

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ: АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: THE ACTUAL PROBLEM

**E. Talikova
K. Shipilov**

Summary. The article discusses the current problems of palliative care for cancer patients based on its components, since it has a complex, interdisciplinary nature. All therapeutic approaches (surgery, chemotherapy and radiation therapy, hormonal drugs and targeted treatment) are aimed at improving the patient's quality of life, increasing the effectiveness of treatment as much as possible (in particular, pain relief and stabilization of the pathological process) and prolonging the patient's life.

Social, psychological and legal support is necessary for both the patient and his relatives — throughout the provision of palliative care. In addition, palliative care includes support for the patient's relatives and friends after his death. Thus, only the coordinated interaction of physicians, psychologists, social workers and lawyers can ensure the full implementation of palliative care.

However, at present, due to a number of reasons, the provision of palliative care in full is practically not happening. This is due to both the imperfection of legislative support and insufficient awareness of the issue on the part of medical workers and the patients themselves. The solution to the problem can be both the expansion of public awareness in matters of palliative care, and the improvement of the material and legal base in this direction.

Keywords: palliative care, patient, social and psychological care, quality of life, survival.

Таликова Екатерина Владимировна

Доцент, Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (ЧОУ ВО СПбМСИ)

Шипилов Константин Эдуардович

Врач-ординатор; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
eduard.shipilov.73@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются актуальные проблемы паллиативной помощи онкологическим больным исходя из её составляющих так как она имеет комплексный, междисциплинарный характер. Все терапевтические подходы (оперативное вмешательство, химио- и лучевая терапия, гормональные препараты и таргетное лечение) направлены на улучшение качества жизни пациента, повышение насколько возможно эффективность лечения (в частности — купирование болевого синдрома и стабилизация патологического процесса) и продление жизнь больного.

Социальная, психологическая и юридическая поддержка необходима как больному, так и его близким — на всё протяжении оказания паллиативной помощи. Кроме того, в паллиативную помощь входят вопросы поддержки родных и близких пациента и после его смерти. Таким образом только согласованное взаимодействие медиков, психологов, работников социальной сферы и юристов может обеспечить полноценное проведение паллиативной помощи.

Однако в настоящее время в силу ряда причин оказание паллиативной помощи в полном объеме практически не происходит. Это объясняется как несовершенством законодательного сопровождения, так и недостаточной информированностью в вопросе со стороны медицинских работников и самих пациентов. Решением проблемы может стать как расширение информированности населения в вопросах паллиативной помощи, так и совершенствование материальной и правовой базы в этом направлении.

Ключевые слова: паллиативная помощь, пациент, социальная и психологическая помощь, качество жизни, выживаемость.

По определению всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), паллиативная помощь включает в себя мероприятия, направленные на обеспечение облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания пациенту, утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу и не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти. Она включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам и систему поддержки, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти. Кроме того, предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период утраты родного человека. Паллиативная помощь имеет бригадный подход для удовлетворения потребностей пациента,

улучшает качество его жизни и может также оказывать положительное влияние на течение болезни. Она применима на ранних стадиях болезни в сочетании с другими видами терапии, предназначенными для продления жизни, такими как химиотерапия или радиотерапия, и включает проведение исследований, необходимых для лучшего понимания и ведения причиняющих страдания клинических осложнений. По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно около 20 млн человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи (ПМП) в течение последнего года жизни. Около 67 % из них — люди пожилого возраста (старше 60 лет), около 6 % — дети (до 14 лет) и 27 % — взрослые от 15 до 59 лет [9]. В 2020 году официально более 1,2 млн россиян нуждались в паллиативной помощи [2].

Формальное признание этот раздел медицины получил в последние десятилетия XX века, однако само явление достаточно давнее: термин «паллиативная» имеет латинское происхождение («pallium» — покрывало, покров, покрытие), то есть обозначает защиту и опеку больного, когда излечение уже невозможно.

Целью настоящего исследования явилось на основании данных проанализировать основные проблемы, возникающие при оказании паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Результаты и обсуждение

Паллиативная помощь складывается из нескольких компонентов и носит комплексный, междисциплинарный характер: взаимодействие врачей и психологов, сотрудников социальной сферы и юристов составляет основу паллиативного ухода за неизлечимо больными [1].

