

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

*Шапкін В.Є.  
м. Харків, Україна*

Зараз в світі спостерігається стійкий інтерес до паліативної допомоги [1–3]. На даний час з одного боку паліативна медицина кількісно більше представлена на амбулаторному рівні, а з іншого – саме сімейна медицина домінує на цій стадії надання медичної допомоги. У останній редакції загальнонаціонального навчального плану та програми циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» присутній розділ 17 «Паліативна допомога», що включає 4 теми:

- Юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги.
- Основні клінічні симптоми в паліативній медицині.
- Медико-психологічні засади паліативної допомоги.
- Біоетичні, соціальні та духовні аспекти надання паліативної допомоги.

Які ж акценти слід зробити в процесі викладання клінічних аспектів паліативної медицини сімейним лікарям-інтернам? Перш за все, сімейний лікар повинен усвідомлювати, що хоча паліативна допомога включає весь спектр втручань для полегшення симптомів та підвищення якості життя, жодна специфічна терапія, не виключається з розгляду [1]. Особливою формою паліативної медицини є хоспісна допомога, що призначена для пацієнтів з прогнозом для життя 6 місяців або менше [2].

Основними елементами паліативної допомоги є лікування болю та неболісних симптомів, спілкування між пацієнтами, їхніми сім'ями та постачальниками медичних послуг, а також безперервність допомоги на всіх етапах надання медичної допомоги. Додатковими функціями паліативної медицини є планування діяльності з урахуванням співпраці з сім'єю пацієнта, пильна увага до духовних питань та психосоціальна підтримка [1].

Трьома основними симптомами, що загрожують невиліковним хворим у останні дні є респіраторний дистрес, біль та когнітивна недостатність. Тому актуальним є передбачення симптомів, мінімізація технологічних втручань та планування альтернативних шляхів прийому ліків у разі відмови перорального шляху [3]. Можна обережно зменшити дозу опіоїдів та інших ліків, оскільки нирковий кліренс зменшується ближче до кінця життя. Слід пам'ятати, що раптове припинення прийому опіоїдних анальгетиків ближче до кінця життя може спричинити симптоми абстиненції.

Когнітивна недостатність наприкінці життя проявляється у більшості пацієнтів збільшенням сонливості та марення. Сонливість поступово наростає та може супроводжуватися періодами дезорієнтації та легкої розгубленості. Також може розвинутися депресивна форма делірію, що проявляється посиленням збудження, що може вимагати використання нейролептичних препаратів. Збільшення дозування опіоїдів та / або бензодіазепінів може посилити делірій (особливо у людей похилого віку).

Наявність та різноманітність ліків не повинна перешкоджати використанню нефармакологічної терапії. Масаж, музична терапія, арт-терапія, гіпноз, фізична терапія та інші відіграють конструктивну роль не тільки для полегшення симптомів, але й для підтримки надії через покращення когнітивних функцій, емоційної сфери, естетичного задоволення та соціальних зв'язків. Таланти та здібності, якими знехтували під час лікування та прогресування захворювання, можна відновити навіть на найбільш запущених стадіях захворювання [3].

Також достатньо поширеними симптомами невиліковних хворих є втома, анорексія, кахексія, запор, нудота та блювота, задишка. Їх комплексна оцінка повинна включати повний анамнез, фізичний огляд та лабораторні тести коли це доречно. Правильне лікування симптомів часто передбачає використання фармакологічних та нефармакологічних засобів. Пацієнт, сім'я та лікарі повинні співпрацювати при визначенні цілей допомоги та плану лікування. Важливим є також навчання пацієнтів та їх сімей щодо характеру та перебігу симптомів та потенційних побічних ефектів лікувальних засобів.

