

© Мусабаев Б. С.

УДК 61. 614. 2

**Мусабаев Б. С.**

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: УЛУЧШЕНИЕ ЖИЗНИ ИНКУРАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ**

**Центральная клиническая больница (г. Алматы, Казахстан)**

**iglikova-a@mail.ru**

Ранее паллиативной помощью считалось симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями, сейчас это понятие распространяется на пациентов с любыми инкурабельными хроническими заболеваниями в терминальной стадии развития, среди которых, конечно, основную массу составляют онкологические больные.

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium»: «маска» или «плащ». Это определяет что представляет из себя паллиативная помощь: сглаживание – сокрытие проявлений неизлечимой болезни и/или обеспечение плаща-покрова для защиты тех, кто остался «без защиты» [1].

В настоящее время паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных больных и их семей посредством предупреждения и облегчения страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов – физических, психологических и духовных [2].

В соответствии с определением паллиативная помощь:

- утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный закономерный процесс;
- не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;
- старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни;
- предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период переживания тяжелой утраты;
- использует межпрофессиональный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это требуется;
- улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни;
- при достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного.

Таким образом, основными задачами [6-8] паллиативной помощи является:

1. Адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов.
2. Психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников.
3. Выработка отношения к смерти как к нормальному этапу пути человека.
4. Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
5. Решение социальных и юридических вопросов.
6. Решение вопросов медицинской биоэтики.

Можно выделить три основных группы больных, требующих специализированной паллиативной помощи в конце жизни:

1. Больные злокачественными новообразованиями 4 стадии.
2. Больные СПИДом в терминальной стадии.
3. Больные неонкологическими хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, рассеянный склероз, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения и др.).

По мнению специалистов паллиативной помощи критериями отбора являются:

- ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 мес.;
- очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны (в том числе твердая уверенность специалистов в правильности поставленного диагноза);
- наличие у больного жалоб и симптомов (дискомфорта), которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода.

Стационарными организациями для оказания паллиативной помощи являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, онкологических диспансеров, а также стационарных организаций социальной защиты. Помощь на дому осуществляется специалистами выездной службы, организованной как самостоятельная структура или являющейся структурным стационарным подразделением.

Организация паллиативной помощи может быть различной. Если принять во внимание тот факт, что большинство больных хотели бы провести остаток своей жизни и умереть дома, то оказание помощи в домашних условиях было бы наиболее целесообразно.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо привлечение различных специалистов, как медицинских, так и немедицинских специальностей. Поэтому бригада или штат хосписа обычно состоит из врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога, социального работника и священника. Другие специалисты привлекаются к оказанию помощи по мере необходимости. Используется также помощь родственников и волонтеров.

Прогресс медицины как науки, совершенствование медицинских технологий привели к тому, что большая часть пациентов, которые в прежние времена были бы обречены на смерть, сегодня выживают ценою своего превращения в хронических больных, то есть людей, вынужденных прожить остаток жизни

с заболеванием, от которого невозможно полностью излечиться. К сожалению, естественное течение большинства хронических заболеваний характеризуется прогрессирующим и на том или ином этапе завершается декомпенсацией с неизбежным летальным исходом. Как правило, уходу из жизни при таком течении заболевания предшествует конечный период продолжительностью от нескольких недель до нескольких месяцев, в котором спектр симптомов нередко определяется помимо проявлений, связанных с основным заболеванием, выраженностью клинической картины сопутствующих заболеваний, побочными эффектами терапии и психологическими и социальными последствиями, связанными с наличием хронического прогрессирующего заболевания.

Несмотря на то, что во многих странах большая часть бюджетов здравоохранения расходуется на оказание медицинской помощи людям в последние годы их жизни, они далеко не всегда получают помощь, которая наилучшим образом соответствует их потребностям. Сложности, связанные с уходом, медицинским обслуживанием, добыванием обезболивающих средств, отсутствием или дороговизной многих препаратов, дефицит среднего и младшего медперсонала, нехватка транспортных средств для осуществления помощи на дому – все это обостряет проблему. Наряду со страданиями самих пациентов приходится сталкиваться со страданиями родственников. Улучшение качества жизни пациентов с конечной стадией хронических прогрессирующих заболеваний является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицина.

