

# ДАЙДЖЕСТ СЕМИНАРА «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

22 мая 2015 г. в Киеве состоялся семинар «Паллиативная помощь в онкологии». Паллиативная помощь — это важный компонент здравоохранения, направленный на облегчение страданий больного, удовлетворение его нужд и поддержание качества жизни в ее финальный период. В задачи паллиативной помощи входит также оказание поддержки семье и близким пациента. Этим проблемам уделяется недостаточно внимания как в Европе, так и в Украине.

**Сивак Любовь Андреевна**, руководитель отдела химиотерапии солидных опухолей, заместитель директора по научно-организационной работе Национального института рака, открыла конференцию обзором семинара и представлением докладчиков. В своем докладе она остановилась на статистических показателях состояния онкологической помощи больным со злокачественными новообразованиями, а также на основных аспектах общегосударственной программы борьбы со злокачественными заболеваниями.

С докладом «Организационные основы паллиативной помощи в онкологии» выступил исполняющий обязанности заведующего кафедрой паллиативной и хосписной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук **Царенко Анатолий Владимирович**. В своем сообщении он акцентировал внимание на том, что паллиативная помощь — это комплексный/мультидисциплинарный и межсекторальный подход, цель которого — обеспечение максимального качества жизни больных и членов их семей путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точному диагностированию интенсивности и характера болевого синдрома и симптомов расстройств жизнедеятельности, проведения адекватных лечебных мероприятий, симптоматической терапии и ухода, оказания психологической, социальной и духовной поддержки, медико-психологической реабилитации независимо от заболевания, возраста, социального статуса, национальности, религиозных и политических убеждений, места жительства больного. Паллиативная помощь имеет следующие обязательные составляющие: профессиональную медицинскую (в частности фармакологическую); профессиональную психологическую, которая предоставляется специалистами-психологами и касается также членов семьи пациента; социальную, которая

реализуется социальными работниками; духовную, что осуществляется священниками соответствующей религиозной конфессии. Докладчик также остановился на нормативно-правовых основах предоставления паллиативной помощи в Украине.

Продолжил семинар старший научный сотрудник Национального института рака, кандидат медицинских наук **Лялькин Сергей Анатольевич**, посвятив свой доклад принципам паллиативной химиотерапии в лечении злокачественных опухолей. Основное внимание было уделено метастатическому раку грудной железы, мелкоклеточному раку легкого и роли таргетной терапии при лечении данных патологий. В выступлении Сергей Анатольевич также представил результаты паллиативного лечения больных лимфомами по схеме РЕРС, при котором общий ответ на терапию составил 75%, полный — 38%, частичный — 37%.

Лучевой терапевт отделения лучевой терапии Всеукраинского центра радиохирургии КБ «Феофания» **Сафронова Елена Валерьевна** выступила с докладом «Применение современных методик лучевой терапии в паллиативном лечении онкологических больных». Использование симптоматической лучевой терапии значительно уменьшает негативные проявления и интенсивность болевого синдрома у больных с распространенным опухолевым процессом. Паллиативная лучевая терапия позволяет улучшить качество жизни больных с распространенными и метастатическими формами рака.

Тему паллиативного лечения больных онкологического профиля продолжил **Кушевой Евгений Викторович**, научный сотрудник Национального института рака. В своем докладе «Коррекция органной недостаточности при проведении паллиативной терапии» остановился на самых частых осложнениях, которые возникают у онкологических больных: дыхательной недостаточности, анорексии, диспептических расстройствах, ги-

перкальциемии. Докладчик рассмотрел причины их развития и тактику лечения каждого осложнения. Коррекция недостаточности органов и систем у пациента с неизлечимой опухолью позволяет значительно улучшить качество его жизни.

Старший научный сотрудник Национального института рака, кандидат медицинских наук **Титоренко Ирина Борисовна** выступила на семинаре с двумя докладами. В первом — «Лечение костных метастазов» — она остановилась на основных вопросах эпидемиологии, этиологии, патогенеза и лечения костных метастазов у больных онкологического профиля. Чаще всего поражение костей возникает при множественной миеломе, раке грудной железы, предстательной железы, легкого. При лечении костных метастазов используют различные подходы: хирургическое лечение, лучевую терапию, симптоматическое лечение, медикаментозную терапию. Во многих рандомизированных исследованиях показана роль бисфосфонатов в лечении костных метастазов у больных с солидными опухолями, также доказано, что бисфосфонаты влияют не только на стабилизацию костной ткани, а и на опухолевые клетки. Второй доклад — «Терминальная помощь» — посвящен поддержке пациентов в последние дни жизни. Во многих странах разработаны и утверждены руководства по оказанию паллиативной помощи, а в ряде стран — руководства по оказанию помощи пациентам в последние часы или дни их жизни. В Украине в настоящий момент такие руководства еще не разработаны. В помощи нуждаются не только пациенты, но и их родственники.

**Филоненко Екатерина Сергеевна**, младший научный сотрудник Национального института рака, выступила с докладом «Антибиотики в паллиативной помощи больным». Антибиотикотерапия — неотъемлемая часть паллиативной помощи. У 29–83% онкологических больных возникают инфекции, которые являются наиболее частой причиной

их смерти. В последние 7 дней жизни антибиотики получают 27% больных, однако только у 9% из них инфекции документально подтверждены. Уменьшение выраженности симптомов инфекции зарегистрировано только у 40% пациентов, которые получали антибиотикотерапию, а психологический стресс отмечали у 57% больных по сравнению с 8,9% пациентов, которые не получали антибиотики. Также антибактериальная терапия имеет ряд побочных явлений (тошнота, рвота, аллергические реакции и т.д.), которые приносят еще больший дискомфорт больным и отрицательное восприятие ими антибиотиков. По данным исследований, 1/3 пациентов не желали принимать антибиотики вообще. Поэтому назначение антибактериальных препаратов в паллиативной терапии должно быть взвешенным с учетом всех «за» и «против», а также мнения больного.

С заключительным докладом «Хоспис — возможности и роль в курации онкологических больных» на семи-

наре выступил **Калачев Алексей Владимирович**, заведующий отделением паллиативной медицины Киевского городского клинического онкологического центра, ассистент кафедры паллиативной и хосписной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика. Докладчик рассказал о структуре и возможностях отделения паллиативной медицины, которое состоит из стационара на 25 коек и патронажной службы. В стационаре находятся пациенты в терминальной стадии болезни, которые требуют посиндромной терапии, больные с наличием некупированного в домашних условиях хронического болевого синдрома. Показанием к госпитализации являются психосоциальные факторы (психические нарушения, невозможность ухода или потребность семьи в отдыхе от длительного ухода за пациентом). Помимо оказания медицинской помощи неизлечимым больным, в хосписе

оказывают и психологическую помощь пациентам и их родственникам.

В Украине ежегодно около 500 000 больных нуждаются в профессиональной паллиативной помощи, кроме того, она требуется и членам их семей. К сожалению, система здравоохранения Украины пока не может обеспечить доступность паллиативного лечения для большинства людей, которые нуждаются в специализированной медицинской помощи этого вида. Сегодня в Украине функционирует лишь около 40 учреждений паллиативно-хосписной помощи, в которых развернуто более 1200 коек, также не хватает медицинских кадров, получивших специальную подготовку в этой области. Поэтому вопросы паллиативного лечения весьма актуальны в нашей стране.

*И.А. Крячок, Е.М. Алексик,  
Е.С. Филоненко, И.Б. Титоренко,  
Е.В. Куцовой, Л.А. Сивак, С.А. Лялькин,  
И.И. Лесной*