**ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

 Семейная медицина в Украине получила свой толчок к развитию в последние 20-25 лет. Ее внедрение идет постепенно и трудно, что обусловлено непривычностью такого обслуживания населения, когда развернутая поликлиническая службы заменяется индивидуальным контролем каждого пациента единым врачом. Менталитет нашего пациента трудно изменить, в тоже время и врачи, особенно имеющие длительный стаж поликлинической работы в качестве участкового терапевта, трудно привыкают к новой профессии, обязывающей оказывать помощь пациенту по многим направлениям медицины. Стоящие перед семейным врачом (СВ) задачи, в частности, направленные на профилактическую медицину, которая в последние годы потеряла свое значение, требуют нового осмысления и решения иных проблем. Одним из таких направлений в работе СВ является паллиативная помощь тяжелобольным или неизлечимым пациентам на дому. Развитие такого направления обусловлено довольно большим количеством такого контингента пациентов, постоянно нуждающихся не только в обслуживании, но и психологической, духовной и социальной поддержке.

Наибольшие проблемы стоят перед СВ при наличие таких заболеваний среди детей. И до сих пор остается дискутабельным вопросы о том, нужно ли говорить детям о наличии у них неизлечимого заболевания, как вести себя родным и близким в такой ситуации, как отвлечь их от такой проблемы, на чем акцентировать внимание в последние месяцы их жизни? Паллиативная помощь детей является наиболее открытым и нерешенным вопросом, т.к. в большей степени на таком этапе должны решаться вопросы волонтерства, доброжелательного, терпеливого, заинтересованного общения, нежели вопросы лечения. В таком случае, к сожалению, объем помощи СВ сводится только к назначению симптоматической терапии, но даже его общение с маленьким пациентом требует психологической подготовки. В медицинской литературе при такой ситуации введено понятие для оценки состояния врача, работающего с неизлечимым ребенком, как «синдром выгорания».

 Несколько лет тому назад, доцент нашей кафедры И.П.Пасечник провела анкетирование врачей педиатрической службы, которые по ряду причин столкнулись с детской смертью. Одним из пунктов анкеты был вопрос о способах реабилитации врача после такой ситуации. Было обращено внимание, что все врачи проводили самостоятельную реабилитацию, которая заключалась: в усилении общения с членами своей семьи, особенно детьми, или однократном приеме алкоголя, притупляющего боль от сложившейся ситуации. К сожалению, у нас нет правила обращения к психоаналитику для разрешения любой неординарной ситуации, как это заведено в большинстве стран, и поэтому в их роли выступают друзья, члены семьи или расслабляющее и притупляющее действие алкоголя.

 Несколько другое направление приобретает паллиативная помощь при лечении взрослых пациентов. Одними из первых вопросов, на который СВ должен получить ответ являются: Знает ли пациент о своей болезни? Кто является поддержкой такому больному? Кто будет с ним рядом в последние моменты его жизни и какой объем помощи он может обеспечить умирающему?

 К сожалению, научить семейного врача поведению в каждом конкретном случае невозможно. И это связано не только с тем, что нет общих правил ведения таких больных. Семейный врач, являясь, прежде всего личностью, имеет свои психологические особенности, свое отношение к ситуации, возникшей у пациента; в тоже время возможно наслоением своей профессиональной или семейной ситуации, которые повлияют на установление адекватного общения с больным. Научить такого врача к сопереживанию, внимательному отношению и коммуникабельности с таким пациентом практически невозможно. В тоже время, основными вопросами философии паллиативной медицины, на которых следует акцентировать внимание при подготовке СМ являются: возможность установления полного доверия с пациентом и членами его семьи, правдивость в общении с пациентом, возможность создания полноценных условий жизни до последнего момента.

 Все вышеизложенное является шагом к базовым процессам в предоставлении наблюдения. Так, в выпущенном учебном пособии для преподавателей «Паллиативная помощь: просвещение по вопросам паллиативного наблюдения и наблюдения в конце жизни» (2013) представлены базовые шаги в процессе предоставления помощи неизлечимым хроническим больным. Так, одним из первых направлений такой работы является установление характеристики пациента, его окружения (семьи) и возможность решения возникшей проблемы. Попутно решается вопрос о том, что знает и что хочет знать пациент, границы конфиденциальности. Одним из направлений такого общения есть также возможность принятие решения, где оговариваются цели наблюдения, приоритеты лечения, возможность его использования: выделение лица, которое может вместо пациента принимать решение и возможность официальной передачи прав на принятие медицинских решений. Одновременно рассматриваются вопросы планирования наблюдения, его организация и определение лица, опекающего такого пациента. Предоставление наблюдения включает основные принципы специфической терапии и возможность прогнозирования или купирования негативных проявлений такого лечения. И в тоже время, оценивается возможность клинического эффекта и понимания проводимых мероприятий.

 В тоже время в компетенции СВ находится проблема купирования хронической боли. И хотя причины ее возникновения различны, но на этапе прогрессирования неизлечимого заболевания установление ее причины не является приоритетным направлением; однако она должна быть купирована всеми доступными средствами. В таком случае разработаны программы и «Протоколы купирования хронической боли», которые широко внедряются в повседневную практику врача общей практики – семейного врача. Ступенчатый подход к купированию боли дает возможность СВ контролировать ее на всех этапах заболевания. При этом мы нацеливаем таких врачей на обязательность таких мероприятий, недопустимость сохранения боли, которая оказывает негативное влияние на качество жизни.

 Сложности возникают при возникновении таких заболеваний у одиноких пациентов, когда поддержка семьи и ближайших родственников невозможна и единственной поддержкой становится СВ. В таком случае семейный врач должен обеспечить работу представителей социальной службы, с которыми обязан поддерживать тесный контакт.

 Все эти проблемы, наряду с повседневной работой СВ, требуют не только большого количества времени, но и душевного тепла, возможности сопереживать, и даже на последнем этапе жизни больного исповедовать ценность жизни, уменьшать страдания и не ускорять неминуемый исход.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | Пасиешвили Людмила Михайловна |
| Место работы | Харьковский национальный медицинский университет, Украина |
| Должность | Зав. кафедрой общей практики – семейной медицины и внутренних болезней |
| Ученая степень | Доктор медицинских наук, профессор |
| Служебный адрес | Украина, г.Харьков, 61157, улица Текстильная,4, «Университетская клиника ХНМУ» |
| Контактный телефон | О50-911-7000 |
| E-mail | pasiyeshvili@gmail.com |
| Участие в конференции  | публикация тезисов |