

Медичні науки

УДК 351.84:616-093.75

Вергун Андрій Романович

доктор медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вергун Андрей Романович

доктор медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Vergun Andrii

MD, PhD, DSc, Associate Professor of Family Medicine Department

Danylo Halysky Lviv National Medical University

Чуловський Ярослав Богданович

головний лікар

Комунальне некомерційне підприємство

«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»

Чуловський Ярослав Богданович

главный врач

Коммунальное некоммерческое предприятие

«4-я городская клиническая больница г. Львова»

Chulovskyi Yaroslav

Chief Physician

Municipal Non-Commercial Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"

Мошинська Оксана Миколаївна

завідувач відділенням паліативної допомоги

Комунальне некомерційне підприємство

«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»

Мощинская Оксана Николаевна

*заведующая отделением паллиативной помощи
Коммунальное некоммерческое предприятие
«4-я городская клиническая больница г. Львова»*

Moshchynska Oksana

*Head of the Palliative Care Department
Municipal Non-Commercial Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"*

Вергун Оксана Михайлівна

*кандидат медичних наук, доцент кафедри
терапії №1, медичної діагностики та гематології і трансфузіології ФПДО
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Вергун Оксана Михайловна

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии №1,
медицинской диагностики, гематологии и трансфузиологии ФПДО
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого*

Vergun Oksana

*PhD, Associate Professor of the Department of
Therapy No.1, Medical Diagnostics, Hematology and Transfusiology FPGE
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

Марко Оксана Григорівна

*ординатор відділення паліативної допомоги
Комунальне некомерційне підприємство
«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»*

Марко Оксана Григорьевна

*ординатор отделения паллиативной помощи
Коммунальное некоммерческое предприятие
«4-я городская клиническая больница г. Львова»*

Marko Oksana

Ordinator of the Palliative Care Department

Municipal Non-Profit Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"

Кульчицкий Василь Володимирович

кандидат медичних наук, лікар-онколог

Комунальне некомерційне підприємство

«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»

Кульчицкий Василий Владимирович

кадидат медицинских наук, врач-онколог

Коммунальное некоммерческое предприятие

«4-я городская клиническая больница г. Львова»

Kulchytskyi Vasyl

PhD, Oncologist

Municipal Non-Profit Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"

Кітик Володимир Васильович

лікар-ультрасонографіст

Комунальне некомерційне підприємство

«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»

Китык Владимир Васильевич

врач-ультрасонографист

Коммунальное некоммерческое предприятие

«4-я городская клиническая больница г. Львова»

Kityk Volodymyr

Ultrasonographer

Municipal Non-Profit Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"

Ягело Світлана Петрівна

*кандидат філологічних наук, асистент кафедри українознавства
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Ягело Светлана Петровна

*кандидат филологических наук, ассистент кафедры украиноведения
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого*

Yagelo Svitlana

PhD, Assistant Professor of the Department of Ukrainian Studies

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Литвинчук Михайло Михайлович

ординатор відділення паліативної допомоги

Комунальне некомерційне підприємство

«4-а міська клінічна лікарня м. Львова»

Литвинчук Михаил Михайлович

ординатор отделения паллиативной помощи

Коммунальное некоммерческое предприятие

«4-я городская клиническая больница г. Львова»

Lytvynchuk Mykhailo

Ordinator of the Palliative Care Department

Municipal Non-Profit Enterprise "4th City Clinical Hospital of Lviv"

Макагонов Ігор Олександрович

кандидат медичних наук,

доцент кафедри радіології та радіаційної медицини

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Макагонов Игорь Александрович

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры радиологии и радиационной медицины

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Makahonov Ihor

*PhD, Associate Professor of the Department of
Radiology and Radiation Medicine
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

**ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА: ДЕЯКІ КОНЦЕПЦІЇ,
ПРОБЛЕМИ ТА АСПЕКТИ ЇХ ПОДОЛАННЯ
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: НЕКОТОРЫЕ КОНЦЕПЦИИ,
ПРОБЛЕМЫ И АСПЕКТЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ
PALLIATIVE CARE: SOME CONCEPTS, PROBLEMS AND ASPECTS
OF THEIR OVERCOMING**

Анотація. У статті на основі даних літератури та досвіду роботи Львівського осередку Львівської обласної організації ГО «Українська Ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» проаналізовано і охарактеровано особливості надання комплексної допомоги пацієнтам у термінальних стадіях захворювань або за умов обмеженого прогнозу життя при наявності поліморбідності та коморбідних станів. Досліджено основні проблеми щодо поліпшення якості життя пацієнтів та їхніх сімей та шляхи їх подолання, запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, профілактики та лікування погіршуючих загальний стан загальномедичних, психотравмуючих симптомів і ускладнень, а також надання психологічної і духовної підтримки. Мета паліативного лікування – забезпечити максимально можливу якість життя запобіганням та полегшенням страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню симптомів, болю та розладів життєдіяльності, проведення адекватних лікувальних заходів, симптоматичної (ад'ювантної) терапії та догляду, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки незалежно від захворювання, віку, соціального

статусу, національності, релігійних, політичних переконань та місця проживання.