Запор – дуже часта проблема у невиліковних пацієнтів та майже універсальна у осіб, які постійно вживають опіоїди. Запор також може бути пов'язаний з іншими ліками (антихолінергічні засоби, антидепресанти, блокатори кальцієвих каналів, антагоністи серотоніну, діуретики, препарати заліза, антациди, протисудомні засоби), зниженням фізичної активності, вживанням

дієти з низьким вмістом клітковини, зневодненням, порушенням метаболізму (гіперкальціємія, гіпокаліємія, уремія, гіпотиреоз), ураженням спинного мозку, вегетативною нейропатією та патологією шлунково-кишкового тракту. Лікування запорів має бути спрямоване на причини і зазвичай необхідне використання проносних препаратів. За необхідності пацієнтів слід заохочувати до достатнього споживання рідини та клітковини. Також слід забезпечити конфіденційність та зручність туалету. Нудота і блювота є загальними симптомами у невиліковних пацієнтів і можуть вкрай виснажувати. Їх етіологія багатофакторна і може включати лікарські засоби (опіоїди, антибіотики, антиконвульсанти, препарати заліза, хіміотерапія), метаболічні розлади (гіперкальціємія, гіпокаліємія, гіпонатріємія, печінкова недостатність, уремія), хвороби шлунково-кишкового тракту, вестибулярну патологію, підвищення внутрішньочерепного тиску та емоційні фактори (тривога, страх). Лікування нудоти та блювоти повинно бути спрямоване на основну причину та включати раціональну дієтотерапію і застосування протиблювотних засобів.

Задишка є найпоширенішим симптомом в кінці життя і може дуже турбувати пацієнтів, їх сім'ї та тих, хто доглядає. Вона може бути пов'язаною з різними хворобами серцево-судинної, респіраторної, опорно-рухової та нервової систем, психогенними факторами (тривога, страх), хронічною інтоксикацією (уремія), патологією системи крові (анемія). Тому лікування задишки може складатися з різних компонентів.

Іншим найпоширенішим симптомом у невиліковних хворих є втома. Вона може бути пов'язаною з будь-яким захворюванням. Її лікування передбачає усунення основних причин, навчання пацієнтів та членів їх сімей гігієні сну, управлінню стресом, фізичним вправам. Фармакологічні підходи до втоми можуть включати використання психостимуляторів.

Ознакою прогресування захворювання та поганого прогнозу для невиліковних хворих є синдром анорексії / кахексії, який може мати негативний вплив на функціональний стан пацієнта та якість життя. Синдром анорексії / кахексії – це гіперметаболічний стан, що характеризується прогресуючою втратою ваги, ліполізом, втратою вісцерального та скелетного білка та значною втратою апетиту. Етіологія цього синдрому включає злякисні новоутворення, хвороби ротової порожнини та шлунково-кишкового тракту, біль різного генезу, вегетативну дисфункцію, метаболічні хвороби, гіподинамію, побічні ефекти медикаментозної та променевої терапії. Лікування анорексії / кахексії складається з етіопатогенетичного впливу, корекції дієти та використання фармакологічних засобів, що сприяють підвищенню апетиту, стимуляції спорожнення шлунка та ін.

Взагалі, покращення навчання сімейних лікарів-інтернів паліативній медицині дозволить оптимізувати ведення лікарями загальної практики невиліковних хворих на амбулаторному етапі, що повинно привести до поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають від тяжких захворювань.

#### **Література**

1. WHO. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course – WHA67.19 resolution 2014.
2. World Health Organization (WHO). 2018. WHO definition of palliative care. [accessed 2019 July 5].
3. Fitzpatrick D, Heah R, Patten S, Ward H. Palliative Care in Undergraduate Medical Education-how for have we come? AJHPM. 2017.

### **BLENDED LEARNING EFFECTIVENESS: THE STUDENTS' ASSESSMENT**

*Shevchenko O.S., Hovardovska O.O., Pohorielova O.O., Malakhova D.O.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

At the beginning of the COVID-19 pandemic, educational institutions were forced to switch to distance learning. Now, with some improvement in the epidemic situation, Ukraine has introduced blended learning for students - a combination of face-to-face and online learning formats.

**The purpose** of the study was to obtain the students' assessment of blended learning effectiveness.

**Materials and methods.** The study included 196 students: 27 first-year students (13,8%), 19 second-year students (9,7%), 13 third-year students (6,6%), 64 fourth-year students (32,7%), 72 fifth-year students (36,7%) and 1 sixth-year student (0,5%). The students completed a survey on the effectiveness of blended learning.