Государственной программой реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы были поставлены задачи: «...развитие службы реабилитации и паллиативной помощи (хосписы, больницы сестринского ухода и так далее)», что свидетельствует о заинтересованности государства в развитии паллиативной помощи в нашей стране [3].

Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы определены основные индикаторы улучшения состояния общественного здоровья населения, включающие в себя снижение смертности, повышение активного долголетия [4].

В настоящее время в Казахстане уделяется большое внимание определению путей совершенствования паллиативной службы, организационно-функциональным вопросам специализированных медицинских организаций – хосписов. Так, «Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы» [5] предусматривает:

- создание отделений восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных на базе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц,
- внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения на стационарном и амбулаторном уровнях,
- развитие стационарозамещающих технологий и
- полное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне, а так же
- создание отделений (центров) паллиативного лечения.

Вместе с тем до настоящего времени существует ряд проблем, связанных с вопросами организации и управления паллиативной помощи. Паллиативная помощь обычно более доступна онкологическим больным. Больные, умирающие от незлокачественных заболеваний, получают недостаточную помощь. Так же до настоящего времени нет достаточной статистической базы о потребности в медико-социальной и психологической помощи инкурабельным больным с разной патологией, в том числе – в зависимости от возраста.

Полученные данные еще раз доказывают необходимость дальнейшего развития паллиативной помощи в республике и организации специализированных медицинских организаций.

### Литература

1. Бондарь Г. В. Паллиативная медицинская помощь. Пособие для студентов, врачей / [Г. В. Бондарь, И. С. Витенко и др.]. – Донецк, 2006. – 112 с.
2. Букварь по паллиативной медицине / Под ред. д. м. н. Мошю Д. – 2012. – 120 с.
3. Государственная программа реформирования развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, утверждена Указом Президента РК от 13 сентября 2004 года № 1438.
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утв. Указом Президента РК от 29 ноября 2010 года № 1113.
5. «Об утверждении Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы». Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 марта 2012 года № 366.
6. ASCO Curriculum on Symptom Management. – Dubuque, IA : Kendall|Hunt Publishing, 2001. – ISBN 0-7872-8204-9.
7. Doyle D. Oxford Textbook of Palliative Care / D. Doyle, G. W. Hanks, N. MacDonald. – New York-Tokyo : Oxford University Press, 1998. – 2nd ed. Oxford. – 576 p.
8. Weiler K. Evidence-based protocol. Advance directives / K. Weiler, L. Garand. – Iowa City (IA) : University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core, 1999. – 35 p.

**УДК 61.614.2**

#### **ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА: ПОЛІПШЕННЯ ЖИТТЯ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ХВОРИМ**

**Мусабаев Б. С.**

**Резюме.** Попри те що служба паліативної допомоги активно веде свою діяльність, про існування такого напряму в медицині знають небагато. Багато хто не знає про існування організацій, що надають паліативну допомогу: як правильно доглядати хворого, як забезпечити гідний відхід з життя.

Так само до теперішнього часу немає достатньої статистичної бази про потребу в медико-соціальній і психологічній допомозі інкурабельним хворим з різною патологією, у тому числі – залежно від віку. Розвиток цієї

служби в країні утруднює й одна з основних проблем паліативної допомоги – відсутність кваліфікованих фахівців з надання паліативної допомоги. При цьому психоемоційні і фізичні перевантаження призводять до плінності кадрів.

У статті розглянуто поняття «Паліативна допомога», представлені завдання, що стоять перед службою надання паліативної допомоги, критерії відбору хворих. Вирішення цих питань допомагає поліпшити якість життя інкурабельних хворих.

