

**Психологические
аспекты врача
онкогинеколога.
Деонтология в онкологии.**

**Выполнил: Тотыкеменов А.Е.
146гр.АиГ**

Традиционно онкологическая патология относится к сфере одной из наиболее психотравмирующих. Шокирующий диагноз рака, необходимость обращения в специализированные медицинские учреждения, трудности общения с окружающими становятся для многих пациентов преградой на пути к восстановлению здоровья или компенсации болезни.

В последнее время проблемы деонтологии в онкологии приобретают новые черты в связи с успехами в диагностике и лечения только ранних, но и ряда выраженных форм злокачественных опухолей. На повестку дня встала необходимость обсуждать отказ от лечения рака у пациентов, выявленных в доклинической стадии и, естественно, не чувствующих себя больными, а также вопрос психологии другой категории больных с клиническими проявлениями на первых этапах онкозаболевания, объясняющих свои ощущения случайными причинами и пытающихся исцелиться от рака с помощью экстрасенсов и разного рода нетрадиционных средств.

Особую значимость сохраняет деонтология в онкологии и в отношении больных, страдающих тяжелыми, трудноизлечимыми онкозаболеваниями когда от медицинского персонала и родственников требуется хорошо продуманная, поэтапная психологическая работа в сочетании с паллиативными медицинскими мероприятиями, мобилиз

В профессиональном плане деонтология является составной частью буквально всех сторон медицинской практики. Ключевым в онкологической деонтологии является вопрос о том, говорить или нет пациенту правду о заболевании. Как должным образом поступить, чтобы эти сведения были полезны самому больному? Как убедить больного в необходимости применения специальных методов обследования и последующего лечения, которые нередко являются травматичными, а порой — калечащими. Серьезность прогноза онкозаболевания, возможность появления рецидивов при, казалось бы, радикальном излечении, вынуждает не раскрывать всей сути патологического процесса. Однако вовсе не значит, что больных необходимо на каждом шагу обманывать. Речь идет лишь о «несгущении красок». Все объяснения с больным должны строиться на фактических данных. ации личных качеств и опыта.

После «первичной эмоциональной реакции» у каждого пациента с онкологическим заболеванием спустя определенное время появляется «реакция отталкивания» или «сомнения» («возможно, это не так» или «если и есть что-то, то не сильно запущенное»). Подобные мысли — это та «соломинка», за которую хватается «утопающий». Долг врача — поддерживать это сомнение, создавая «оптимальный план лечебно-диагностических мероприятий при максимальном щажении психики».

Психологическая подготовка больного начинается до поступления в онкологическую клинику и продолжается в процессе обследования. Нет необходимости разубеждать больного в том, что у него нет рака. Напротив, перед тем или иным исследованием, например лапароскопией, следует высказать определенные сомнения в диагнозе и обосновать необходимость их разрешения путем непосредственного осмотра и взятия мазков на микроскопию. Следует объяснить больному суть исследования, сказать о его безопасности.

Доверительная беседа с больным, основанная на реальных фактах, но не раскрывающая всей тяжести болезни, приносит двойную пользу: больной, не испытывая особого страха, становится помощником врача, а после исследования облегчается задача убеждения его в необходимости операции или специальной терапии.



В работе с онкологическими больными приемлемы такие тактики взаимодействия с онкологическим больным, в которых сочетались бы разумная социальная поддержка и автономия, правдивость и эмпатия, реалистичные прогнозы и надежда на выздоровление. Поэтому в обращении с онкологическим пациентом важно апеллировать к зрелым структурам личности, на которых основаны субъектность и личная ответственность за выздоровление, и стремиться к партнерским отношениям.