
Сич Діана Олександрівна

здобувачка вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Голозубова Олена Валеріївна

Канд. мед. наук, асистент кафедри загальної
практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Актуальність. Деменція - важлива проблема, з якою стикається сучасна медицина. Дане захворювання вражає близько 47 мільйонів людей по всьому світу. У роботі Arvanitakis, Z., Shah, R. C та ін., зазначено, що до 2050 року кількість пацієнтів, у яких діагностують деменцію може зрости до 131 мільйона [1]. Тенденція до збільшення кількості хворих може бути пов'язана зі старінням населення, адже ця патологія зазвичай проявляється у віці 70 років і старше. Однак інколи початок хвороби може припадати на 50 чи 60 років, що є випадком ранньої деменції [2]. Згідно з дослідженням Todd, S., Barr, S., та ін., середня тривалість життя з даною патологією після встановлення діагнозу варіює від 3 до 12 років [3]. Деменція стає не лише тягарем для життя самого хворого, а й складним завданням для родини та медичних працівників. Адже в тяжкому стані пацієнти стають повністю залежними від тих, хто ними опікується [4]. Деменція є прогресуючим захворюванням, що не тільки лімітує можливості індивідуумів, а й значно знижує якість життя пацієнтів, що підкреслює необхідність отримання паліативної допомоги. Etkind SN, Bone AE та ін., прогнозують, що найближчі десятиліття очікується зростання потреби даної групи хворих в паліативній допомозі [5]. За допомогою останньої можна ідентифікувати найбільш важкі симптоми та забезпечити їх ефективний менеджмент, та як наслідок - покращити якість життя хворого у порівнянні зі звичайним доглядом [6].

Мета дослідження. Вивчення застосування паліативної допомоги хворим з деменцією як спосіб полегшення симптомів останньої та покращення якості життя пацієнтів.

Матеріали й методи. В електронних базах даних (PubMed, Web of Science, MEDLINE) був здійснений пошук робіт за ключовими словами «деменція» та «паліативна допомога» або «хоспісна медицина», що були опубліковані до вересня 2023 року. Надалі було обрано 14 ресурсів, до яких входили наукові статті, огляди літератури та гайдлайни, що знаходилися у відкритому доступі.

Результати. Згідно з визначенням ВООЗ, деменція - збірне поняття для захворювань, що впливають на пам'ять та інші когнітивні функції індивідуума. Це своєю чергою відображається на здатності людини виконувати буденні справи. Також до найбільш розповсюджених симптомів належать зміни емоційного стану, погіршення мовленнєвих функцій (до афазії) та зниження мотивації. Дана патологія має вагомий вплив не лише на самого хворого, а й на його близьких. Адже більшість пацієнтів з часом потребують допомоги у виконанні рутинних завдань. ВООЗ зазначає, що опікуни людини з деменцією в середньому присвячують такому хворому 5 годин щоденно [7].

Перша програма з паліативної допомоги при деменції була описана у 1986 році [8]. З початком ХХІ століття кількість досліджень на цю тему значно збільшилася [9]. До симптомів, які може полегшити наявність паліативної допомоги, належать ажитація, біль і

труднощі зі споживанням їжі.

Ажитація. Може проявлятися агресією, втратою орієнтації у просторі, блуканням, плачем чи відчайдушним криком. Даний симптом корелює зі ступенем тяжкості деменції, може часто виникати та являти собою потенційну загрозу пацієнтові й опікуну. Для менеджменту ажитації можуть бути застосовані фармакологічні засоби, а також немедикаментозна підтримка. Прикладами останньої є спокійна та врівноважена комунікація з пацієнтом, прогулянки на свіжому повітрі, виконання відволікаючих активностей та дотримання сталого розпорядку дня [10].