**Ключові слова:** паліативна допомога, організація надання паліативної допомоги, якість життя.

**УДК** 61. 614. 2

### **ПАЛІАТИВНА ПОМОЩЬ: УЛУЧШЕНИЕ ЖИЗНИ ИНКУРАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ**

**Мусабаев Б. С.**

**Резюме.** Несмотря на то, что служба паллиативной помощи активно ведет свою деятельность, о существовании такого направления в медицине знают немногие. Многие не знают о существовании организаций, оказывающих паллиативную помощь, как правильно ухаживать за больным, как обеспечить достойный уход из жизни.

Так же до настоящего времени нет достаточной статистической базы о потребности в медико-социальной и психологической помощи инкурабельным больным с разной патологией, в том числе – в зависимости от возраста. Развитие данной службой в стране затрудняет и одна из основных проблем паллиативной помощи – отсутствие квалифицированных специалистов по оказанию паллиативной помощи. При этом психоэмоциональные и физические перегрузки приводят к текучести кадров.

В статье рассмотрено понятие «паллиативная помощь», представлены задачи, стоящие перед службой оказания паллиативной помощи, критерии отбора больных. Решение данных вопросов помогает улучшить качество жизни инкурабельных больных.

**Ключевые слова:** паллиативная помощь, организация оказания паллиативной помощи, качество жизни.

**UDC** 61. 614. 2

### **Palliative Care: Improving the Lives of Incurable Patients**

**Musabaev B. S.**

**Abstract.** Currently, palliative care is an area of medical-and-social activities aimed at improving the quality of life of incurable patients and their families by preventing and soothing their suffering and using early identification, accurate estimation and relief of pain and other symptoms including physical, psychological and spiritual ones. Thus, palliative care considers the death as a regular process, and does not intend to prolong or reduce the life span. Palliative care helps prolong patient's active lifestyle as long as possible, and may positively influence the course of disease, and in case of timely care and other medical treatment performed may prolong patient's life span; in addition, it offers assistance to patient's family during his/her severe illness as well as psychological support during bereavement period.

According to palliative care specialists, the criteria of selection are as follows: life expectancy of no more than 3 to 6 months, and the obvious fact that any further medical treatment is useless (and provided that medical specialists are assured that the diagnosis established is true), and presence of patient's complaints and symptoms (discomfort), which require special knowledge and skills to keep symptomatic treatment and care.

To meet the patient's needs in total care and various types of treatment, it is necessary to engage various medical and non-medical specialists.

The medical advancements and improvement of medical technologies gave rise to the patients who would be doomed to death in old times, but today manage to survive by becoming chronic patients, i. e. persons who have to live the rest of their lives with an incurable disease. The improvement of the quality of life of patients with terminal stage of chronic progressive disease is one of the most important medical-and-social issues of modern healthcare, and palliative care helps achieve it.

The state program of reformation and development of healthcare system of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010 established the following goals: '... to develop rehabilitation and palliative care service (such as hospices, nursing hospitals, etc.)', which means that the government is interested in development of palliative care in our country.

State program of development of healthcare system of the Republic of Kazakhstan 'Salamatty Kazakhstan' for 2011-2015 determines the key indicators of improvement of public health including reduction of mortality rate, and increase of active longevity.

Currently, in Kazakhstan, much attention is paid to determination of the ways of improvement of palliative care service, as well as organization and functional issues of specialized medical organizations, such as hospices. For example, 'Program of development of oncological care in the Republic of Kazakhstan for 2012-2015' sets forth that palliative care unit/centers must be established.

Although, palliative care services are active, few are aware of such area of medicine. Many are unaware of the palliative care organizations, or how to care for the sick, and how to ensure dignified death.

So far there has been no sufficient statistics on the required volume of medical-and-social and psychological care for incurable patients with various pathologies including age-related ones. The development of this service in Kazakhstan is hampered by one of main problems of palliative care, namely, the lack of qualified palliative care specialists. That said, high psycho-emotional and physical overload lead to high employee turnover rate.

The article deals with the concept of "palliative care", and presents the challenges faced by palliative care service, as well as the criteria of selection of patients. Addressing these issues helps improve the quality of life of incurable patients.

The data received prove again that palliative care system is being developed, and that specialized medical organizations are being established in Kazakhstan.

**Keywords:** palliative care, palliative care organization, quality of life.

Стаття надійшла 18. 02. 2015 р.