Ключові слова: паліативна допомога, хоспіс, хворі у термінальній стадії захворювання, обмежений прогноз життя, оцінка фізичного стану, знеболення, лікування пролежнів, особливості комплексних клініко-реабілітаційних заходів.

Аннотація. В статті на основі даних літератури і опыта роботи Львовского отделения Львовской областной организации ОО «Украинская Лига развития паллиативной и хосписной помощи» проанализированы и охарактеризированы особенности оказания комплексной помощи пациентам в терминальных стадиях заболеваний или при условиях ограниченного прогноза жизни при наличии полиморбидности и коморбидных состояний. Исследованы основные проблемы по улучшению качества жизни пациентов и их семей и пути их преодоления, предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов; профилактика и лечение ухудшающих общее состояние общемедицинских, психотравмирующих симптомов и осложнений, а также оказание психологической и духовной поддержки. Цель паллиативного лечения – обеспечить максимально возможное качество жизни предотвращением и облегчением страданий благодаря раннему выявлению и точному диагностированию симптомов, боли и расстройств жизнедеятельности; проведения адекватных лечебных мероприятий, симптоматической (адьювантной) терапии и ухода, оказание психологической, социальной, духовной и моральной поддержки независимо от заболевания, возраста, социального статуса, национальности, религиозных, политических убеждений и места жительства.

Ключевые слова: паллиативная помощь, хоспис, больные в терминальной стадии заболевания, ограниченный прогноз жизни, оценка

фізического состояния, обезболивание, лечение пролежней, особенности комплексных клинико-реабилитационных мероприятий.

Summary. *In article on the basis of literature data and experience of the Lviv branch Lviv regional organization of public association "Ukrainian League of palliative and hospice care" the features of integrated care in some patients in the disease terminal stage or prognosis of limited life expectancy in the presence of polymorbid conditions and comorbid diseases were analyzed and characterized. Some problems of improving the quality of life of patients and their families and aspects of overcome, to prevent and alleviate suffering through early detection, careful assessment and treatment of pain and other physical symptoms have been investigated; prevention and treatment of general medical, psycho-traumatic symptoms and complications that worsen the general condition, as well as psychological and spiritual (religious) support have been investigated. The purpose of palliative care are to ensure the highest possible quality of life by preventing and eliminating of suffering through the early detection and accurate diagnosis of symptoms, pain and other pathology; conducting adequate therapeutic measures, symptomatic (adjuvant) therapy and care, providing psychological, social, spiritual (religious) and other support regardless of disease (nosology), age, social status, nationality, religious, political beliefs and residence place.*

Key words: *palliative care, hospice, patients in the disease terminal stage, limited prognosis of life, assessment of physical condition, anesthesia, treatment of pressure ulcer (bedsores), features of complex clinical and rehabilitation measures.*

Постановка проблеми. У зв'язку з постарінням населення України, зростанням онкозахворюваності, патології серцево-судинної системи та соціальними чинниками особливо гостро постають аспекти надання медичної допомоги, яка впливає не на тривалість життя, а лише на його

якість у термінальній стадії захворювання або за умов обмеженого прогнозу [1; 5; 7; 13]. Термін «паліативна терапія» походить від латинського слова «pallium» – «плащ», тобто пом'якшення страждань, забезпечення хворого у кінцевій стадії захворювання необхідною медичною і людською опікою та підтримкою, як терплячої особи, що не має надії на одужання [5-7; 10; 15; 17-19]. Паліативне лікування покликане не до усунення болю і патології якогось окремого органу, а до цілковитої опіки невиліковно хворою людською особою, що може успішно здійснюватися лише за умови співпраці і спільної турботи лікарів різного профілю, священників, соціальних працівників, волонтерів, родичів та друзів [16-19; 21]. Обмежений прогноз життя – науково обґрунтоване припущення, що тривалість життя при типовому перебігу захворювання у конкретного пацієнта буде обмежена 12 місяцями [18-19; 21; 27].

Ціллю паліативного лікування є не скорочення чи продовження життя, а забезпечення «природності» останніх днів існування та кінця життя [1; 10-13]. Природний процес смерті, котрий не стає пришвидшеним або відсунутим, зберігає таким чином своє власне місце в часі [21]. Перші клінічні програми та стратегії догляду за вмираючими були створені наприкінці 1960-х років (найвідомішим є хоспіс Св. Христофора у Лондоні, заснований Сіслі Сандерс) [18; 19; 21; 26]. У багатьох країнах Європи – це розвинута галузь охорони здоров'я для забезпечення, підтримки і покращення якості життя тяжких хворих, зокрема онкологічних, інвалідів та психосоціальної підтримки їх родичів за допомогою усього арсеналу засобів сучасної медицини [1; 6; 7; 9-1]. Паліативна допомога сьогодні вже не обмежується доглядом у кінці життя, проте послуги хоспісу відрізняються в різних країнах [11-13; 24-27]. Онкологічним хворим така допомога надається у спеціалізованих відділеннях онкологічних інститутів і клінік (Австралія, Німеччина) або існує служба амбулаторної допомоги удома (США, Італія, Франція, Фінляндія) [5-10]. Класичним закладом надання

