

2. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД : наказ МОЗ України від 03.07.2007 р. № 368 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=9122>. – Назва з екрану.
3. Про організацію паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>. – Назва з екрану.
4. Слобожанські читання. Медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку : матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 15–16 листоп. 2013 р.) / за ред. В. В. Шаповалова, В. В. Шаповалова (мол.), В. О. Шаповалової. – Х., 2013. – 290 с.
5. Судово-фармацевтичне вивчення особливостей зловживання психоактивними речовинами серед наркозворих жінок : метод. реком. / В. О. Радіонова, В. В. Шаповалов (мол.), В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова. – Х. : ВБ «Фактор», 2012. – 60 с.
6. Фармацевтическое право в наркологии / В. А. Шаповалова, И. К. Сосин, Г. М. Бутенко [и др.]. – Х. : Факт, 2004. – 800 с.
7. *Medical and pharmaceutical law: theoretical study of state policy on equal rights and opportunities for women in Ukraine [Electronic resource] / V. A. Radionova, V. A. Shapovalova, V. V. Schapovalov, T. O. Smokvina // E-Journal: Research Bulletin SWorld «Modern scientific research and their practical application». – 2013. – Vol. J21306-017. – P. 101–104. – Access mode: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/2227-6920/j213/20935-j21306>.*

Ю.К. Резуненко, О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова

## Проблеми підготовки фахівців з паліативної та хоспісної медицини у вищих медичних навчальних закладах

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки*

Щорічно в Україні помирає близько 800 тисяч осіб, з них близько 90 тисяч від раку, а кількість літніх людей постійно зростає. За даними вітчизняних експертів, понад 500 тис. цих хворих у фінальному періоді життя потребують професійної паліативної та хоспісної допомоги (ПХД).

Однією з важливих причин недостатнього рівня розвитку паліативної допомоги в Україні є відсутність у медичних та соціальних працівників необхідних знань та навичок щодо методів та принципів надання паліативної допомоги, застосування адекватних методів знеболення та усунення розладів фізіологічних функцій та інших соматичних проблем. Відсутня система підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних та соціальних працівників з питань паліативної допомоги. У номенклатурі медичних спеціальностей відсутня спеціалізація «паліативна допомога».

Паліативна допомога є важливою складовою системи охорони здоров'я та соціального захисту громадян України і забезпечує реалізацію прав

людини на гідне завершення життя та максимальне зменшення болю і страждань. Згідно з рекомендаціями ВООЗ та Комітету Міністрів Ради Європи (2003), паліативна допомога має стати одним з пріоритетних напрямів політики охорони здоров'я у Європейському регіоні.

Освіта є одним з трьох пріоритетних напрямків стратегії успішного розвитку паліативної допомоги як галузі охорони здоров'я разом із доступністю лікарських препаратів і політикою, здійснюваною державою у сфері організації служб на всіх рівнях медичної допомоги. Важливість професійної підготовки та постійного навчання фахівців, насамперед лікарів, підкреслюється в основних міжнародних документах з організації паліативної допомоги. Так, ще у 1989 р. експерти ВООЗ рекомендували включити основні положення паліативної медицини та головні принципи лікування хронічного больового синдрому у загальні програми навчання усіх спеціалістів охорони здоров'я; проводити післядипломне навчання медичних працівників з питань паліативної допомоги.

Найбільш ефективною формою підготовки на додипломному рівні, враховуючи багатофакторність, багатоплановість проявів проблеми, є введення окремої дисципліни з ПХД, підготовка майбутніх лікарів на принципах наскрізного формування інтегральних знань у межах тих предметів, які викладаються у медичних навчальних закладах.

У Харківському національному медичному університеті у рамках навчального плану розглядаються питання ПХД для вітчизняних та іноземних студентів зі спеціальності «Лікувальна справа», «Медико-профілактична справа» та «Педіатрія».

Знайомство з ПХД починається з вивчення історії виникнення хоспісного руху (курс «Історія медицини»), біологічних, анатомічних, фізіологічних та біохімічних аспектів старіння як завершення етапу онтогенезу людини («Медична біологія», «Біологічна хімія», «Анатомія людини», «Фізіологія», «Гістологія»). У рамках дисципліни «Догляд за хворими» приділяється значна увага особливостям загального та спеціального догляду за важкохворими, інкурабельними та агонуючими пацієнтами різного віку в терапевтичній, хірургічній та педіатричній практиці. Студенти знайомляться із застосуванням основних видів знеболювальних лікарських засобів, харчуванням осіб похилого та старечого віку в контексті невиліковного захворювання; вивчають специфіку надання невідкладної допомоги та проведення найпростіших реанімаційних заходів інкурабельним пацієнтам. Розгляд питань ПХД продовжується при вивченні патоморфології і патофізіології (біологічні, медико-соціальні аспекти смерті, структурні механізми припинення діяльності життєво важливих органів; зв'язок між старінням та хворобами людини), основ біоетики та біобезпеки (біоетичні та соціально-правові проблеми старіння, реабілітації та евтаназії; паліативна допомога), пропедевтики внутрішньої медицини і пропедевтики педіатрії (специфіка обстеження тяжкохворих та хворих дітей з обмеженим прогнозом життя), гігієни та екології (гігієнічні аспекти практичної діяльності лікаря з обслуговування інкурабельних пацієнтів) проходженні сестринської практики (особливості професійної діяльності медичної сестри з інкурабельними пацієнтами різного віку та їхніми родичами, надан-

ня невідкладної допомоги важкохворим чи інкурабельним пацієнтам).