Паллиативная помощь была законодательно признана в 2011 году Федеральным законом №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011. В статье №36 она отнесена к видам медицинской помощи и характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» различными заболеваниями [3]. Порядок оказания паллиативной помощи взрослому населению, утвержденный Приказом МЗ РФ от 14.04.2015 № 193н относит к получателям помощи больных неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниям в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

В настоящее время в стране продолжается налаживание системы паллиативной помощи, разрабатывается пакет нормативных документов, определяющих порядок её оказания, правила выписки, отпуска и применения наркотических обезболивающих препаратов и др. [3].

ПМП делится на два направления: облегчение страданий пациента на весь период болезни (не исключая радикального лечения) и адаптацию больного, членов его семьи и близких к изменяющимся физическим, психосоциальным и духовным потребностям по мере прогрессирования патологического процесса и перехода в терминальную стадию вплоть последних месяцев, дней и часов его жизни. Помощь оказывается на двух уровнях: специализированная паллиативная помощь и паллиативный подход (применение принципов и методик ПМП в учреждениях, не специализирующихся на её оказании врачами всех специальностей) [2,4,6].

В паллиативную медицинскую помощь (ПМП) в настоящее время включены:

- оперативное лечение (проведение как циторедуктивных, так и симптоматических (установка стенов, колостом, дренажей и др.) операций);
- паллиативная химиотерапия (монотерапия противоопухолевым химиопрепаратом без ограничений по длительности курса и с применением минимальных доз);
- паллиативная лучевая терапия (ЛТ) (применяется при возможности снятия болевого синдрома — меньшими дозами и экспозицией облучения, без ограничения по длительности курса);
- паллиативная гормональная терапия (применяется при гормонозависимых опухолях — для стабилизации процесса и купирования болевого синдрома);
- таргетная паллиативная терапия (иммунотерапия — интерлейкины и др. препараты иммуномодулирующего характера, для стабилизации процесса и уменьшения болевого синдрома).

Все перечисленные варианты лечения направлены на улучшение качества жизни пациента, повышение насколько возможно эффективности лечения (в частности — купирование болевого синдрома и стабилизация патологического процесса) и продление жизнь больного [7,8].

Одним из наиболее распространенных и тяжелых симптомов, с которыми сталкиваются пациент, нуждающийся в паллиативной помощи, является боль. Страдания, которые она причиняет, имеют существенное воздействие на человека и способны лишить его адекватного восприятия ситуации и окружающего мира. Лечение болевого синдрома базируется на принципах, предложенных экспертами ВОЗ: неинвазивно (по возможности избегать всех вариантов инъекционного пути); систематически (по временной схеме независимо от интенсивности боли); по восходящей (от высоких доз слабого лекарственного препарата (НПВС) к низким дозам сильного анальгетика (опиоидные вещества)); индивидуально (отслеживание переносимости и развития нежелательных явлений на введение лекарства). Оказание помощи должно включать не только купирование болевого синдрома, но и устранение других причиняющих дискомфорт симптомов — например острой дыхательной недостаточности. Так, применение опиоидных анальгетиков на поздней стадии заболевания помогает эффективно снимать ощущение одышки [5].

Помимо боли пациент, нуждающийся в паллиативной помощи, страдает от невозможности самообслуживания, ощущения беспомощности и чувства обузы для близких и, в связи с этим — чувства вины. Кроме того, пациент борется со страхами, связанными с ожиданием

смерти и горечью из-за незавершенных запланированных дел и невыполненных обязательств. Процесс умирания онкобольного требует всеобъемлющего подхода к пациенту и его семье (страдания в последние часы жизни, доступность медицинской, социальной и психологической поддержки, реанимационные мероприятия и отказ от них и др.), практические проблемы, связанные с уходом за таким пациентами. Решение проблемы носит мультидисциплинарный характер и находится в зоне ответственности медиков, психологов и работников социальной сферы.