паліативної допомоги невиліковним хворим є англійський Хоспіс, 95% хворих якого становлять онкологічні хворі [11; 18; 19; 21-24; 27]. В світі існує чимало моделей надання паліативної допомоги, які можуть бути успішно реалізовані навіть в країнах з обмеженими економічними і фінансовими ресурсами [7-10; 22-26]. Медичні і юридичні проблеми паліативної допомоги в Європі почали вирішувати ще у 80-х роках ХХ століття; у 1988 році було створена Європейська Асоціація паліативного догляду (ЕАРС). Нині ця організація об'єднує волонтерів, зусилля яких спрямовані на розробку підходів до паліативного лікування, соціальної роботи, антропоцентричних культурних аспектів життя приречених хворих [8; 9; 11]. Нині в організації наявні декілька тисяч постійних членів, які представляють різні країни та всі напрямки медицини, щодо догляду за пацієнтами з прогресуючими формами і термінальними стадіями раку та іншими тяжкими хронічними захворюваннями [9; 11; 17]. У 2014 році Всесвітня Асамблея Здоров'я ВООЗ затвердила окрему резолюцію щодо необхідності розвитку паліативної допомоги як складової системи охорони здоров'я [1; 5; 7-10].

В Україні паліативна допомога, як комплексний медично-соціальний підхід, що дозволяє покращити якість життя пацієнтів з невиліковними захворюваннями почала розвиватися з кінця 90-х років ХХ століття, – в 1996 році у м. Львові та в 1997 – в м. Івано-Франківську були відкриті перші українські хоспіси, які залишаються провідними установами з надання стаціонарної та амбулаторної паліативної допомоги населенню [17-19; 24-27]. У 1999 р. було створено Асоціацію малоінвазивної та паліативної терапії, що долучилася до робочої групи з паліативної допомоги у Східній і Центральній Європі (ЕСЕРТ) з ціллю поширення рекомендацій Ради Європи стосовно залучення системи паліативної допомоги до системи національної політики та розробила Маніфест хоспісного руху в Україні [17-21]. У 2002 р. було створено Всеукраїнську благодійну організацію

«Рада захисту прав та безпеки пацієнтів», яка за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» вперше поставила перед громадськістю України соціально важливе питання про забезпечення прав пацієнтів з термінальною патологією і наприкінці життя, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки, незалежно від захворювання, віку, соціального статусу, національності, релігійних та політичних переконань. У 2007 р. було створено Всеукраїнську Асоціацію паліативної допомоги [17-19]. На кафедрі сімейної медицини, кафедрах терапії і внутрішньої медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та у відділеннях комунальної 4 міської клінічної лікарні м. Львова здійснено (зокрема за останні три роки) велику кількість клінічних напрацювань та публікацій, авторських свідочств і патентів України, присвячених особливостям клініко-реабілітаційних заходів в умовах неспеціалізованих і спеціалізованих відділень, – геронтологічним хворим [3], пацієнтам у термінальній стадії захворювання або з обмеженим прогнозом життя [2; 4], профілактики і лікування пролежнів [2-4; 14], аспектам надання комплексної допомоги в умовах поліморбідних та коморбідних станів. Принципово важливими кроками на загальнодержавному рівні стало створення у 2008 р. Інституту паліативної та хоспісної медицини, як головного науково-дослідного та організаційно-методичного закладу МОЗ України з надання паліативної і хоспісної допомоги; заснування та відкриття у 2010 р. кафедри паліативної та хоспісної медицини у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, яка вперше розпочала фахову підготовку лікарів та медичних сестер з цього медико-соціального напрямку [10; 11; 17-21]. У 2011 р. засновано Всеукраїнську громадську організацію (ГО) «Українська Ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», яка об'єднала політичних і громадських діячів, медиків, волонтерів, представників громадських та державних організацій, які опікуються розвитком

паліативної допомоги в Україні та організацією паліативних відділень на базі стаціонарних медичних закладів [11; 17-19; 21; 27]. Проблему обмеженого доступу до знеболюючих засобів в Україні детально дослідили представники Міжнародної правозахисної організації «Human Rights Watch», які представили звіт «Неконтрольований біль. Зобов'язання України забезпечити надання паліативної допомоги згідно з принципами доказової медицини». В результаті ряду експертних зустрічей, круглих столів, прес-конференцій, за ініціативи Інституту паліативної та хоспісної медицини Міністерства охорони здоров'я України було розроблено перший «Формуляр лікарських засобів з надання паліативної і хоспісної допомоги» та затвержені «Клінічні протоколи боротьби з болем в паліативній онкології», які передбачають розширення показів та можливостей щодо застосування опіоїдних анальгетиків [19-24]. Деякі організації пропонують паліативну допомогу на дому, послуги хоспісу на дому [5; 8-10; 13; 16-21], у інших – реалізується комплексний підхід щодо «переходу» пацієнтів з одного виду обслуговування на інший після комплексної міждисциплінарної оцінки фізичного стану пацієнта, наявності та взаємного впливу поліморбідності, коморбідних станів і ускладнень, що погіршують якість життя, ступеня больового синдрому, розладів функцій життєдіяльності, психоемоційних, когнітивних, інтелектуальних і культурних особливостей з позицій максимально можливого всебічного врахування потреб і побажань пацієнта та його родини, прогнозу прогресування захворювання та тривалості життя, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки незалежно від захворювання, віку, соціального статусу, національності, релігійних, політичних переконань і місця проживання [10-13].