При вивченні клінічних дисциплін звертається увага студентів на психологічні, духовні та соціальні питання паліативної допомоги інкурабельним хворим та їхнім близьким, особливості ведення пацієнтів, у тому числі дитячого віку, у термінальній стадії захворювання, догляд і методи паліативного лікування (внутрішня медицина, хірургія, педіатрія, сімейна медицина), особливості променевого дослідження у важкохворих з обмеженим прогнозом життя, знайомство з принципами і методами променевої терапії у паліативній допомозі (радіаційна медицина, онкологія), особливості ведення інкурабельних пацієнтів з туберкульозом, ВІЛ-інфекцією, вірусними гепатитами В і С (фтизіатрія, інфекційні хвороби), аспекти психічної патології похилого та старечого віку (психіатрія, неврологія).

Формування ефективної системи підготовки та підвищення кваліфікації медичних та соціальних працівників з питань паліативної допомоги досягається шляхом:

- затвердження і введення у номенклатуру медичної спеціальності «Паліативна допомога»;
- впровадження навчального курсу з паліативної допомоги в програми підготовки лікарів загальної практики та сімейних лікарів;
- спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних та соціальних працівників, які надають паліативну допомогу;
- створення державного науково-методичного центру паліативної допомоги для формування методичної бази, навчання медичних та соціальних працівників, проведення наукових досліджень, здійснення моніторингу та контролю за якістю надання паліативної допомоги, участь у ліцензуванні та акредитації закладів, які надають паліативну допомогу.

Таким чином, сьогодні в країні першочерговим завданням є формування ефективної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань паліативної допомоги, соціальної, психологічної та духовної допомоги паліативним хворим та їхнім рідним. Процес підготовки повинен включати підвищення кваліфікації у рамках циклів тематичного удосконалення, професійної перепідготовки кадрів та підвищення кваліфікації лікарів у рамках сертифікаційних циклів.

### Література

1. *Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню* / А. В. Царенко, Ю. І. Губський, О. Г. Шекера, О. І. Толстих // *Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 20–21 листоп. 2013 р.* – К. : Талком, 2013.

2. Введенская Е. С. О необходимости преподавания вопросов паллиативной помощи в системе высшего медицинского образования / Е. С. Введенская // Соц. аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 31, № 3.
3. Последипломное образование и паллиативная помощь: обзор европейских рекомендаций / Новиков Г. А., Самойленко В. В., Рудой С. В., Вайсман М. А. // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2011. – № 3.

Д.Э. Рыспаева, А.С. Дудниченко

## Новые подходы к адекватному обезболиванию у онкологических пациентов

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
кафедра онкологии и детской онкологии*

**Ключевые слова:** опухоль-ассоциированная нейропатическая боль, лестница обезбоживания, габапентин, прегабалин (Лирика).

Опухоль-ассоциированная боль встречается у 25% впервые выявленных пациентов, у 33% пациентов, перенесших активное лечение, и более чем у 75% пациентов с прогрессирующим опухолевым процессом [10,11]. Обезболивающая лестница ВОЗ выступает в качестве алгоритма основной терапии для облегчения боли в сочетании с терапией, направленной на первичное заболевание, и психотерапевтическими методами [8,12]. Трехступенчатая лестница обезбоживания включает использование неопиоидных анальгетиков, опиоидных анальгетиков и адъювантных лекарственных средств. Согласно этой схеме, на первом этапе следует использовать неопиоидный анальгетик с/без адъюванта. Если боль сохраняется или нарастает при этом режиме, пациенту должен быть применен слабый опиоид в комбинации с неопиоидным препаратом с/без адъюванта (этап 2). Если боль продолжается или усиливается, несмотря на изменения в терапии, необходимо использовать более сильный опиоидный анальгетик с/без неопиоидного и/или адъювантного препарата (этап 3).

Согласно классификации Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain, IASP), выделяются следующие типы боли: ноцицептивная (физиологическая) боль, возникающая в результате раздражения периферических болевых рецепторов и передачи импульса в центральную нервную систему, и нейропатическая

(патологическая) боль, связанная с дисфункцией нервной системы на периферическом или центральном уровне [1]. Ноцицептивная боль является адекватной физиологической реакцией на болевые раздражители, например соматическая (мышечный спазм, поражение мягких тканей, карциноматоз серозных оболочек) или висцеральная (гидроторахс, асцит и т.д.). Нейропатическая боль – наиболее частый вид боли, на ее долю приходится около 40% всей опухоль-ассоциированной боли [5]. Каждый тип боли обусловлен различной степенью повреждения мягких тканей, костей и органов, как самой опухолью, так и ее метастазами. У инкурабельных онкологических больных могут наблюдаться боли нескольких типов одновременно, и дифференциальная диагностика их нередко затруднена. В зависимости от предполагаемого типа и интенсивности хронического болевого синдрома применяются различные подходы к её устранению [10].

Неопиоидные анальгетики, в первую очередь неспецифические противовоспалительные препараты (НПВП), имеют верхний предел анальгетического эффекта, и превышение максимальных диапазонов доз может привести к тяжелому токсичному поражению органов [4]. Их возможные побочные эффекты (гематологическая токсичность, нефротоксичность, гастроинтестинальная токсичность) могут создавать дополнительные клинические проблемы у онкобольных.