

**Результаты и их обсуждение.** После проведенных 2–3 курсов ВАХЭ опухолевых сосудов у 19 (73,1%) пациентов по данным УЗИ или КТ размеры опухоли уменьшились в среднем на  $3,9 \pm 1,3$  см, что привело к уменьшению болевого синдрома и удлинению времени между приемами ненаркотических анальгетиков. Двое больных после ВАХЭ и 4 больных после блокады чревного (3) и сакрального (1) нервных сплетений в связи с уменьшением болевого синдрома отказались от применения трамادола. Применение блокады чревного и сакрального нервных сплетений привело к существенному снижению болевой реакции в сроки от одного ме-

сяца до одного года. Осложнений и летальных исходов при выполнении интервенционных вмешательств (ВАХЭ, блокада) у больных не отмечено.

**Выводы.** Применение ВАХЭ опухолевых сосудов приводит не только к регрессии опухоли, но и способствует уменьшению болевого синдрома у онкологических больных. Применение блокады чревного и сакрального нервных сплетений, как изолированно, так и в сочетании с ВАХЭ опухолевых сосудов, является дополнением к комплексному лечению болевого синдрома у больных с неоперабельными злокачественными опухолями органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

### Литература

1. *Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии) : научно-практическое издание / гл. ред. А. М. Гранов, М. И. Давыдов. – СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2007. – 344 с.*
2. Cherny N. I. *How to deal with difficult pain problems / N. I. Cherny // Ann Oncol. – 2005. – Vol. 16 (Suppl. 2). – P. 79–87.*
3. Fallon M. *Principles of control of cancer pain / M. Fallon, G. Hanks, N. Cherny // BMJ. – 2006. – Vol. 332. – P. 1022–1024.*
4. *The Steering Committee of the EAPC Research Network. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an expert working group of the European Association of Palliative Care / Caraceni A., Cherny N., Fainsinger R. [et al.] // J. Pain Symptom Manage. – 2002. – Vol. 23. – P. 239–255.*
5. Wool M. S. *A multidimensional model for understanding cancer pain / M. S. Wool, V. Mor // Cancer Invest. – 2005. – Vol. 23. – P. 727–734.*

Л.І. Андрійшин<sup>1</sup>, Р.М. Мельник<sup>2</sup>, І.В. Слугоцька<sup>1</sup>, З.О. Ціхонь<sup>2,3</sup>

## Досвід створення першого в Україні стаціонару паліативної допомоги дітям

<sup>1</sup>Івано-Франківський обласний клінічний центр паліативної допомоги

<sup>2</sup>Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської облдержадміністрації

<sup>3</sup>Івано-Франківський національний медичний університет

**Вступ.** Тема допомоги невиліковно хворим дітям нашої області і створення дитячого хоспісу, так чи інакше, обговорювалась у різних колах медичної та суспільної громади Івано-Франківської області протягом кількох останніх років.

Зроблений нами аналіз дитячої захворюваності показав, що, в середньому, за рік в області перебуває на обліку до 400–500 дітей з важкими невиліковними

хворобами, з них 100–120, які мають онкологічні захворювання. Ці діти також мають право на любов, піклування, спілкування, увагу суспільства і всебічну допомогу. Проте, в рамках існуючих правил надання медичних послуг, з моменту, коли захворювання дитини прогнозується як невиліковне чи лікування веде до значних страждань, дитина виписується під спостереження

педіатра поліклініки. На жаль, дільничний педіатр не завжди має можливість надати повноцінну медичну допомогу. Наприклад, може існувати потреба у застосуванні знеболювальних препаратів, інтенсивної терапії чи реабілітації у домашніх умовах, доброго якісного догляду, певних медичних технологій. Не кажучи про інші компоненти, які передбачає паліативна допомога, – соціальні, психологічні, моральні, педагогічні, духовні – усі, що дозволяють дитині жити повноцінним життям.

Хоспіс створює програми, які враховують інтенси як хворої дитини, так і її батьків, інших членів сім'ї, та здійснює їх у різних формах: цілодобовий стаціонар, денний стаціонар, виїзне відділення та організація допомоги в домашніх умовах, консультації в інших стаціонарах, заходи фізичної реабілітації, соціально-психологічної реабілітації, арт-терапії, казкотерапії тощо.

Тому не можна замовчувати проблему, потрібно не ховати голову в пісок, а виходити назустріч всеозброєними щодо реальних потреб і реальних можливостей їх вирішення. Саме цим ми керувалися при визначенні потреби організації паліативної допомоги дітям у нашій області та адвокації питання в різних структурах влади і громадянського суспільства.

**Мета:** показати наш, крок за кроком, досвід організації дитячого хоспісу в умовах обмежених ресурсів, але за спільної участі влади, НУО, громадянського суспільства регіону.

**Методи.** Відкриттю дитячого хоспісу передували наступні кроки:

- 11 травня 2012 року за № 220 був виданий наказ департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації «Про створення дитячого паліативного (хоспісного) відділення на базі Надвірнянського будинку дитини»;

- за підтримки благодійного фонду «Мати Тереза» відповідні спеціалісти вивчали досвід діяльності дитячих хоспісів Білорусі, Польщі, Росії та далекого зарубіжжя;

- обласна рада своїм рішенням від 23.11.2012 р. № 717-19/2012 затвердила комплексну програму «Здоров'я населення Прикарпаття 2013–2020», в яку також було включене питання створення дитячого хоспісу у м. Надвірна та виїзного консультативного відділення в існуючому хоспісі;

- 27 листопада 2012 року на засіданні громадської ради при ОДА обговорювалась доцільність створення в області цілісної системи паліативної та хоспісної допомоги залежно від потреби в ній різних категорій хворих, включаючи дітей і сільське населення;

- 15 січня 2013 року в облдержадміністрації була проведена нарада зацікавлених сторін для визначення і пошуку ресурсів: моральних, матеріальних, фінансових;

- 21 березня 2013 року, після відповідної підготовки, на обласному телебаченні «Галичина» у прямому ефірі був проведений 5-годинний телевізійний марафон «Жити і вірити», метою якого було залучити громадськість до збору коштів для відкриття закладу паліативної допомоги дітям та показати, що долі хворих дітей не залишать осторонь здорових і успішних людей. Інформація щодо телемарафону була опублікована в усіх засобах масової інформації, соціальних мережах, веб-сторінках хоспісу і департаменту охорони здоров'я.

Опускаючи щоденну роботу зі збору коштів і матеріалів, контрольовану всім суспільством, слід сказати, що важливим елементом досягнення мети став постійний моніторинг департаменту охорони здоров'я ОДА питань, які стосувалися капітального ремонту і реконструкції приміщень.

### Основні результати:

- усі попередні ініціативи та активності дозволили зібрати понад 1,3 млн грн (на той час це трохи більше 155 тисяч доларів) пожертв та будівельних матеріалів, деякого господарського обладнання, подарунків на загальну суму близько 300 тисяч гривень;

- рух коштів, кожне їх поступлення і видатки висвітлювались на інтернет-сторінці благодійного фонду «Мати Тереза»;

- у результаті протягом 9 місяців був зроблений капітальний ремонт і реконструкція приміщення;

- 21 грудня 2013 року відбулося офіційне відкриття першого в Україні дитячого стаціонару паліативної допомоги на 15 ліжок.

**Висновки.** Активізація суспільства, партнерська співпраця влади і громади, відкритість і прозорість усіх процесів дозволили вирішити складне питання щодо створення дитячого хоспісу в умовах обмежених ресурсів.