Мета статті. На основі даних літератури та досвіду роботи Львівського осередку Львівської обласної організації ГО «Українська Ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» за трьохрічний період

охарактеризувати особливості надання у м. Львові комплексної допомоги пацієнтам у термінальних стадіях хронічних захворювань або за умови обмеженого прогнозу життя, дослідити основні медичні та соціальні проблеми і шляхи їх подолання.

Виклад основного матеріалу. Паліативні хворі – пацієнти усіх вікових груп, які страждають на злоякісні новоутворення у III-IV стадії захворювання, ВІЛ-інфекцію/СНІД, вроджені вади розвитку, серцево-судинні, неврологічні, респіраторні, атрофічно-дегенеративні або інші прогресуючі захворювання та післятравматичні стани, що не можуть бути вилікувані сучасними і доступними методами та засобами, включаючи інтервенційні, супроводжуються вираженими больовими симптомами, тяжкими розладами життєдіяльності [17-21], потребують кваліфікованої медичної допомоги, догляду, психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки у термінальній стадії захворювання або за умови обмеженого прогнозу життя, сумнівних прогнозах одужання, покращення стану або повноцінного відновлення функцій життєдіяльності [1; 5; 8-12; 21; 27]. У прийнятті рішення про перехід до паліативного лікування хворого лікарі колегіально повинні приймати адекватні обґрунтовані рішення, керуючись положеннями Венеціанської декларації та клінічними протоколами [1; 6; 7; 10; 13; 15-21]. Згасання надії, байдужість, апатія, відмова від їжі – ознаки того, що хворий перестав «чинити опір» і змирився з неминучістю смерті. Інтенсивна терапія і реанімація у подібних випадках навряд чи є виправданими і доцільними. Лікар не повинен продовжувати страждання помираючого, припиняючи за його проханням (а якщо хворий без свідомості – за проханням родичів) лікування, яке здатне лише відстрочити настання неминучого кінця. Відмова хворого від лікування (повністю або частково) в умовах поліморбідності не звільняє лікаря від обов'язку медичної допомоги, призначення догляду та клініко-реабілітаційних заходів щодо необхідної корекції взаємнообтяжуючих

коморбідних станів та препаратів для полегшення страждання [17-20; 25-27]. Медперсонал відділень паліативної допомоги за умови обмеженого прогнозу життя пацієнта повинен утримуватись від застосування нестандартних методів терапії, які на думку лікуючого лікаря та консилиуму не принесуть реальної користі хворому [15-18].

Паліативна допомога є більш широким поняттям і включає в себе паліативну медицину, як невід'ємну практичну клінічну складову, основним завданням якої є забезпечення максимально можливої якості життя тяжкохворих шляхом запобігання та полегшення страждань, профілактики пролежнів, вторинної профілактики інших ускладнень (зокрема гнійних і гнійно-септичних), застосування адекватного ефективного знеболення, медикаментозної терапії, хірургічних та інших методів лікування, кваліфікованого медичного догляду за умови обмеженого прогнозу щодо життя, коли можливості спеціалізованого лікування основної хвороби є незначними, або безперспективними у відповідності з сучасними науковими уявленнями [17; 18; 21-27]. Також здійснюється своєчасна діагностика гострої патології, що вимагає невідкладного, у тому числі хірургічного втручання, при необхідності – госпіталізація та короткотривалий перевід у інші відділення (лікарні) для проведення інтенсивної терапії, вузькоспеціалізованих інтервенцій [1; 6; 7; 10]. Необхідна чітка організація системи догляду, дієти і режиму, заходів по створенню сприятливого психологічного клімату для хворого [1; 10; 15; 24-26]. Працівниками відділення здійснюється розпізнавання паранеопластичних станів, супутніх психоемоційних порушень та їх адекватна корекція, використання загальнооздоровчих заходів. Призначення лікарських препаратів проводиться за показанням з дотриманням правила переходу (ескалації) від м'яко- до сильнодіючих середників зі своєчасною їх заміною та (або) корекцією дози з метою попередження звикання. Застосування психотропних препаратів, які пом'якшують чи зменшують сприйняття та

