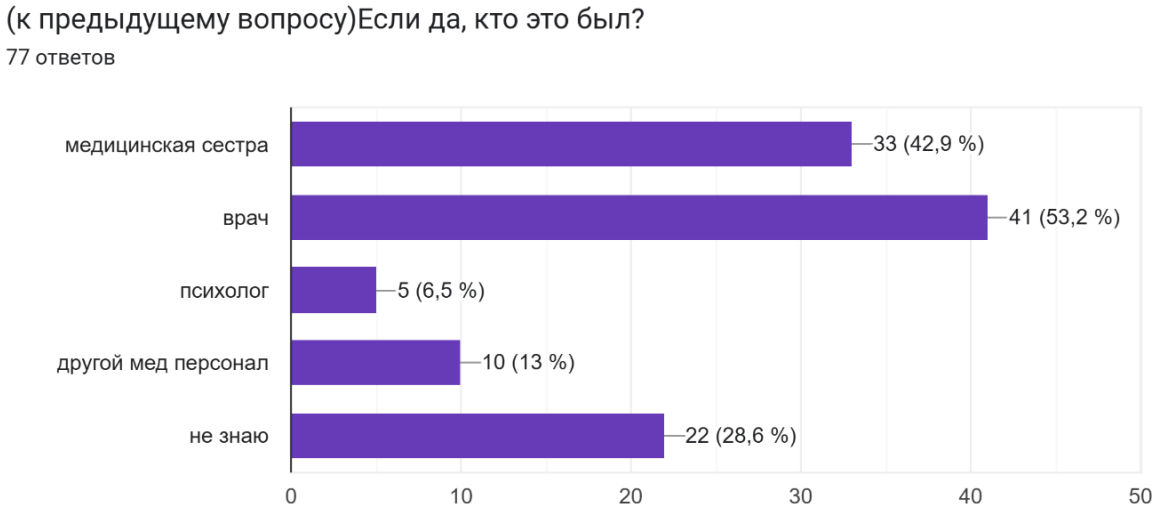

Рис.2. Кто оказывал психологическую помощь

Перед и/или после операции проводили диагностический тест (например, на внимание, память, восприятие) у 16 (18,2%) опрошенных; не проводили диагностический тест перед и/или после операции у 72 (81,8%) человек.

ОБСУЖДЕНИЕ

При обсуждении проблемы послеоперационных психозов наиболее актуальным остаётся вопрос о том, что должен сделать врач для минимизации риска осложнения.

В первую очередь, не только из этических соображений, но и следуя нормам законодательства РФ, врач должен информировать пациента о всех возможных рисках после

проведения операции. Врач должен убедиться в том, что пациент услышал и понял информацию и осознает последствия своего выбора. Если у пациента нет вопросов, то врач должен взять письменное согласие на проведение операции (323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

При возникновении осложнений врач обязан немедленно информировать пациента и его семью о том, что случилось, какие дальнейшие действия будут предприниматься и при необходимости взять письменное согласие на них.

Также перед и после операции можно провести с пациентом психологические беседы, порекомендовать ему дыхательные упражнения или медитацию для снижения стресса.

При необходимости у пациента всегда должен быть доступ к психологам, так как пациенты часто сталкиваются с тревогой, страхами и стрессом из – за болезни. По результатам опроса у 21,6% пациентов не было такого доступа, что противоречит биоэтическому принципу о справедливости в части доступности психологической помощи. Психолог может помочь справиться с этими эмоциями, а также успокоить близких пациента, которые переживают за его здоровье. После операции рекомендуется проводить беседы с пациентом об его самочувствии, ожиданиях, возможных стрессах и т. д. [6].

Медицинские работники обязаны вести контроль за медикаментами, обеспечить качественно оказанную анестезию, снизить или заменить препараты, повышающие риск психозов.

Врачи должны объяснить пациенту, как соблюдать режим восстановления, дать рекомендации по питанию, физическим нагрузкам и др. Однако, как показывает статистика, 42,5% пациентов не получают данной информации, медсестра просто выдает им выписку и отпускает домой даже без личной беседы с врачом. Это противоречит биоэтическому принципу не навреди, так как пациент без данной информации может снова заболеть или не до конца оправиться.

При нахождении пациента в медицинском учреждении нужно строго следить за его питанием и другими физическими действиями, при необходимости отправлять его на прогулку, если ему нужна физическая нагрузка. К сожалению, результаты опроса показали, что 15,7% пациентов не получали должного, что также противоречит биоэтическому принципу не навреди.

