

УДК: 614.2:616.006:616-01

Т.Н. АНСАТБАЕВА¹, Д.Р. КАЙДАРОВА², Г.Ж. КУНИРОВА³, Ж.Қ. ЧИНГИСОВА²

¹«Ұлттық медициналық университет» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

²«Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

³«Бірге қатерлі ісікке қарсы» қоғамдық қоры, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Қатерлі ісікке шалдыққан инкурабельді науқастарға амбулаторлы жағдайда паллиативті көмек көрсететін мобильді бригада моделін ғылыми-тәжірбиелік тұрғыда негіздеу (әдебиетке қысқаша шолу)

Паллиативтік көмек (ПК) – бұл емге қонымсыз ауруға шалдыққан науқастардың өмір сапасын жақсарту мақсатында, ауырсынудан арылуға және аурудың басқа да ауыр көріністерін жеңілдетуге, сонымен қатар науқасқа және оның отбасына психологиялық, қоғамдық, рухани көмек көрсетуге бағытталған медициналық араласулардың кешені болып табылады.

ПК мақсаты пациенттің өзіне және оның отбасына барынша жоғары өмір сүру сапасын қамтамасыз ету болып табылады.

ПК екі компоненттен тұрады – бұл ауру үрдісінің барлық кезеңінде (радикалды емдеумен қатар) науқастың азап шегуін жеңілдету және соңғы айлары мен күндерінде өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында медициналық көмек көрсету. Науқас өмірінің соңғы күнінде тек күтімді қажет етеді деп есептеу дұрыс емес. Шын мәнінде, науқас азабын жеңілдету арнайы дайындалған мамандар ғана шеше алатын кәсіби ерекшеліктерді талап етеді.

Амбулаторлы жағдайда көрсететін мобильді паллиативті көмек – онкологиялық ауруға шалдыққан науқастарды, сондай ақ олардың туыстарын қолдаудың қазіргі заманғы гуманистік әдістерінің бірі болып табылады.

Түйінді сөздер: терминалдық рак аурулары, паллиативті көмек, мобильді бригада, өмір сүру сапасы.

Мемлекетіміздің әлеуметтік саясатына халықтың денсаулығын, қамқорлығын, өмір сүру сапасын және медициналық қызметтің қолжетімділігін арттыру жатады.

«Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы туралы» (18 қыркүйек 2009 жыл) ҚР Кодексіне сәйкес, ҚР-ның әрбір азаматы паллиативтік көмек алуға құқылы [1].

ПК – бұл емге қонымсыз ауруға шалдыққан науқастардың өмір сапасын жақсарту мақсатында, ауырсынудан арылуға және аурудың басқа да ауыр көріністерін жеңілдетуге, сонымен қатар науқасқа және оның отбасына психологиялық, қоғамдық, рухани көмек көрсетуге бағытталған медициналық араласулардың кешені болып табылады [2,3].

Емге қонымсыз қатерлі ісікке шалдыққан науқастарға жеңілдік беретін паллиативті көмектің жүйелі түрде қалыптасуында бірден бір себепкер болған Бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ). 70-ші жылдары ДДҰ қамқорлығымен шағын сарапшылар тобы 40-тан астам елдерде паллиативтік көмек көрсетуді дамыту қозғалысын бастады, олардың арасында көшбасшы болған елдер Швейцария, Құрама Штаттар, Ұлыбритания, Канада, Нидерланды, Бельгия, Франция және Австралия. Паллиативтік көмек өз құқықтарымен, академиялық және клиникалық ұстанымдарымен, арнайы зерттеулер мен әдебиеттермен, кешенді даму бағдарламасымен арнайы пәннің мәртебесін алды [4, 5].

Паллиативті көмекке мұқтаж адамдар саны (ДДҰ деректері бойынша) дүние жүзінде 20,4% миллионды құрайды, оның ішінде 94%-ы ересек, 69%-ы 60 жастан асқан науқастар, 25%-ы 15-59 жас аралығындағы, 6% -

балалар. Өмірінің соңында онкологиялық аурулардан көз жұмғандардың 34%-ы ауруға паллиативті көмекке мұқтаж болған. Паллиативтік көмекке мұқтаж адамдардың 80%-ы орташа табысы төмен елдерде тұрады [6].

ДДҰ мәліметтері бойынша, қазіргі таңда қатерлі ісік өлімнің ең көп таралған себептерінің бірі болып табылады. GLOBOCAN мәліметтері бойынша, 2018 жылы қатерлі ісік бойынша ауруларының саны 18,1 миллионға жетіп, ал адам қайтыс болғандар 9,6 миллион [7].