усвідомлення хворим тяжкості своєї хвороби здійснюється з дотриманням принципів онкологічної деонтології та підтримкою у хворого надії щодо кінцевого сприятливого результату лікування [16; 21-24]. Усі заходи та медичні інтервенції забезпечуються цілодобовим чергуванням і обслуговуванням командою професіоналів (лікарі, медсестри, дієтологи, психологи, священники, страхові агенти тощо) і підготовлених добровольців [16-23]. Створення фізичного і психологічного комфорту є суттю паліативного догляду, реалізація якого можлива лише при вирішенні проблеми адекватного знеболення. Догляд за хворими з обмеженим прогнозом життя також включає контроль за фізіологічними випорожненнями як природним шляхом, так і через протиприродні отвори, догляд за виразками і ранами, профілактику і лікування пролежнів [2-4; 14]. Біль – найчастіший і найбільш тяжкий симптом термінального періоду і його усунення посідає перше місце серед клінічних заходів. Від болю в термінальній стадії страждають 50-60% усіх хоспісних пацієнтів, 80% онкологічних паліативних хворих [19; 22; 23; 26]. Необхідно ефективно контролювати біль, використовувати триступеневу систему знеболення, рекомендовану ВООЗ, що враховує інтенсивність болю, фармакодинаміку знеболювальних препаратів, ад'ювантів і коанальгетичних засобів [1; 19-23]. Нашим досвідом лікування больового синдрому стверджено, що у разі правильно підібраної схеми лікування з одночасним вирішенням психологічних та соціальних проблем хворого та його родини можливо досягти задовільного знеболювального ефекту, адекватного комфортного психологічного стану пацієнта і зменшити застосування та дози наркотичних засобів. Психологічний вплив досягається зусиллям медичного персоналу та спеціально підготовлених психотерапевтів і духовних осіб (священників, монахинь). Замість заперечення смерті, коли прогноз очевидний, альтернативою неефективного застосування лікарських засобів є програми психологічної підтримки [1; 5-7; 17-19; 25-27], які розглядають і

реалізують філософське тлумачення смерті як частини продовження життя [21].

На обліку в Львівському осередку Львівської обласної організації ГО «Українська Ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги», згідно реєстру, станом на 2019 р. – перший квартал 2020 року є 29 осіб – членів Організації. На даний час Львівська обласна організація ГО «Українська Ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» працює згідно з трьохрівневою системою надання паліативно-хоспісної допомоги. Невиліковно хворі пацієнти на первинній ланці (на первинному рівні надання медико-санітарної допомоги) отримують лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома лікарями загальної практики-сімейної медицини, дільничними лікарями та лікарями-спеціалістами поліклінік. Консультативна допомога існує з кінця 2017 року для швидкого вирішення (як правило, в телефонному режимі) нагальних питань хворого щодо усунення гострих симптомів. Стаціонарна медична допомога реалізується за скеруванням сімейного лікаря у відповідності з наявністю показань та вільних ліжкомісць.

У комунальному некомерційному підприємстві «4 міська лікарня» м. Львова надається загальна та спеціалізована паліативна допомога пацієнтам з обмеженим прогнозом життя. Загальна паліативна допомога надається паліативним хворим лікарями-спеціалістами відповідно до їхньої спеціалізації амбулаторно та у стаціонарних закладах охорони здоров'я другого і третього рівня. Спеціалізована паліативна допомога – це комплексна мультидисциплінарна медико-соціальна та психологічна допомога, яка надається паліативним хворим лікарями та молодшими медичними спеціалістами (які спеціально підготовлені для надання паліативної та хоспісної допомоги) у закладах охорони здоров'я особливого типу, у відділеннях та палатах паліативної допомоги стаціонарних лікувально-профілактичних закладів; вдома – фахівцями спеціалізованих

мультидисциплінарних мобільних бригад із залученням медичних психологів, соціальних працівників та інших фахівців, за потребою, а також волонтерів, найближчих родичів або опікунів хворого. Наукова співпраця відділення паліативної допомоги (ВПД) комунального некомерційного підприємства «4-а міська клінічна лікарня м. Львова» (КНП «4-а МКЛ м. Львова») проводиться з кафедрами Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Кафедра сімейної медицини: доктор медичних наук, доцент Вергун А.Р. (хірургія), кандидат медичних наук, доцент Ютанова А.В. (терапія, кардіологія). Кафедра внутрішньої медицини №1: кандидат медичних наук, доцент Панасюк М.Т. (терапія), кандидат медичних наук, доцент Долатказіна К.Б. (терапія, ревматологія). Кафедра ендокринології: доктор медичних наук, професор Плешанів Є.В. (ендокринологія), кандидат медичних наук, асистент Красний М.Р. (ендокринологія). Деякі співробітники кафедр (за сумісництвом) є працівниками КНП «4-а МКЛ м. Львова». У відділенні паліативної допомоги КНП «4-а МКЛ м. Львова», спільно з працівниками кафедри сімейної медицини та кафедри ендокринології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького проводиться наукова робота з питань особливостей перебігу і комплексного лікування гнійно-некротичної, комбінованої та поєднаної патології [3; 14], патології стопи та оніхопатології за наявності коморбідних захворювань у паліативних хворих [2-4]. Догляд та комплексне лікування пацієнтів з пролежнями здійснюється згідно сучасних стратегій лікування гнійних ран TIME і DOMINATE [3; 4; 14]. Стратегія DOMINATE у модифікованій послідовності NODITE включає N (Nutrition) – адекватне нутритивне забезпечення (у т.ч. через зонд) з застосуванням (за показами) парентерального харчування, анаболічних стероїдів; O (Offloading) – розвантаження, декомпресію за допомогою стандартних ортопедичних засобів, що удвічі зменшує вірогідність прогресування некробіозу, у порівнянні з хворими, які не користуються

