

ня нових спеціалістів і постійне розширення мережі партнерських організацій. Крім цього, дуже важливо в усіх цих статистичних даних не загубити життя та долю кожної людини. Не загубити тих людей, які залишилися жити на окупованих територіях і не можуть виїхати з тих чи інших причин.

«ЕЛЕОС-УКРАЇНА» звертає увагу на долю кожної окремої людини, кожної особистості. Її персональна історія є маленькою частиною нашого спільного життя. Розказати ці історії країні — ще одна задача проекту «Рука допомоги». Незнання наших проблем

призводить до їх поглиблення та поширення, незнання наших людей призводить, у тому числі, до конфліктів. Країна — це велика родина, де кожен має піклуватися один про одного та підтримувати у такий спосіб, яким він може це робити. Гідне життя для кожної людини в Україні! Тільки так! Доки ця мета не буде досягнута, «ЕЛЕОС-УКРАЇНА» не припинить свою роботу.

Запрошуємо усіх до співпраці! Завжди раді новим знайомствам та новим друзям! <https://www.facebook.com/eleos.ukraine/>; <http://www.eleos.com.ua/>.

О.Я. Бабак, Н.М. Железнякова, І.І. Зелена, А.О. Андрєєва

Медико-етичні аспекти паліативної допомоги: акцент на патологію органів травлення

Харківський національний медичний університет, Україна

Ключові слова: паліативна допомога, хвороби органів травлення, медико-етичні аспекти.

Початок XXI століття знаменується глобальним постарінням населення, зростанням онкологічної захворюваності, поширенням СНІДу, збільшенням числа хворих із хронічними прогресуючими захворюваннями, що призвело до появи значної групи інкурабельних хворих, які зазнають найсильніших страждань і потребують адекватної комплексної медико-соціальної допомоги. За оцінками ВООЗ, щорічно десятки мільйонів людей у світі страждають від неналежного лікування. За даними Всесвітнього альянсу паліативної допомоги, щорічно не менше 100 млн пацієнтів у всьому світі потребують паліативної допомоги, проте доступ до неї мають менше восьми відсотків.

Швидкий науковий прогрес та модернізація медицини в останні десятиліття зумовлюють дебати щодо етичних аспектів надання паліативного лікування. У той час як ідея паліативної допомоги набуває все більшого значення, етичні дилеми щодо підтримки пацієнтів у кінці життя постають наріжним каменем.

Метою даної роботи є оцінка ролі гастроентерологічної складової у багатоступінчастій структурі паліативної допомоги інкурабельним пацієнтам.

Складовою паліативної допомоги є паліативна медицина — особливий вид медичної допомоги інкурабельним хворим, метою якої є збереження гідності і забезпечення якості життя. Лікар-гастроентеролог є одним з найважливіших елементів міждисциплінарної команди паліативної допомоги

та партнером пацієнта у процесі прийняття рішень. Хворі з онкологічною патологією шлунково-кишкового тракту та інкурабельні пацієнти на пізніх стадіях захворювань печінки складають значну групу пацієнтів, що незмінно потребують паліативної допомоги.

Окрім того, природний перебіг більшості хронічних захворювань характеризується прогресуванням і на тому чи іншому етапі завершується декомпенсацією з неминучим летальним результатом. Як правило, відходу з життя при такому перебігу захворювання передують кінцевий період тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців, в якому спектр симптомів нерідко визначається, окрім проявів, пов'язаних з основним захворюванням, виразністю клінічної картини супутніх захворювань, побічними ефектами терапії та психологічними і соціальними наслідками, пов'язаними з наявністю хронічного прогресуючого захворювання. Близько 80 % таких пацієнтів, отримуючи паліативну допомогу, також страждають від шлунково-кишкових симптомів. Таким чином, важливість гастроентерологічної паліативної медичної допомоги є незаперечною, адже, у разі несприятливого прогнозу розвитку захворювання і тривалості життя, може надаватися до самої смерті хворим як з патологією органів травлення, так і з хворобами іншого профілю.

