

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Борщова Злата Геннадіївна

студентка 6 курсу 21 групи 4 медичного факультету
Харківського Національного Медичного Університету

Голозубова Олена Валеріївна

к.мед.н., асистент кафедри загальної практики,
сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківського Національного Медичного Університету

Актуальність. За останні десятиліття показники виживання при дитячому раку зросли, але близько 25% дітей з діагнозом рак зрештою помирають. Більшість дітей, хворих на рак, помирають вдома, що підкреслює роль медичних працівників, зокрема лікарів загальної практики - сімейних лікарів, у догляді за дітьми з пізніми стадіями раку.

Мета. Вивчити та проаналізувати роль лікаря загальної практики у необхідності володіти навичками паліативної допомоги дітям, хворим на рак. Визначити основні аспекти допомоги хворим дітям, а також батькам та родичам пацієнтів.

Матеріали та методи. У ході роботи нами було опрацьовано та проаналізовано зарубіжні та вітчизняні літературні джерела, що стосуються даної теми. Цей фактичний огляд базується на всебічному пошуку за кількома базами даних, включаючи: Ovid Medline, Cochrane Library та PubMed MeSH.

Результати. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає дитячу паліативну допомогу як активний комплексний догляд за тілом, розумом і духом дитини, а також надання підтримки родині. Вона починається з моменту встановлення діагнозу хвороби і триває незалежно від того, чи отримує дитина лікування, спрямоване на боротьбу з хворобою, чи ні. Медичні працівники повинні оцінити і полегшити фізичний, психологічний і соціальний дистрес дитини [1, 2]

Систематичний огляд показав, що пацієнти цінують участь лікарів

загальної практики у наданні паліативної допомоги дорослим: вони відіграють ключову роль у забезпеченні безперервності догляду, добре знають сім'ю і виконують координуючу роль у наданні паліативної допомоги вдома. Загалом, лікарі загальної практики надають високоякісну паліативну допомогу. Труднощі зазвичай пов'язані з тими симптомами, які дуже важко піддаються лікуванню або рідко виникають [3, 4].

Окрім паралелей між паліативною допомогою для дорослих та дитячою паліативною допомогою, існують і відмінності. Діти страждають від різних типів раку, а отже, існують відмінності в симптомах і стражданнях. Іншими важливими відмінностями є стадія розвитку дитини, спілкування про смерть і вмирання та психологічні фактори. Діти мають інше розуміння смерті порівняно з дорослими. Спілкування з дітьми, хворими на рак, про смерть і вмирання може бути складним, оскільки батьки та/або медичні працівники можуть боятися засмутити дитину [3].

Попередні дослідження підкреслили важливість відкритого і чесного спілкування в педіатричній паліативній допомозі. Фактори покращення спілкування включають: бути доступним і готовим до спілкування, не поспішати, уважно вислуховувати, розмовляти немедичною мовою, бути чесним і прямим [4, 5].

Діти, хворі на рак, наприкінці життя часто страждають від таких симптомів, як втома, біль, задишка та поганий апетит. Незважаючи на зусилля медичних працівників, лікування не завжди є успішним. Одним із викликів в оптимальному управлінні симптомами є оцінка наявності та тяжкості симптомів у дитини. Діти не завжди можуть вказати, наскільки вони страждають, через свій вік або через те, що не завжди можуть чітко висловлюватися. Якщо діти не можуть спілкуватися, можна залучити батьків, які можуть бути довіреною особою, щоб оцінити рівень страждань дитини, беручи до уваги невербальні сигнали дитини. Крім того, призначення ліків вимагає, щоб лікарі загальної практики були знайомі з розрахунком дозування та схемами застосування для дітей. Крім того, лікар загальної практики повинен оцінювати ефект управління

симптомами.

Втрата дитини пов'язана з довготривалими психологічними проблемами, а батьки піддаються підвищеному ризику травматичного горя. Поряд з впливом на батьків, смерть дитини також впливає на братів та сестер. Увага після смерті дитини часто зосереджена на батьках (головних опікунах дитини), тому брати і сестри можуть відчувати себе покинутими. Смерть дитини може мати негативні наслідки для братів і сестер навіть через багато років. Лікарі загальної практики відіграють важливу роль у подальшому спостереженні за батьками і братами і сестрами, а також, за необхідності, у перенаправленні їх до інших медичних фахівців [5, 6].

Сімейні лікарі повинні мати знання про надання базової (педіатричної) паліативної допомоги вдома. Але оскільки смерть дитини трапляється рідко, навчання лікарів загальної практики є складним і дуже мінливим. Лікарі загальної практики повинні знати про наявні ресурси для отримання експертних консультацій, що вимагає хорошої співпраці між медичними працівниками [6].

Висновки. Багато аспектів дитячої паліативної допомоги подібні до паліативної допомоги дорослим. Однак емоційний вплив смерті дитини від раку є величезним як для лікаря загальної практики, так і для сім'ї. Хоча це трапляється рідко протягом кар'єри лікаря загальної практики, це незабутня подія. Безперервність догляду та сприяння співпраці між лікарнею та первинною медичною допомогою, а також між фахівцями первинної медичної допомоги, є дуже важливими. Корисним може бути консультативний контакт зі спеціалізованою командою паліативної допомоги для підтримки лікаря загальної практики.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Gatta G, Botta L, Rossi S, et al. (2014) Childhood cancer survival in Europe: results of EURO CARE-5 — a population-based study. *Lancet Oncol* 15(1):35–47.
2. World Health Organization (2020) *WHO Definition of palliative care*,

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

3. Grande GE, Barclay SI, Todd CJ, Muckaden M, Dighe M, Balaji P, et al. (2011) Paediatric palliative care: theory to practice. *Indian J Palliat Care* 17(Suppl):S52–S60.
4. Wolfe J, Grier HE, Klar N, et al. (2019) Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *N Engl J Med* 342(5):326–333.
5. Himmelstein BP, Hilden JM, Boldt AM, Weissman D (2017) Pediatric palliative care. *N Engl J Med* 350(17):1752–1762.
6. Kreicbergs U, Valdimarsdottir U, Onelov E, et al. (2018) Talking about death with children who have severe malignant disease. *N Engl J Med* 351(12):1175-1186.