засобами розвантаження (декомпресії); D (Debridement) – видалення нежиттєздатних тканин із рани, некр- та секвестрнекретомію, розкриття та дренивання гнійних затьоків із санацією від гною та некротичного детриту і дрениванням, при цьому (під час некретомії) також видаляються клітини у стані некро- та парабіозу; I (Infection) – найдоцільніше поєднання загальної антибіотикотерапії та місцевого застосування антисептиків та антибіотиків; T (Tissue management) – створення у рані відповідного середовища, проведення адекватного відтоку ексудату, що забезпечується комбінованим дрениванням і тампонадою; E (Educations) – адекватний догляд, спостереження за динамікою ранового процесу пролежнів та корекцію локального венозного та лімфатичного стазу, коморбідної патології. Нами запропоновано, впроваджено та застосовано модифікацію класифікації пролежнів м'яких тканин [3], згідно якої стадію I: поверхневого (епідермального) пошкодження класифікуємо на I a, – стійкої гіперемії обмеженої ділянки шкіри (еритеми), яка найчастіше знаходиться над виступаючою кісткою та I b, – поверхневої десквамації епідермісу з утворенням піхурів, наповнених серозно-геморагічним вмістом, мацерацією, локальними вогнищами десквамації епідермісу. Стадію II: втрату товщі шкіри з формуванням пролежневої виразки класифікували на II a, – дно виразки з ознаками гранулювання і (або) кіркування та II b, – дно виразки з вираженими фібринозними нашаруваннями. Стадію III: повну втрату товщі шкіри з формуванням некрозу м'яких тканин; в рані візуалізується некротизована підшкірна жирова клітковина, некротичний детрит, але не видно і не відчуються на дотик (при зондуванні чи пальцевої ревізії) кістки, сухожилля чи м'язи класифікували на III a, – формування обмеженого коагуляційного (сухого) некрозу та III b, – формування обмеженого колікваційного (вологого) некрозу без вираженого абсцедування. Стадію IV: глибокого ураження тканин (візуально диференціюються елементи некротизованої клітковини та (або) м'язи та

(або) сполучнотканинні структури) з нагноєнням, абсцедуванням; виникненням «кишень» й «тунелів», які заповнені гноем, некрозами та некротичним детритом; ураження тканин глибоке, можна побачити (або відчувати на дотик при зондуванні чи пальцевої ревізії) м'язи та (або) сухожилля й кістки; характерна наявність фокальних «конгломератних» некрозів, обабіч або з-під яких виділяється гній, класифікували на IV а, – формування абсцесу (флегмони) дна або (та) стінок пролежня без (або з формуванням) гнійних затьоків та IV б, – поширення процесу на прилеглі (сусідні) сполучнотканинні структури з формуванням узурувань, перихондриту, періоститу, остеомієліту тощо. У всіх випадках наявності некрозів та нагноєння пролежнів пацієнтам здійснюємо адекватну хірургічну санацію [2-4; 14]. З метою комплексної допомоги паліативним хворим у відділенні працюють троє реабілітологів. Продовжується співпраця з волонтерами, започаткована у ВПД КНП «4-а МКЛ м. Львова» у 2018 році. На волонтерських засадах функціонує духовний супровід пацієнтів [18; 19; 21; 27].

За 2018-2020 роки у зв'язку з науково обгрунтованим і клінічно ствердженим покращенням результатів хірургічного лікування патології м'яких тканин у паліативних хворих подано та затверджено Укрпатентінформом 6 Патентів України, опубліковано 6 статей, 5 з яких у журналах, які входять у міжнародні наукометричні бази, 3 з них журналах, рекомендованих ДАК МОН України, 4 тези доповідей у конференціях з міжнародною участю. Отримано 2 свідоцтва про раціоналізаторську пропозицію. У роботу ВПД КНП «4-а МКЛ м. Львова» успішно впроваджено 8 Патентів України на корисні моделі співробітників кафедр та працівників ВПД КНП «4-а МКЛ м. Львова», що підтверджено відповідними актами впровадження. Успішно реалізується Програма розвитку паліативної допомоги на 2018-2022 роки, затверджена Львівською міською радою 21 червня 2018 року. На виконання рішення виконкому

міської ради триває ремонт корпусу КНП «4-а МКЛ м. Львова» по вул. Мушака № 54 та його реконструкція під центр паліативно-хоспісної допомоги. Продовжується транскордонна співпраця з хоспісами та клініками Польщі. У 2019 році члени Ліги брали участь у святкуванні 15-річчя осередку паліативно-хоспісної допомоги у м. Пуцьк (Польща). На базі «тренінгового центру» систематично проводяться навчання медичних сестер з питань надання медичних послуг хворим з обмеженим прогнозом життя. У 2019 році КНП «4-а МКЛ м. Львова» є переможцем конкурсу проектів місцевого розвитку щодо забезпечення якісної обробки медичних інструментів, – «Мийно-дезинфікуючий апарат». Двічі отримано гуманітарні вантажі у вигляді спецінвентаря, меблів, засобів догляду за важкохворими. З III декади грудня 2019 року в КНП «4-а МКЛ м. Львова» функціонує виїзна бригада для надання паліативно-хоспісної допомоги пацієнтам міста.