Кроме того, важно понимать, что пациент может сильно переживать перед операцией, ему нужно предоставить психологическую помощь, для этого в медицинском учреждении всегда должен быть специалист данного профиля. К сожалению, на данный момент в наших больницах острая нехватка клинических психологов, поэтому психологическую помощь должны оказывать медицинские сестры, врачи и другие работники. Результаты опроса выявили, что 59% пациентам не оказывали никакой психологической помощи, а остальным 41% помощь оказывали клинические психологи лишь в 6,5% случаев, остальным же оказывали психологическую помощь медицинские сестры, врачи и другой медицинский персонал. Это противоречит биоэтическому принципу о справедливости в части доступности психологической помощи.

В целом можно выделить следующие **биоэтические проблемы**, связанные с послеоперационным психозом:

– Снижение качества жизни больного. Послеоперационный психоз значительно ухудшает прогноз основного заболевания.

– Замедление процесса послеоперационного восстановления. Реабилитация затягивается, возникают вторичные осложнения, связанные с длительной иммобилизацией и нахождением в стационаре.

– Негативное влияние на эмоциональное состояние. Разлука с близкими людьми и невозможность вернуться к привычной жизни негативно сказываются на эмоциональном состоянии больных. Начинает преобладать мрачное, пессимистическое видение будущего, формируются идеи самоповреждения.

– Социальная дезадаптация. Отсутствие положительной динамики при лечении психоза приводит к полной социальной дезадаптации пациентов, потребности в постоянном уходе, развитию деменции.

Для решения этих проблем важно проводить профилактическую диагностику, своевременно выявлять послеоперационный психоз, подбирать наиболее эффективную и безопасную терапию, организовывать благоприятные условия ухода за пациентами, составлять прогноз выздоровления [5].

В литературе перечисляются следующие возможные **способы обследования** пациента перед медицинским вмешательством:

– Клиническое интервью: проведение беседы с пациентом для выявления симптомов, анамнеза и текущего состояния.

– Психологические тесты: использование стандартизированных тестов, таких как «Beck Depression Inventory» или «Hospital Anxiety and Depression Scale».

– Наблюдение за поведением: оценка изменений в поведении пациента, включая уровень тревожности, агрессии или депрессии.

– Оценка когнитивных функций: тесты на внимание, память и восприятие для определения возможных нарушений.

– Мониторинг состояния: регулярная проверка психического состояния пациента в послеоперационный период.

– Консультирование с психиатром: вовлечение специалиста для более глубокого анализа случаев проявления психоза [4].

ВЫВОДЫ

Таким образом, было установлено, что студентами медицинского вуза продемонстрировано понимание сложности проблемы послеоперационных психозов, того, что она является не только медицинской проблемой, а включает в себя правовой, этический и социальный аспекты, так как затрагивает все сферы жизни пациента.

При изучении проблемы послеоперационного психоза можно сделать несколько важных выводов. Прежде всего, необходимость проводить диагностические тесты и информировать пациента о возможных последствиях операции. Предоставление неполной информации может привести к серьезным последствиям как для заболевшего человека, так и для медицинского персонала. Также важно оказывать превентивную психологическую помощь лицам, в ней нуждающимся.

Из – за нехватки или отсутствия во многих медицинских учреждениях клинических психологов особое внимание необходимо уделить обучению медицинских работников, в том числе студентов, правилам поведения с больным, методикам предоставления ему психологической помощи, способам правильной коммуникации – всему, что способствует комфортному пребыванию в больнице. Только при соблюдении этих принципов можно гарантировать права и безопасность пациентов, столкнувшихся с послеоперационным осложнением.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Киреев, С.С. Делирий в послеоперационном периоде / С.С. Киреев, Т.Л. Бадаква, О.А. Чуканова // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. – № 2. – С. 44 – 47.

2. Послеоперационные когнитивные изменения у больных пожилого и старческого возраста / А.В. Соленкова, А.А. Бондаренко, А.Ю. Лубнин, Н.Ф. Дзюбанова // Анестезиология и реаниматология. – 2012. – № 4. – С. 13 – 15.

3. Старчикова, М.В. Психологическое состояние хирургических больных после операционного вмешательства / М.В. Старчикова, А.Ю. Бендрикова, Ю.Ю. Кочетова // Электронный научный журнал Байкальского государственного университета. – 2020. – № 3. – С. 2 – 3.

