

их обучение, организацию различных видов помощи пациентам хосписа и их семьям, поиск ресурсов для этой помощи, координация всех направлений деятельности организации и многое другое.

Открытие детского хосписа – насущная проблема для Украины. Имея оснащенное отделение для

пациентов с различной incurable патологией, мы можем дать возможность этим пациентам жить в новых условиях с разработанными методами паллиативной терапии, терапии боли, где основной целью будет забота о качестве жизни больного ребенка.

Литература

1. Гордеев В. И. *Избранные лекции по педиатрической анестезиологии-реаниматологии* / В. И. Гордеев, Ю. С. Александрович. – СПб., 2004. – 408 с.
2. Клипинина Н. В. *Некоторые особенности восприятия и переживания боли детьми: взгляд психолога* / Н. В. Клипинина // *Рус. мед. журн.* – 2007. – Т. 15, № 1. – С. 3–7.
3. *Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями.* – М.: *Практическая медицина*, 2014. – 208 с.
4. *Pain in infants, children and adolescents* / Schechter N. L., Berde C. B., Yaster M. [et al.]. – 2nd ed. – Philadelphia, PA: *Lippincot Williams and Wilkins*, 2003.
5. *Practice applications of research. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children* / Merkel S. I. [et al.] // *Pediatric Nursing*. – 1997. – Vol. 23 (3). – P. 293–297.

О.М. Корж

Паліативна допомога у діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини

Харківська медична академія післядипломної освіти

Важливість професійної підготовки та постійного навчання фахівців, насамперед лікарів, підкреслюється в основних міжнародних документах з організації паліативної допомоги. ВООЗ рекомендує включити у загальні програми навчання усіх фахівців охорони здоров'я основні положення паліативної медицини та основні принципи лікування хронічного больового синдрому; проводити післядипломне навчання медичних працівників з питань паліативної допомоги на базі вищих та середніх медичних навчальних закладів з видачею документа, що засвідчує отримання освіти в даній сфері; провідним фахівцям у галузі паліативної медицини в кожній країні проводити навчання практикуючих лікарів різних спеціальностей та студентів-медиків з використанням ефективних методів.

У результаті реформування охорони здоров'я в Україні основними фахівцями, які надають паліативну допомогу хворим, є лікарі загальної практики – сімейної медицини.

Інкурабельні хворі потребують кваліфікованої медичної допомоги, грамотного і небайдужого сестринського догляду, психологічної та духовної підтримки. Потребують допомоги і спеціального навчання також люди, на плечі яких лягає тягар постійного догляду за такими пацієнтами.

На початку розвитку пухлинного процесу біль турбує близько 50% хворих, при прогресуванні захворювання – 75%, а у термінальній стадії близько 90% онкологічних пацієнтів страждають від болю. Тому при проведенні лікування необхідне дотримання принципів знеболювання, призначення анальгетиків відповідно до «сходинок знеболювання ВООЗ», знання фармакокінетики та фармакодинаміки препаратів, а також забезпечення доступності анальгетичних препаратів для хворих.

Більшість хворих на злоякісні новоутворення отримують симптоматичне лікування в домашніх умовах. Середня тривалість життя таких хворих коливається від декількох місяців до 1,5–2 років, при цьому останні місяці життя хворого, як правило,

супроводжуються важкими болями, пов'язаними з прогресуванням основного захворювання і наростаючою кахексією.

Процес підготовки сімейного лікаря з питань паліативної допомоги повинен включати підвищення кваліфікації у рамках циклів тематичного удоско-

налення, професійної перепідготовки кадрів та підвищення кваліфікації лікарів у рамках сертифікаційних циклів. Але майбутнім викладачам необхідно надати можливість отримати професійну підготовку в навчальних закладах, що мають багаторічний досвід викладання цієї дисципліни.

Л.В. Лебедь

Особенности психоэмоционального состояния больных туберкулезом, получающих паллиативное лечение

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: туберкулез легких химиорезистентный, паллиативное лечение.

Перевод больных туберкулезом на паллиативное лечение в Украине официально был закреплен приказом МЗ Украины № 1091 от 21.12.2012 г. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз»» [3], в соответствии с которым на паллиативное лечение переводятся больные туберкулезом не только с наличием медицинских показаний (аллергические, токсические и токсико-аллергические реакции на противотуберкулезные препараты), но и больные с низкой приверженностью к лечению.

Целью работы явилось изучение особенностей психоэмоционального состояния у больных туберкулезом, получающих паллиативное лечение.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования были пациенты и истории болезни больных туберкулезом, проходивших лечение в 2013–2014 годах. В группу обследованных вошли 125 больных: 101 мужчина и 24 женщины. Всем больным было проведено комплексное клинико-рентгенологическое и лабораторное обследование. После получения письменного согласия больных на участие в клиническом исследовании им было предложено ответить на вопросы нескольких тестов: тест САН – самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьев, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай, 1973), тест Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко) [2],

тест тревожности Ч. Спилбергера (в модификации Ю.Л. Ханина, 1976) [4].

Результаты и их обсуждение. Согласно рекомендациям ВОЗ и приказам МЗ Украины, больных туберкулезом с установленной резистентностью микобактерий туберкулеза (МБТ) к двум и более противотуберкулезным препаратам первого ряда относят к категории 4 – химиорезистентный туберкулез (4.ХРБТ). В категорию 4.ХРТБ.А относят больных, получающих противотуберкулезные препараты в соответствии с профилем резистентности. В категорию 4.ХРТБ.Б относят больных, получающих только паллиативную терапию.

В результате статистической обработки результатов исследования было установлено, что наиболее высокий уровень как личностной, так и ситуативной тревожности отмечался у больных химиорезистентным туберкулезом, получавшим только паллиативное лечение (23 пациента).

При исследовании уровня социальной фрустрированности, неопределенный уровень фрустрированности был только в группе больных химиорезистентным туберкулезом, получающих противотуберкулезную терапию, у остальных – пониженный или очень низкий уровень фрустрированности.

В результате анализа психоэмоционального состояния по тесту САН достоверно более низкие ($p < 0,05$) значения показателей «самочувствия»