В Україні основна координуюча роль в організації та проведенні паліативної допомоги наслідків протипухлинного лікування, супутньої патології та інших комбінованих патологічних станів з несприятливим для життя прогнозом в умовах взаємнообтяжуючої поліморбідності відводиться дільничному (сімейному) лікарю, який безпосередньо спостерігає за хворим і залучає до лікування, у разі необхідності, спеціалістів інших профілів [5-10; 20-24]. При цьому рішення про перехід від радикального до паліативного лікування є обов'язком вузьких спеціалістів і приймається колегіально на підставі ретельної оцінки результатів попередньої терапії та прогнозу подальшого перебігу хвороби [17; 18; 26]. Оцінка якості життя визначається, з одного боку, ефективністю паліативного лікування, з іншого, залежить від спокійної, зваженої оцінки хворим своїх реальних можливостей. Тому допомога хворому у формуванні адекватної оцінки життєвих цінностей і пріоритетів є важливим завданням паліативної медицини.

Висновки. Анонсована ГО «Українська Ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та впроваджена Львівською обласною організацією Ліги трьохрівнева система є адекватною та обгрунтованою, передбачає повноцінну реалізацію клінічних стратегій і локальних протоколів лікування хворих за умови обмеженого прогнозу життя, сумнівному прогнозі щодо одужання чи покращення стану або повноцінного відновлення функцій життєдіяльності. Фундаментальними засадами паліативної допомоги є повага до життя, пріоритет інтересів хворого, колегіальність у прийнятті рішень. Основні принципи та шляхи надання медичної допомоги невиліковним хворим і вторинної профілактики ускладнень, зокрема пролежнів, в умовах поліморбідності та коморбідності реалізуються після ствердження основних причин погіршення самопочуття і стану хворого (наявність больового синдрому, порушення харчування, процесів обміну, нервово-психічних розладів, стиснення органів і тканин, тощо), визначення провідної ланки, яка зумовила виникнення того чи іншого патологічного синдрому, проявів власне пухлинного процесу або (та) паранеопластичних станів, неспецифічних і специфічних ускладнень, супутньої патології, нервово-психічних реакцій. До основних заходів догляду і лікування в умовах відділення паліативної допомоги належать: харчування (у т.ч. через зонд), профілактика пролежнів, симптоматична терапія (у т.ч. знеболення), туалет хворих, парентеральне харчування, антибіотикотерапія, хіміотерапія і паліативна променева терапія, інтервенційне та хірургічне лікування (зокрема при виникненні гострих станів і ускладнень, зокрема, гнійних). В процесі лікування лікарі зобов'язані полегшувати страждання пацієнта, завжди керуючись його інтересами, прогнозом і критеріями якості життя.

Література

1. Бондар Г.В. [та ін]. Паліативна медична допомога. Навчальний посібник для студентів V-VI курсів, лікарів – інтернів та сімейних лікарів. / Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, О.Ю. Попович, С.В. Нальотів // URL: <https://elsaprof.ru/uk/concepts-and-principles-of-providing-a-palliative-to-the-adult-population-and-children-what-is-palliative-care.html>.
2. Вергун А.Р. Спосіб прогнозування ризику проведення повторних некретомій у хворих з пролежнями м'яких тканин / А.Р. Вергун // Патент України на корисну модель № 114267, МПК. А61В17/00, опубл. 10.03.2017 р., бюл. № 5.
3. Вергун А.Р. [та ін]. Пролежні м'яких тканин у хворих на цукровий діабет 2-го типу: клінічні стратегії, показники інсулінорезистентності та аспекти комплексного лікування / А.Р. Вергун, М.Р. Красний, Я.Б. Чуловський, О.М. Вергун, О.М. Моцинська // Міжнародний ендокринологічний журнал. 2016. 5 (77). С. 72-77.
4. Вергун А.Р. [та ін]. Спосіб лікування пролежнів з колікваційним некрозом м'яких тканин та гнійними ускладненнями / А.Р. Вергун, О.Н. Надашкевич, Б.М. Паращук, З.М. Кіт, І.В.Ометюх, О.М. Вергун // Патент України на корисну модель № 111439, МПК. А61 G7/057, опубл. 10.11.2016 р., бюл. № 21.
5. Всесвітній день хоспісної та паліативної допомоги. Проводиться з ініціативи Всесвітнього альянсу паліативної допомоги кожної другої суботи жовтня. 10.10.2015 р. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/1895717-10-jovtnya-pamyatni-dati.html>.
6. Данилюк К. В. Сучасний зарубіжний досвід застосування організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою / К.В. Данилюк // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія : Державне управління. 2017. № 2. С. 79-86.