Найчастіше при проведенні паліативної гастроентерологічної допомоги постають наступні про-

Матеріали конференції

блеми: необхідність забезпечення повноцінного харчування, функціонування шлунково-кишкового тракту та органів гепатобіліарної системи. Даний факт обумовлено значною поширеністю обтуруючих або стенозуючих пухлин та нейрогенною патологією. Для вирішення даного питання існує низка ендоскопічних паліативних методик при захворюваннях органів травлення, які є методологічно та технічно обґрунтованими, дозволяють досягти тривалого збереження та відновлення функції окремих органів, знизити кількість ускладнень, оптимізувати економічну складову лікувального процесу. Проте основними перевагами їх застосування є суттєве підвищення соціальної адаптації, покращення якості та подовження життя.

Іншою проблемою є питання нутритивної підтримки інкурабельних хворих, адже у них завжди існує невідповідність між енергією, що отримується, та тією, що необхідна, у зв'язку з порушеннями в основних ланках метаболізму. Також варто пам'ятати, що значна частина інкурабельних хворих гастроентерологічного профілю помирає не через основне захворювання, а через значну нутритивну недостатність. При цьому нутритивна підтримка інкурабельного хворого завжди є медико-етичною дилемою. адже, з одного боку, надає можливість покращити функціональний стан хворого та, можливо, подовжити його життя, а з іншого – асоціюється зі значними фінансовими витратами, зниженням мобільності пацієнта, ризиком розвитку

ускладнень та необхідністю тривалого перебування в умовах стаціонару, замість того, щоб провести останні дні життя в родинному колі.

Однією з найдискутабельніших медико-етичних проблем у паліативній медицині є проблема трансплантології. Слід зазначити, що у суспільстві помилково вважається, що трансплантація – це проблема поодиноких пацієнтів, у той час як щорічно в Україні її потребують близько 10 тисяч хворих, серед яких біля 2,5 тисяч осіб очікують на пересадку печінки.

Ще одним міфом трансплантології є значне погіршення життя як донора, так і реципієнта, після проведення операції. Філософія трансплантації від живого донора передбачає його повне соціальне і фізичне здоров'я після донорства, та навіть, навпаки, донори відчують високе емоційне і духовне задоволення від врятованого завдяки ним життя ближнього. При цьому більшість реципієнтів стверджують, що якість їхнього життя після трансплантації незрівнянно краща, ніж до неї, а при дотриманні необхідних умов усі пацієнти після трансплантації повертаються до нормального стилю життя.

Таким чином, гастроентерологічна паліативна медицина є одним з найважливіших елементів багатогранної структури паліативної допомоги, що надає можливість вирішити її першочергові задачі – подовжити та поліпшити якість життя інкурабельного хворого перед обличчям швидкої неминучої смерті.

архієпископ Донецький і Маріупольський Сергій Горобцов

Досвід паліативної допомоги УПЦ КП. Хоспіс «Будинок Милосердя» – 17 років соціального служіння (с. Греково-Олександрівка, Донецька обл.)

*Синодальний відділ соціального служіння та благодійності Української Православної Церкви
Київського Патріархату «ЕЛЕОС-УКРАЇНА», Донецька єпархія, «ЕЛЕОС-ДОНЕЦЬК»,
Донецька область, Україна*

На Донеччині вже сімнадцять років існує хоспіс – «Будинок милосердя» на балансі православної парафії УПЦ КП¹. У цьому притулку мешкають на сьогодні 112 людей похилого віку, самотні, хворі на рак, пацієнти після інсульту, від яких відмовились рідні діти та держава. Більшість мешканців прикуті до ліжка.

«Будинок милосердя» знаходиться в чудовому

заповідному мальовничому місці у селі Греково-Олександрівка (нині окупована територія), на березі річки Грузьський Єланчик у приміщенні районної лікарні. Персонал притулку – це волонтери, медики, священнослужителі зі своїми дружинами, а також прочани. Будинок має своє господарство, сад та город.

Завдяки проекту «Рука допомоги», що реалізує «ЕЛЕОС-УКРАЇНА» за фінансової підтримки

¹ <http://www.eleos.com.ua/index.php/2015-12-09-18-08-49/proektyk2/item/1503-budynokmyloserdiabudynokdliasamotnikhlitnikhliudeikhospis>