

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENCE AND SOCIETY:
MODERN TRENDS
IN A CHANGING WORLD**



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 19-21, 2024**

**VIENNA
2024**

12. *Аржанова А. О., Голозубова О. В.* 63
РОЛЬ ХАРЧУВАННЯ У ПАЛІАТИВНІЙ ОНКОЛОГІЇ
13. *Ахраров Х. Х., Уринбоева С. Д., Кахрамонова М. Д., Буваназарова З. О.* 66
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА И ЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ
14. *Ахраров Х. Х., Мадаминова К. Ш., Хамидулаев А. Н., Сайдуллаев У. С.* 73
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ
15. *Візір М. О., Орлова М. В.* 83
ДИСПЛАЗИЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК МУЛЬТИСИСТЕМНА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ВНУТРІШНІ ОРГАНИ
16. *Голозубова О. В., Лазирська А. В.* 87
ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В УКРАЇНСЬКИХ ХОСПІСАХ
17. *Гонко Н. В.* 90
ОСОБЛИВОСТІ НАРОДЖУВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2019-2021 РОКИ
18. *Негода Ю. С., Болокадзе Є. О.* 93
МОРАЛЬНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ
19. *Салехі Д. Д., Сидорович І. Р., Давиденко О. М.* 97
ВАЖЛИВІСТЬ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ БОТУЛІЗМУ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

20. *Дроздова А. О., Тарасенко В. О., Плешкова О. В.* 103
ДЕЯКІ ПИТАННЯ РОЗРОБКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ДІТЕЙ

CHEMICAL SCIENCES

21. *Ткач В. В., Числаш В. В., Іванушко Я. Г., Петрусяк Т. В.* 110
КОМБІНОВАНІ ХІМІКО-МАТЕМАТИЧНІ ЗАВДАННЯ В БРАЗИЛЬСЬКОМУ СТИЛІ НА ТЕМУ БРАЗИЛЬСЬКОЇ ПІСНІ

TECHNICAL SCIENCES

22. *Cheverda A., Artym V.* 119
MODELING AND STRENGTH ANALYSIS OF SUCKER ROD PUMPING UNIT (SRPU) ELEMENTS USING BIM TECHNOLOGIES
23. *Danyliuk N., Artym V.* 128
INNOVATIONS IN DRILLING TECHNOLOGIES. DURABILITY INCREASING OF DRILLING RIGS
24. *Khokhlov A. V., Khokhlova L. Io.* 135
BIOCHAR MODIFIED WITH SULFUR FOR BINDING OF HEAVY METAL IONS

ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В УКРАЇНСЬКИХ ХОСПІСАХ

Голозубова Олена Валеріївна

к.мед.н., асистент

Лазирська Анна В'ячеславівна

Студентка

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ: Оскільки люди бояться болісної смерті, адекватне лікування болю є однією з найважливіших цілей паліативної допомоги. Біль особливо поширений у хворих на рак, з поширеністю 70-80%, і лікування часто недостатньо. При пухлинних захворюваннях біль втрачає свою попереджувальну та захисну функцію і натомість безпосередньо обмежує якість життя пацієнтів. Біль часто посилюється тривожними супутніми симптомами (наприклад, задишка, втома, тривога) і також може бути пояснена біо-психо-соціальною моделлю. Відповідно до цієї моделі, біологічні, психологічні, соціальні, культурні, духовні та функціональні причини відіграють роль у розвитку та обробці болю. Тому біль у паліативних пацієнтів слід лікувати не лише звичайними фармакотерапевтичними засобами. Багатовимірна та багатопрофесійна концепція лікування, таким чином, може бути корисною. Якщо будь-яка форма знеболюючої терапії не дає результатів і пацієнт продовжує серйозно страждати, паліативну седацию можна розпочати як крайній засіб. Основною метою такого виду терапії є контроль симптомів і зняття стресу. У паліативній седативній седативні засоби використовуються для викликання стану, схожого на сон, який захищає пацієнта від наслідків болю чи будь-яких інших тривожних симптомів.

Матеріали та методи: Ми провели ретроспективний аналіз даних анкет які складались із 26 питань. Ці анкети були розіслані авторами до хоспісів по Україні. Опитування було анонімним, а аналіз даних був суто описовим.

Питання стосувалися випадків зафіксованого болю, його частоту, механізми знеболення фармакологічними препаратами. Також автори

цікавилися які саме групи знеболювальних використовували, яким чином проводили знеболення та чи вдалося його досягти.

Результати: Анкети переважно заповнювали керівництво хоспісу або керівництво сестринської служби. Більшість хоспісів-учасників можуть обслуговувати від 8 до 12 пацієнтів одночасно, обслуговують виключно дорослих пацієнтів і не пов'язані з лікарнею. Усі анкетовані заклади зазначили, що в їхньому хоспісі біль фіксується регулярно. Більшість хоспісів розробляють індивідуальні концепції лікування для пацієнтів, тоді як меншість дотримуються внутрішньої стандартизованої концепції лікування болю. У більшості хоспісів як орієнтир використовується анальгетична драбина ВООЗ.

Найпоширенішими неопіодними анальгетиками для купірування болю є метамізол та ібупрофен, тоді як гідроморфон, морфін і фентаніл є найбільш часто призначеними опіоїдами.

У більшості хоспісів можна використовувати всі дозволені в Україні фармацевтичні засоби. Лише 4% прямо заявили, що не пропонують канабіноїдів, а 5% не вживають похідних метадону. Більшість заявили, що також призначають проносні з профілактичною метою.

Опіоїди здебільшого вводять перорально як речовину з повільним вивільненням або як речовину з негайним вивільненням, наприклад, для лікування проривного болю, а також підшкірно. Навпаки, внутрішньовенне або підшкірне введення є кращим для контрольованої пацієнтом аналгезії (РСА). Однак більшість респондентів заявили, що РСА використовується лише зрідка. Регіонарну анестезію не використовують більшість хоспісів-учасників. Лише невелика частина пропонує перидуральні катетери, периферичні блоки або всі форми регіональної анестезії. Альтернативні варіанти лікування використовують більшість хоспісів. Половина опитаних хоспісів використовує ароматерапію (масляну терапію) як додаткову форму лікування болю, а чверть використовує музичну терапію (включаючи терапію співочою чашею). Масажі, фізіотерапія, обгортання та компреси, точковий масаж, психологічна допомога, прогресуюча м'язова релаксація – це лише деякі з багатьох підтримуючих форм лікування,

які пропонують хоспіси.

Паліативна седація широко використовується, для пацієнтів, які відчувають сильний біль, який неможливо контролювати іншим способом. Навпаки, більшість заявили, що вони використовують цей варіант лише у виняткових випадках, тоді як у чотирьох хоспісах паліативна седація ніколи не використовується.

Висновки: Дані показують, що існує широкий спектр можливостей щодо догляду за цими пацієнтами. Управління болем вимагає мультимодального лікування. Різні професійні групи залучаються до догляду за важкохворими пацієнтами та застосовуються різні стратегії, як фармакологічні, так і додаткові. Досвід показав, що ця комбінація має позитивний ефект, але це ще належить підтвердити подальшими дослідженнями. Слід також дослідити, чи можна досягти позитивних наслідків, таких як менша кількість побічних ефектів або підвищення почуття безпеки серед постачальників послуг і (отже) покращення догляду за пацієнтами, шляхом зменшення кількості пропонованих ліків або використання єдиних схеми лікування в хоспісах.