7. Данилюк К.В. Сучасний стан реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні / К.В. Данилюк // Ефективність державного управління. 2017. Вип. 4. С. 218-229.
8. До дня паліативної та хоспісної допомоги. Управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. 09.10.2019 р. URL: <http://uozter.gov.ua/ua/news-1-21-1180-do-dnyu-paliativnoi-ta-hospisnoi-dopomogi>
9. Дитяча паліативна допомога: історія і перспектива. Міжнародний фонд «Відродження». 1.11.2016 р. https://www.irf.ua/dyt_pal_dopomoga_perspektyvu
10. Золотарьова Ж.М. Обґрунтування моделі удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу для надання паліативної допомоги. Рукопис. Дис. канд. мед. наук. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, 2015. – 287 с.
11. Історія розвитку паліативного руху в Україні та світі // ГО "Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги" 27.10. 2013 р. URL: <http://ligalife.com.ua/206/>
12. Кабінет міністрів України. Розпорядження // Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року. Проект (неофіційний текст). URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT2577.html
13. Лунячек В. Е. Паліативна допомога населенню: сутність, елементи, напрями розвитку / В. Е. Лунячек, О. А. Мельниченко, В. О. Мельниченко // Теорія та практика державного управління. 2013. Вип. 4. С. 10-17.
14. Макагонов І. О. Авторські погляди на комплексне лікування ускладнених пролежнів м'яких тканин з позицій клінічних стратегій у відділенні паліативної допомоги / І. О. Макагонов, А. Р. Вергун, Я. Б.

- Чуловський, З. М. Кіт, О. М. Вергун // Клінічна та експериментальна патологія. 2016. Т. 15, № 3. С. 69-75.
15. Надання паліативної допомоги дорослим. Поняття і принципи надання паліативу дорослому населенню та дітям. URL: <https://virusz.ru/the-recovery-process/palliative-care-for-adults-concepts-and-principles-of-providing-a-palliative-to-the-adult-population-and-children.html>.
 16. Олійник Д. Виїзна служба лікарні "Хоспіс" допомагає на дому. URL: <https://te.20minut.ua/Zdorovya/ternopilskiy-hospis-statsionar-i-viyizna-sluzhba-dopomogi-patsientam-10952141.html>
 17. Паліативна допомога. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0
 18. Паліативна та хоспісна допомога. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://phc.org.ua/zakhvoryuvannya-ta-informaciya/vilsnid/likuvannya-ta-profilaktika/paliativna-ta-khospisna-dopomoga>
 19. Паліативна та хоспісна допомога в Україні. Минуле. 06.06.2019 р. URL: <https://www.prostir.ua/?news=paliativna-ta-hospisna-dopomoga-v-ukrajini-mynule>
 20. Пиріг Володимир. МОЗ має намір включити до програми «Доступні ліки» знеболювальні для паліативних хворих 15.11.2019 р. URL: <https://zaxid.net/news/>
 21. Поняття про паліативну медичну допомогу, історія розвитку, концепції, філософські, психологічні, соціальні та етичні аспекти паліативної медицини. URL: https://tdmuv.com/kafedra/internal/magistr/classes_stud/%d1%83%d0%ba%d1%80%d0%b0%d1%97%d0%bd%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%b0/1%20%d0%ba%d1%83%d1%80%d1%81/%d0%9f%d0%b0%d0%bbi%d0%b0%d1%82%d0%b8%d0%b2%d0%bd%d0%b0%20%d0%bc%

- d0%b5%d0%b4%d0%b8%d1%86%d0%b8%d0%bd%d0%b0/
22. Приречені на тортури. 90% киян з хворобами, що загрожують життю, не отримують паліативної допомоги 27.11.2017 р. URL: <https://fp.com.ua/news/pryrecheni-na-tortury/>
 23. У Гадяцькій ЦРЛ облаштовують відділення для тяжкохворих. 29.02. 2020 р. URL: <https://www.bazarmedia.info/novini/moe-misto/8897-u-hadiatskii-tsrl-oblashtovuiut-viddilennia-dlia-tiazhkokhvorykh>
 24. Устінов О.В. Проекту наказу МОЗ України «Про організацію діяльності та функціонування закладу охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс» // Український медичний часопис. 14. 12. 2010 р. Організація охорони здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/8331/proektu-nakazu-moz-ukraini-pro-organizaciyu-diyalnosti-ta-funkcionuvannya-zakladu-oxoroni-zdorov-ya-osoblivogo-tipu-xospis>
 25. Устінов О.В. Україна потребує розбудови системи дитячої паліативної допомоги. 01. 11. 2016 р. Український медичний часопис. URL: <https://www.umj.com.ua/article/102037/ukrayina-potrebuye-rozbudovi-sistemi-dityachoyi-paliativnoyi-dopomogi>
 26. Царенко А. В. Аналітичне дослідження стану надання паліативної та хоспісної допомоги хворим на туберкульоз у термінальній стадії в регіонах України. / А. В. Царенко. URL: <https://present5.com/analitichne-doslidzhennya-stanu-nadannya-paliativno%D1%97-ta-xospisno%D1%97-dopomogi/>
 27. Що таке паліативна допомога? ГО "Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги". 22.02. 2017 р. URL: <http://ligalife.com.ua/24/>