

ARE PRESENT THE LOCAL PALLIATIVE CARE PROTOCOL FOR CHILDREN IN INSTITUTIONS?**R. MARABYAN¹, A. PENKOV¹, O. RIGA¹, T. GAVRYSH², N. KONOVALOVA¹, O. KIZENKO¹**¹*Kharkiv Regional Specialized Orphanage No 1*²*Inyurpolis Law Firm (Kharkiv)*

Nowadays the mechanisms of palliative care for children are without regulated documents, especially with regard to children deprived of parental care.

The aim and methods. an analysis of children (38) without parental care who require palliative care. The children were aged 1,5 months to 4 years old from Kharkiv Regional Orphanage No 1.

Results. Kharkiv Regional Orphanage No 1 – an institution for orphans and children left without parental care, with the central nervous system and mental disorders. Among the 38 children – 17 (44,7%) under the age of 1 year, all children have the status of disabled children. Children who are temporarily held in the institution 28 (73,8%) have serious medical problems as a result of which 4 (10,5%) died: birth defects – 3 cases (75%), blood disorders (hemorrhagic stroke) – 1 case (25%). Most children are 34 (89,4%) lag behind in physical development. Severe pathology leads to the impossibility of returning children to their biological families and preventing their adoption. This raises the question of medical management of children, especially palliative care, which begins with the diagnosis of disease and continues regardless of whether the child receives appropriate treatment. All pupils in the orphanage are on the records; majority of pupils have a 2–3 disease and more. For most classes of diseases recorded birth defects, respiratory diseases and diseases of the nervous system. Proportion of acute respiratory infection is 33,3% of all acute diseases. The incidence of acute bronchitis and pneumonia accounted for 1,5% and 3,1% respectively, which can be explained by the fact that children with diseases of the central nervous system respiratory problems arising due to the presence of swallowing disorders, decreased cough reflex, decreased chest excursion, resulting in the emergence of recurrent pneumonia and bronchitis. Among the 38 children 5 (13,1%) had surgery: removal of liver tumors, correction of congenital heart disease and three liquor-shunting operation. Pathology of the central nervous system accompanied in 27 (71%) of the 64 children seizures attacks even with the use of psychotropic substances. Therefore, on the one hand, children with central nervous system lesions requiring long-term recovery treatment and rehabilitation, on the other hand, they are limited in number and quality of rehabilitation process under frequent acute respiratory diseases and the risk of seizures carried out surgery. The use of individual rehabilitation has allowed the improvement of only 1 (2,6%), child, other children of coarse organic disorders of the central nervous system develop without speakers.

Conclusions. Severe organic pathology of the central nervous system in young children is a major cause of failure of parents to children, which leads to child abandonment, long-term treatment, rehabilitation and restrictions fatal consequences. This situation requires the development of local protocols palliative care, which would regulate the provision of child and her parent's qualitative painless existence, along with the ethical health and social care.

Key words: palliative care, children, orphanage, regulation.

В.О. Радіонова¹, В.О. Шаповалова¹, В.В. Шаповалов², Є.В. Капельнікова

Медичне та фармацевтичне право: використання лікарських засобів при наданні паліативної допомоги наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією в Україні

¹*Харківська медична академія післядипломної освіти*

²*Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації*

Ключові слова: медичне та фармацевтичне право, паліативна допомога, ВІЛ-інфекція, наркохворі жінки.

У сучасних умовах ВІЛ-інфекція належить до захворювань з тривалим перебігом та несприятливим прогнозом, оскільки вилікування поки що неможливе. В Україні переважна більшість наркохворих жінок після діагностуван-

ня ВІЛ-інфекції продовжує зловживати наркотичними засобами. Часто перша діагностика ВІЛ-інфекції, що становить загрозу для життя, відбувається за кілька місяців або тижнів перед смертю. Серед порушень прав ВІЛ-інфікованих жінок

найчастіше відзначається недотримання конфіденційності, дискримінація при наданні медичних послуг, а також недотримання чинного законодавства при обстеженні на антитіла до ВІЛ [4,7]. Тому період надання паліативної допомоги для таких жінок дуже короткий, а можливість допомогти розв'язати майбутні проблеми – мінімальна. У зв'язку з цим паліативна допомога виступає складовою всебічної допомоги наркохворим жінкам і повинна надаватися на кожній стадії ВІЛ-інфекції, а не лише у термінальній стадії хвороби, коли пацієнтка помирає [3].