Қазіргі уақытта әлемнің көптеген елдерінде кең ауқымды ғылыми-зерттеулер жүргізіліп, ірі онкологиялық орталықтар құрылып, онда қатерлі ісіктерді диагностикалау, алдын-алу, емдеу және емге қонымсыз ауруға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған арнайы қызмет жасау ұйымдары құрылып, жұмыстар жасалуда [8, 9].

Көптеген зерттеулерде дамыған және дамушы елдерде емделмейтін, өмір сүру ұзақтығын шектейтін, үдемелі ауруларға шалдыққан көптеген науқастар жиі қорқыныш пен жалғыздық жағдайында, ауырсынуды басу және басқа патологиялық белгілерді емдеу шаралары қолданылмай, азапта өмір сүріп қайтыс болады [10]. Бұл азапты паллиативтік медицина көмегімен алдын алуға және жеңілдетуге болады. Азаптан босату- денсаулық сақтау қызметкерлерінің этикалық борышы болып табылады.

Көптеген шет ел зерттеушілері инкурабельді науқастардың 90%-ға жуығы өзінің соңғы күндерін үйлерінде өткізгісі келеді деген ортақ пікірге келді [11-13].

Ресейдегі бірінші хоспис бас дәрігері А. В. Гнездиловтың айтуынша, инкурабельді науқастар мен олар-

дың от басы мүшелері әрдайым жеткілікті жағдайда мамандардың тиісті назары мен қолдауын ала алмайды деп мәлімдейді [14]. Қиналған науқастың өмірінің соңғы күндерінде өмір сүру сапасын жақсарту ол адекватты жансыздандыру мүмкіндігіне байланысты [15, 16]. Ол бірқатар себептерге байланысты:

- ауырсыну белгілерін дұрыс сипаттау, яғни ауырсыну белгілерін анықтайтын арнайы шкалаларды пайдалану,
- ауырсынуды басатын дәрілік препараттардың жанама әсерлері алдындағы қорқыныш [17],
- ауырсынуды басатын дәрі-дәрмектің шектеулі болуы [18, 19], салдарынан көптеген онкологиялық науқастар толыққанды ПК ала алмауы.

Қазақстанда паллиативтік көмек халыққа медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің маңызды бөлігі ретінде енді таныла бастады [20, 21]. 1999 жылы Қазақстанда алғашқы хоспистер пайда болғанына қарамастан, науқастарға паллиативтік көмектің дамуының құқықтық негізі Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы туралы ҚР Кодексінің» енгізілуімен келесі онжылдықта қабылданды, алайда, паллиативтік көмек әлі күнге дейін мұқтаж науқастарға қолжетімді болып саналады деуден әлдеқайда алыс. Онкологиялық диспансерлердің негізінде жаңадан ашылған паллиативтік көмек көрсетілетін бөлімшелер және арнайы мамандарды дайындау деңгейінің сапасы жалпы қабылданған халықаралық стандарттарға сәйкес келмейді.

Әлеуметтік-экономикалық жағдайларды ескере отырып, амбулаториялық-емханалық жағдайда паллиативтік көмек көрсету маңызы артуда. Ауруханалық жағдайда науқасқа паллиативтік көмек көрсету мемлекет үшін экономикалық тұрғыдан қымбатқа түсетін шет елдік көптеген зерттеулермен дәлелденген [9]. Қазақстанда науқастардың көпшілігі паллиативтік көмекті туыстарымен достарының ортасында, яғни амбулаторлы түрде үй жағдайында қабылдағанды жөн көреді.

Мобильді ПК – онкологиялық науқастарға және оның туыстарына көрсетілетін заманауи адамгершілігі мол әдістердің бірі. Қазіргі уақытта бүкіл әлемде паллиативтік көмекті ұйымдастыруда, үй жағдайында мобильді топтармен көмек беру жетекші роль атқаруда және де бұл бүкіл қызмет көрсетудің ең маңызды саласы болып табылады.

Қазақстанда өкінішке орай, паллиативтік көмекке мұқтаж адамдардың ресми тізілімі әлі жоқ, алайда, 2012 жылы паллиативтік көмек бойынша халықаралық кеңесі Томас Линчтің бағалауы бойынша, 2012 жылы бұл көрсеткіш жылына 94 000-нан 98 000-ға дейін жетіп, паллиативтік көмекке мұқтаж науқастардың саны кемінде 15 500 құрады. Бұған қоса, әдетте, әрбір науқас күтіміне екі немесе одан да көп отбасы мүшелері тікелей қатысты болады, сондықтан паллиативтік көмекке мұқтаждар саны жыл сайын шамамен 283 000 адамды құрайды деп қорытындылады. Осындай үлкен көлемде паллиативтік көмек қамтамасыз еру үшін, қалалық және ауылдық жерлердегі медицина қызметкерлерін қайта орналастыру және шамамен 6 675 бірлік қызметкерлер - дәрігерлер, медбикелер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер мен волонтерлерді оқытып даярлау, сондай-ақ паллиативтік көмек көрсететін 825 төсек бейінін қамтамасыз ету.