Несмотря на проводимые мероприятия, регламентированные в том числе на государственном уровне, вопрос о доступности ПМП по-прежнему остается сложным: отмечается, что ни в одном федеральном округе РФ потребность в этом виде помощи полностью не удовлетворена, в медицинских организациях не хватает паллиативных коек. Имеющиеся административные проблемы дополняются недостаточным объемом знаний о проблеме и путях её решения у медиков, пациентов и членов их семей, отсутствием необходимых форм и дозировок наркотических обезболивающих (в том числе для детей), финансовыми и организационно-структурными ограничениями.

В связи со всем перечисленным, к мероприятиям способствующим развитию ПМП можно отнести: разработку и осуществление мер, направленных на её включение в процесс непрерывного оказания медицинских услуг пациентам паллиативного профиля на всех уровнях системы здравоохранения с особым акцентом на службах первичной медико-санитарной помощи и на организации оказания паллиативной помощи на уровне местных сообществ и на дому. Информационная работа по вопросам оказания ПМП среди врачей и пациентов. Формирование и включение в учебную программу учреждений среднего и высшего медицинского образования вопросов оказания ПМП (включая ее этические аспекты). Обеспечение доступности обезболивающих препаратов, требующих контроля (опиоидных анальгетиков) и мер по противодействию их незаконному распространению и злоупотреблению. Разработка нормативных право-

вых актов, посвященных этическим аспектам оказания ПМП, таким как обеспечение доступа к данному виду помощи, предоставление услуг с должным уважением к пациенту и его семье, право выбора места смерти, отказа от реанимационных мероприятий; Всестороннее взаимодействие с другими ведомствами для изучения возможностей ПМП, включая разработку экономически рентабельных комплексных моделей предоставления данного вида медицинской помощи [1,2].

Заключение

Таким образом, паллиативная помощь онкологическим больным имеет комплексный, междисциплинарный характер. Все терапевтические подходы (оперативное вмешательство, химио— и лучевая терапия, гормональные препараты и таргетное лечение) направлены на улучшение качества жизни пациента, повышение насколько возможно эффективность лечения (в частности — купирование болевого синдрома и стабилизация патологического процесса) и продление жизнь больного.

Социальная, психологическая и юридическая поддержка необходима как больному, так и его близким — на всё протяжении оказания паллиативной помощи. Кроме того, в паллиативную помощь входят вопросы поддержки родных и близких пациента и после его смерти. Таким образом только согласованное взаимодействие медиков, психологов, работников социальной сферы и юристов может обеспечить полноценное проведение паллиативной помощи.

Однако в настоящее время в силу ряда причин оказание паллиативной помощи в полном объеме практически не происходит. Это объясняется как несовершенством законодательного сопровождения, так и недостаточной информированностью в вопросе со стороны медицинских работников и самих пациентов. Решением проблемы может стать как расширение информированности населения в вопросах паллиативной помощи, так и совершенствование материальной и правовой базы в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programs/health/info>
2. «План мероприятий («дорожная карта»). «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи до 2024 года». (утв. Правительством РФ 28.07.2020 № 6551п-П12). <http://static.government.ru/media/files/E6NYAsjmdVYjU7ZKQnAbleEVE8jdEjMr.pdf>
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022).
4. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care Nutrients. 2021 Jan 22;13(2):306. doi: 10.3390/nu13020306.
5. Hassankhani H, Rahmani A, Taleghani F, Sanaat Z, Dehghannezhad J Palliative Care Models for Cancer Patients: Learning for Planning in Nursing (Review) J Cancer Educ. 2020 Feb;35(1):3–13. doi: 10.1007/s13187-019-01532-3.
6. Hui D, Hoge G, Bruera E Models of supportive care in oncology Curr Opin Oncol. 2021 Jul 1;33(4):259–266. doi: 10.1097/CCO.0000000000000733.
7. Hussaini Q, Smith TJ Incorporating palliative care into oncology practice: why and how Clin Adv Hematol Oncol. 2021 Jun;19(6):390–395.
8. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, Resick JM, Belin S, Park SY, Smith TJ, Bakitas MA, Arnold RM Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial JAMA Intern Med. 2021 Nov 1;181(11):1451–1460. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.5185.
9. WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, World Health Organization, 2014.

© Таликова Екатерина Владимировна; Шипилов Константин Эдуардович (eduard.shipilov.73@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»