4. Соколов, С.В. Профилактика послеоперационного делирия у больных пожилого и старческого возраста в ортопедической практике / С.В. Соколов, Д.В. Заболотский, В.А. Корячкин // Региональная анестезия и лечение острой боли. – 2018. – Т. 11, № 1. – С. 42 – 44.

5. Послеоперационный делирий в кардиохирургии / А.В. Алексеева, Ф.В. Орлов, И.А. Веденеева, А.В. Голенков // Acta medica Eurasica. – 2023. – № 2. – С. 87 – 90.

6. Калмыков, Ю.А. О некоторых актуальных проблемах в работе медицинских психологов / Ю.А. Калмыков // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, № 3. – С. 122 – 124.

Сведения об авторах

А.А. Малашенкова* – студент

Т.В. Смирнова – кандидат культурологии, доцент

Information about the authors

A.A. Malashenkova* – Student
T.V. Smirnova – Candidate of Sciences (Cultural Studies), Associate Professor
***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
annakyper@gmail.com

УДК: 811.124

МЕДИЦИНСКАЯ ЛЕКСИКА ЛАТИНСКОГО И ГРЕЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИИ М.А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»

Мухлынина Александра Евгеньевна, Олехнович Ольга Георгиевна
Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. «Записки юного врача» М.А. Булгакова включают в себя цикл рассказов, в котором описываются реальные врачебные случаи, происходившие с автором во время работы практически сразу после окончания медицинского факультета Киевского университета. В произведениях в большом количестве используется медицинская лексика. **Цель исследования –** найти медицинскую лексику латинского и греческого происхождения, провести ее этимологический анализ, дать контекстную функциональную характеристику. **Материал и методы.** Медицинские и этимологические словари. В рамках исследования применялись лексико – семантический; сравнительно – сопоставительный методы. **Результаты.** В результате исследования было выявлено более 100 медицинских терминов различных терминологических разделов медицинской терминологии латинского и греческого происхождения. Более половины из них относятся к клинической терминологии (названия наук, специалистов, болезней и болезненных состояний, симптомов и синдромов болезней, названия, относящиеся к лечению больного, к методам исследования и диагностики, названия специальных помещений, инструментов и приборов). Менее широко представлена анатомическая лексика, которая включает в себя обозначения различных образований, органов, частей тела. Немного лексем, относящихся к фармацевтической лексике, не только на русском, но и на и латинском языке (названия лекарственных препаратов, лекарственных форм, рецептурные прописи). **Выводы.** Использование лексики медицинского характера показало блестящую лингвистическую и профессиональную эрудицию автора. Слова латинского и греческого происхождения в основном составляют пласт научных терминов. Их грамотное и целенаправленное использование в данном произведении является стилистическим средством создания медицинской профессиональной атмосферы, речевой, портретной и поведенческой характеристики персонажей.

Ключевые слова: М.А. Булгаков «Записки юного врача», медицинская лексика, латинский язык, греческий язык, этимология.

MEDICAL VOCABULARY OF LATIN AND GREEK ORIGIN IN THE WORK OF M.A. BULGAKOV'S «NOTES OF A YOUNG DOCTOR»

Mukhlynina Alexandra Evgenievna, Olekhnovich Olga Georgievna
Department of Foreign Languages and Intercultural Communication
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. “Notes of a Young Doctor” by M.A. Bulgakov include a cycle of stories that describe real medical cases that happened to the author during his work almost immediately after graduating from the Faculty of Medicine at Kyiv University. Medical vocabulary is used in large quantities in the works. **The aim of the study** is to find medical vocabulary of Latin and Greek origin, conduct its etymological analysis, and give a contextual functional description. **Material and methods** Medical and etymological dictionaries. The study used lexical – semantic; comparative methods. Results. **Results.** As a result of the study, more than 200 medical terms of various terminological sections of medical terminology of Latin and Greek origin were identified. More than half of them relate to clinical terminology (names of sciences, specialists, diseases and painful conditions, symptoms and syndromes of diseases, names related to the treatment of the patient, research and diagnostic methods, names of special premises, instruments and devices). Less widely represented is anatomical vocabulary, which includes designations of various formations, organs, and parts of the body. There are a few lexemes related to pharmaceutical vocabulary, not only in Russian, but also in Latin (names of drugs, dosage forms, prescriptions). **Conclusions.** The use of medical vocabulary showed the brilliant linguistic and professional erudition of the author. Words of Latin and Greek origin mainly make up a layer of scientific terms. Their competent and