Осы зерттеуде (Томас Линч, 2012) хоспистер өкілдері елімізде әлі де бар бірқатар мәселелерді атап өтті:

- хоспистер мен паллиативтік көмек қызметтерінің жетіспеушілігі,
- даярлау және оқыту үшін мүмкіндіктердің болмауы,

- заңнама мен саясатқа байланысты дисциплинаны дамытуға кедергілердің туындауы,

- медицина қызметкерлерінде жалпы қоғамда паллиативтік көмек туралы хабардарлықтың төмендігі және білімнің болмауы,

- опиоидтардың қол жетімділігі мен жеткілікті болуына кедергілер,

- ведомствоаралық ынтымақтастықтың/үйлесудің болмауы (мысалы, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау министрліктері арасында) ұлттық паллиативтік көмек қауымдастығының болмауы,

- қазақстандық денсаулық сақтау жүйесіне паллиативтік көмекті енгізу үшін үгіт-насихат негізінің болмауы [21].

2018 жылы Қазақстанда қатерлі ісіктің әр түрлі формаларымен 179 мың науқас тіркелген. Жыл сайын 37 мыңнан астам жаңа жағдай тіркеледі. Ауру көрсеткіші өсіп, жылдық өсу қарқыны 3-5% құрап, жыл сайын 17 мыңнан астам пациент қайтыс болады. Онкологиялық ауруларды ерте анықтау сапасы жақсарғанмен, дегенмен, III-IV сатыдағы науқастар үлесі 44,2% құрайды [22,23].

2018-2022 жылдарға арналған онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспардың және Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті жетілдіру жөніндегі жол картасының іс-шараларын іске асыру шеңберінде, әр қала орталықтарында және Республикалық маңызы бар қалаларда, аудан орталықтарында онкологиялық ауруға шалдыққан инкурабельді науқастарға үй жағдайында көмек беретін мобильді бригадалар/мультидисциплинарды топтар құрып, мамандарды оқытып дайындау жоспарға қойылды.

Қазіргі кездегі жағдайды талдау және бағалау нәтижесінде осы тақырыпта елімізде ғылыми жұмыстың болмауы, онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасы жақсартуға бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстарды әзірлеу қажеттігі туындап отыр.

Өсіп келе жатқан қажеттілікке қарамастан, үй жағдайында көмек беретін мобильді топтардың іс жүзінде бірең-сараң болуы, елімізде медициналық, әлеуметтік және психологиялық қызмет көрсететін мобильді амбулаториялық көмек түрін құрумен паллиативтік көмекті оңтайландыруды қажет етеді.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. *Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: утв. 18 сентября 2009 года, № 193-IV;*
2. *Baines M. Pioneering days of palliative care // European Journal of Palliative Care. – 2011. – Vol. 18(5). – P. 223–227;*
3. *Клеминсон Б. Введение в паллиативную помощь / пер. с англ. О. Цейтлиной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Неврозовой. – Москва, 2016. – 276 с;*
4. *Важенин А.В., Шарабура Т.М. Организация паллиативной помощи в региональном учреждении онкологического профиля // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2004. – № 1. – С. 24–28;*
5. *Воронова Е.А., Подлужная М.Я., Злобина Г.М. Организационно-методические предпосылки формирования центра паллиативной помощи в условиях крупного промышленного города. – Пермь: ГОУ ДПО ПКЦПК РЗ, 2013. – 136 с;*
6. *Global atlas of palliative care at the end of life / World Palliative Care Alliance; WHO // www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/. 22.06.2019;*
7. *Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: A Cancer Journal for Clinicians. – 2018. – Vol. 68. – P. 394–424;*

8. *Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report* // www.thelancet.com/commissions/palliative-care. 22.06.2019;

9. *Palliative care is an essential part of cancer control* / World Health Organization, Cancer Control Programme Department of Chronic Diseases, Health Promotion (CHP). – Geneva: World Health Organization, 2015;

10. *Паллиативная помощь онкологическим больным* / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. – М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2006. – 192 с;

11. Введенская Е.С., Варенова Л.Е. Место смерти больных как индикатор для выбора организационной формы паллиативной помощи в конце жизни // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2013. – № 7/8. – С. 32-36;

12. Введенская Е.С., Варенова Л.Е. Смертность больных на дому и необходимость организации паллиативной помощи в конце жизни // *Мед. Альманах*. – 2013. – № 5. – С. 71-74;

13. Wright A.A., Keating N.L., Balboni T.A., et al. Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health // *J. Clin. Oncol.* – 2010. – Vol. 28. – P. 4457-4464;

14. Гнездилов А.В. Пятилетний опыт работы Лахтинского хосписа № 1 // В кн.: *Проблемы паллиативной помощи в онкологии. Антология научных публикаций* / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова, Н.А. Осиповой. – М., 2002. – Том I-II. – 13 с.