Метою дослідження стало вивчення особливостей використання лікарських засобів різних клініко-фармакологічних груп при наданні паліативної допомоги наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією в Україні на засадах медичного та фармацевтичного права.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження виступали нормативно-правові документи щодо надання паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам, зокрема жінкам. При дослідженні використовувалися документальний і нормативно-правовий методи аналізу.

Основні результати. Відомо, що у наркохворих жінок з ВІЛ-інфекцією спостерігається висока поширеність больового та інших синдромів, причиною виникнення яких може бути безпосередньо вірус імунодефіциту, специфічні опортуністичні інфекції або злоякісні новоутворення, а також лікарські засоби, що використовуються для лікування ВІЛ-інфекції або супутніх захворювань [5,6]. Тому для наркохворих жінок з ВІЛ-інфекцією ефективним є застосування комплексного підходу до фармакотерапії, що полягає в усуненні больового синдрому, лікуванні самої ВІЛ-інфекції, призначенні етіотропної та симптоматичної терапії.

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» № 368 від 03.07.2007 р. жінкам з ВІЛ-інфекцією, що мають в анамнезі тривале вживання наркотиків, для полегшення і усунення болю в рамках надання паліативної допомоги рекомендується використання наркотичних знеболювальних засобів [1,2]. Залежно від важкості болю та природи больового синдрому (соматичний або неврологічний біль) таким

жінкам призначаються лікарські засоби з групи анальгетиків. Так, наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією при болю у діапазоні інтенсивності від легкого до середньої важкості призначаються ненаркотичні анальгетики (НПЗЗ, ацетамінофен) та опіоїдні анальгетики. Зокрема серед наркотичних анальгетиків при легкому або помірному болю призначається трамадол тривалої дії (100–200 мг внутрішньо кожні 8–12 годин) та бупренорфін (сублінгвально по 0,2 мг, максимальна добова доза 3,0 мг), який при добрій ефективності і переносимості може застосовуватися місяцями.

Для полегшення й усунення болю у діапазоні інтенсивності від середньої тяжкості до важкої застосовуються опіоїдні анальгетики та допоміжні лікарські засоби, зокрема проносні й психостимулюючі. Крім того, разом з опіоїдами і НПЗЗ з метою полегшення та усунення неврологічного болю можуть призначатися допоміжні анальгетики – засоби з груп антидепресантів і протисудомних препаратів.

Для полегшення та усунення сильного болю наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією призначаються наркотичні анальгетики внутрішньо або ректально. Зокрема застосовується трамадол тривалої дії (100–200 мг внутрішньо кожні 8–12 годин), бупренорфін (сублінгвально по 0,2 мг, максимальна добова доза 3,0 мг) та морфін (промедол, омнопон) внутрішньо (капають в рот або вводять ректально шприцом без голки) по 5 мг кожні 4 години. Якщо біль зберігається через 24 години, дозу можна збільшити у 1,5–2 рази. На період лікування опіоїдами призначаються проносні лікарські засоби.

Крім того, у рамках паліативної допомоги наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією надається соціальна, психологічна і духовна підтримка, особливо в ті періоди, коли вони найбільше психологічно уразливі, з боку установ соціального захисту, громадських та благодійних організацій.

Висновки. На засадах медичного і фармацевтичного права розкрито деякі питання надання паліативної допомоги наркохворим жінкам з ВІЛ-інфекцією в Україні. З'ясовано, що при фармакотерапії наркохворих жінок з ВІЛ-інфекцією, залежно від важкості болю та природи больового синдрому, використовуються ненаркотичні анальгетики (НПЗЗ, ацетамінофен) та опіоїдні анальгетики (трамадол, бупренорфін, морфін).

Література

1. *Медицинское и фармацевтическое право: сравнительный анализ клинико-фармакологических групп лекарственных средств, используемых в психиатрии и наркологии, в рамках формулярной системы России и Украины / В. В. Шаповалов (мл.), В. В. Шаповалов, О. А. Рыщенко [и др.] // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. – 2014. – № 4 (175), Вып. 25. – С. 213–220. – (Серия: Медицина. Фармация).*

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 наркоманих 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.