

## **РОЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Н.В. Малик*, к.мед.н., доцент кафедры общей практики – семейной медицины и внутренних болезней

Харьковский национальный медицинский университет  
г.Харьков (Украина)

Нет ни одной мирной профессии, представители которой присягали бы на верность своему долгу. На самом деле, врач сродни воину: по окончании вуза он вступает в нелегкую, полную неожиданностей борьбу за здоровье человека. Борьбу, требующую полной самоотдачи, самоотверженности, готовности рисковать ради спасения больного собственным здоровьем. Врач в этом клянется. Клятва врача – традиция давняя, ее связывают с именем Гиппократов. По разному звучала клятва в разные времена, но неизменно ее смысл: всегда быть готовым оказать помощь больному[1]. Клятва Гиппократов и в наше время остается основой медицинской этики.

Как нередко болезнь, тем более тяжелая, делает самого сильного и рассудительного человека самым слабым и нерешительным, по-детски беспомощным. В его глазах врач – средоточие ума и силы, бодрости, уверенности в благополучном исходе заболевания. Больной хочет верить своему врачу, чувствовать его постоянное и искреннее желание оказать необходимую помощь

Одной из серьезных проблем, с которой сталкивается в своей практике семейный врач - некоторые хронические заболевания, приводящие к инвалидизации, вызывающие прогрессирующее нарушение функции организма, в результате чего пациент нуждается в постоянной посторонней помощи. К сожалению, некоторые хронические болезни не поддаются лечению (онкологическая, неврологическая патология). Но в любой ситуации врач помогает больному – купирует болевой синдром, оказывает психологическую поддержку. В таких случаях на помощь приходит паллиативная медицина, целью которой является оказание поддерживающих мероприятий в борьбе с тяжелыми симптомами для улучшения качества жизни неизлечимо больного человека и его родственников[4].

Паллиативная помощь может оказываться в условиях Хосписов или в домашних условиях. Отсутствие системности в наблюдении за неизлечимо больными пациентами, гериатрическом обслуживании, профилактической реабилитационной направленности, нехваткой в организации социально-бытовой и психологической поддержки со стороны социальных структур и волонтерских организаций, отсутствие Хосписов во многих регионах страны приводит к тому, что таких пациентов в домашних условиях наблюдают семейные врачи. Поэтому в медицинском обслуживании этой категории больных приоритетное место занимает амбулаторная помощь, а именно, ведение этих пациентов семейным врачом. Поэтому обучение семейных врачей, а также членов семей ведению таких пациентов в амбулаторных условиях приобретает все большее значение.

Другая проблема в ведении больных долгосрочного наблюдения заключается в том, что пребывание пациента в условиях Хосписа пугает многих, как самих пациентов, так и их родственников, и тем более, посторонних людей. Родственники переживают, что об этом подумают окружающие и из-за этого часто испытывают чувство вины по отношению к своему близкому человеку. К сожалению, психология многих людей, сторонних обывателей далека от критического понимания данной проблемы. Ничего не зная о паллиативном подходе ведения «лежачего» больного, они дают критическую оценку этому факту. Часто можно услышать осуждения окружающих в адрес семьи больного, что те хотят от больного человека избавиться, «спихнуть». Но люди должны быть информированы, им нужно рассказывать, что данное решение не принимается на ровном месте, это вынужденная ситуация. И для кого-то это просто является спасением. Пребывание в таком лечебном учреждении ни в коем случае не является полной изоляцией пациента от семьи, а наоборот, только в полном комплайенсе семьи и специально обученного медицинского персонала можно достигнуть положительных результатов [2].

Лечение пациентов долгосрочного наблюдения необходимо проводить в тесном сотрудничестве с самим пациентом и его семьей. В данной ситуации информирование пациентов и их родственников об особенностях данного заболевания и его лечения, дополнительных методах терапии и социальной поддержке, а также разъяснение необходимости планирования жизни и финансов, что связано с возможной недееспособностью пациента, является одним из главных условий их ведения и наблюдения врачом общей практики.

Паллиативная медицина касается не только смертельно больных, а всех, кто испытывает боль и страдания. Сегодня паллиативная медицина вышла за рамки онкологии и проникает во все сферы (детская и гериатрическая медицина) [7].

Паллиативная медицина должна включать как медикаментозную, так и психологическую поддержку пациента, которая должна быть направлена на коррекцию высокого уровня тревоги, страха, паники, депрессии и суицидальных мыслей. Очень важно, чтобы такие люди постоянно ощущали к себе внимание и заботу, особенно при пребывании не в домашних условиях [3, 6].

Поэтому несмотря на все сложности необходимо расширять систему Хосписов, где больному будет оказана высококвалифицированная паллиативная помощь, где пациент не будет чувствовать себя покинутым, так как в домашних условиях эта задача остается во многом трудновыполнимой.

#### Литература:

1. Гиппократ. Этика и общая медицина (Перевод с древнегреческого В.И. Руднева; под ред. С.Ю. Трохачева. – СПб.: Азбука, 2001. С.5 – 28 (Личность. Труды. Гиппократовская этика)

2. Гоглова О.О. Этика взаимоотношений врача и пациента на этапах оказания медицинской помощи // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2011. - №10. – С.106 – 112.
3. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Под общ. Ред. Б.В. Михайлова. – Харьков: Прапор, 2002. – С.46 - 49.
4. Организация медицинской помощи хроническим больным на протяжении всей жизни. Методические рекомендации. / под ред. Мишина О.С., Москва. - 2016 г.
5. Принятие этических решений в контексте здравоохранения. Организация ухода на дому. — Санкт-Петербург. – 2009. – С.5 - 41.
6. Психология и психотерапия семьи, 4-е издание. Эйдемиллер Э., Юстицкис В.. Издательство “Питер”, 2010 г. – С.80.
7. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - С. 80.