15. Абузарова Г.Р., Алексеева Г.С. Дифференцированная фармакотерапия болевых синдромов у онкологических боль-

ных // *Мат. IX съезда онкологов и радиологов стран СНГ*. – Минск, 2016. – 682 с.

16. Paice J.A., Fine P.G. *Pain at the end of life* // In: *Textbook of palliative nursing* / eds. B.R. Ferrel, N. Coyle. – 2nd ed. – New York, NY: Oxford Univ. Press, 2006. – P. 131-153;

17. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. Некоторые итоги и перспективы // *Паллиативная медицина и реабилитация*. – 2015. – № 3. – С. 5-12;

18. Власов Я.В., Синеок Е.В., Дронов Н.П. Анализ основных проблем доступности оказания паллиативной медицинской помощи онкобольным // *Вестник Росздравнадзора*. – 2015. – № 4. – С. 24-32;

19. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации // *Паллиативная медицина и реабилитация*. – 2008. – №3. – С. 5-11;

20. Шакинова А. Казахстан: утвержденные Национальные стандарты паллиативной помощи. – Алматы: Фонд Сорос-Казахстан, 28 февраля 2014 г.

21. Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Паллиативная помощь в Казахстане: Этапы развития и текущие вызовы // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2016. – № 41(3). – С. 114-121;

22. Кайдарова Д.Р., Афонин Г.А. Современная система паллиативной помощи в онкологии / под ред. А. Эггермонта, М. Зильберманна, Б.И. Долгушина. – Алматы, 2017. – 512 с.;

23. Кунирова Г.Ж. Докладная записка КАПП по состоянию на октябрь 2017г.

ТҰЖЫРЫМ

Т.Н. Ансатбаева¹, Д.Р. Кайдарова², Г.Ж. Кунирова³,
Ж.К. Чингисова²

¹АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

³Общественный фонд «Вместе против рака», г. Алматы, Республика Казахстан

Научно-практическое обоснование модели мобильной амбулаторной помощи incurable больным со злокачественными заболеваниями (краткий обзор литературы)

Актуальность: Паллиативная помощь (ПП) – это активная все-сторонняя помощь пациентам, чье заболевание не отвечает на терапию. ПП выполняет следующие первоочередные задачи: обезболивание и устранение прочих симптомов, помощь пациенту в решении психологических, социальных и духовных проблем. Целью ПП является обеспечение максимально высокого качества жизни как самому пациенту, так и его семье.

ПП складывается из двух компонентов: это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни. Неправильным было бы считать, что умирающий больной нуждается только в уходе. На самом деле, существует много профессиональных тонкостей, необходимых для облегчения страдания, которые могут применять только подготовленные специалисты.

Мобильная ПП в амбулаторных условиях является одним из современных гуманных методов поддержки умирающих онкологических больных, а также их родственников.

Ключевые слова: терминальные онкологические больные, паллиативная помощь, мобильная бригада, качество жизни.

ABSTRACT

T.N. Ansatbaeva¹, D.R. Kaidarova²,
G.Zh. Kunirova³, Zh.K. Chingisova²

¹Joint Stock Company «National Medical University»,
Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Kazakh Institute of oncology and radiology,
Almaty, the Republic of Kazakhstan;

³Public fund «Together against Cancer»,
Almaty, the Republic of Kazakhstan

Scientific and practical grounds for the model of mobile outpatient assistance to incurable cancer patients (short literature review)

Relevance. Palliative care (PC) is an active, comprehensive care for patients whose disease does not respond to therapy. Primary objectives of PC include management of pain and other symptoms, assistance to patients in solving their psychological, social, and spiritual problems. PC is aimed to ensure the highest possible quality of life for both the patient and his family.

PC involves relieving patient suffering throughout his disease (along with radical treatment) and medical care in the last months, days, and hours of life. It would be wrong to think that a dying patient needs only care. Many professional nuances that help alleviate suffering can only be applied by trained specialists.

Mobile palliative outpatient care is one of the modern humane methods of assistance to dying cancer patients and their relatives.

Keywords: terminal cancer patients, palliative care, mobile team, quality of life.