Біль. Значна кількість людей з останніми стадіями деменції страждають від болю, що є одним із постійних симптомів захворювання. Неприємні відчуття в свою чергу можуть спровокувати депресію, ажитацію та складну поведінку. Це відбувається у зв'язку з неможливістю пацієнта самостійно локалізувати та пояснити характер болю [11]. З метою оцінки болю користуються шкалою «The Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)», до параметрів якої входить дихання, вокалізація, мова тіла, вираз обличчя та здатність заспокоїти пацієнта [12]. Для полегшення симптому користуються відволікаючою терапією: масаж, прикладання прохолодних чи теплих компресів, вмикання спокійної музики та іншими методами релаксації.

Труднощі зі споживанням їжі. Протягом розвитку хвороби утруднення ковтання стає більш вираженим та приводить до зниження харчування і наростає потреба в допомозі з їжею та питтям. У дослідженні Sampson, E. L., Candy, B та ін., зазначено, що в останні місяці життя 42% хворих мали утруднене ковтання та 32% - видиму втрату ваги [13]. Декілька опцій можуть частково розв'язати проблему та збільшити комфорт хворого при харчуванні. Опікуни хворого можуть годувати пацієнта, пропонувати улюблені страви, забезпечити легкість приймання їжі шляхом зміни текстури страв чи способу споживання. Для створення приємної атмосфери та заохочення важливим є фокус на дії прийому їжі та вертикальне положення хворого. Останнє, в свою чергу знижує ризик аспірації [14].

Висновки. Деменція - сучасна хвороба, що вражає значну кількість людей старшого віку. Оскільки до її симптомів належать зниження пам'яті, труднощі в прийнятті рішень, зміна емоційного стану та утруднення виконання буденних справ - пацієнти з даним діагнозом потребують належного догляду. Завдяки паліативній допомозі можна полегшити тягар симптомів, а також покращити якість життя пацієнтів та їх опікунів.

Список використаних джерел:

1. Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and management of dementia. *Jama*, 322(16), 1589-1599.
2. Rowland, L. P. (Ed.). (2005). *Small SA MR. Alzheimer's Disease and Related Dementias*. In Merritt's Neurology (pp. 771-776). Lippincott Williams & Wilkins.
3. Todd, S., Barr, S., Roberts, M., & Passmore, A. P. (2013). Survival in dementia and predictors of mortality: a review. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(11), 1109-1124.
4. World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. World Health Organization.
5. Etkind, S. N., Bone, A. E., Gomes, B., Lovell, N., Evans, C. J., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2017). How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC medicine*, 15(1), 1-10.
6. Kelley, A. S., & Morrison, R. S. (2015). Palliative care for the seriously ill. *New England Journal of Medicine*, 373(8), 747-755.
7. Електронний ресурс: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>].
8. Volicer, L., Rheume, Y., Brown, J., Fabiszewski, K., & Brady, R. (1986). Hospice approach to the treatment of patients with advanced dementia of the Alzheimer type. *Jama*, 256(16), 2210-2213.
9. Van der Steen, J. T., Sternberg, S., & Volicer, L. (2017). Palliative care in dementia 1986–2016: Progress and remaining challenges. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(2), 190-191.
10. Senanarong, V., Cummings, J. L., Fairbanks, L., Mega, M., Masterman, D. M., O'connor, S. M., &

- Strickland, T. L. (2003). Agitation in Alzheimer's disease is a manifestation of frontal lobe dysfunction. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 17(1-2), 14-20.
11. Eisenmann, Y., Golla, H., Schmidt, H., Voltz, R., & Perrar, K. M. (2020). Palliative Care in Advanced Dementia. *Frontiers in psychiatry*, 11, 699.
 12. Fry, M., & Elliott, R. (2018). Pragmatic evaluation of an observational pain assessment scale in the emergency department: The Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *Australasian emergency care*, 21(4), 131–136.
 13. Sampson, E. L., Candy, B., Davis, S., Gola, A. B., Harrington, J., King, M., ... & Jones, L. (2018). Living and dying with advanced dementia: a prospective cohort study of symptoms, service use and care at the end of life. *Palliative medicine*, 32(3), 668-681.
 14. Schmidt, H., Eisenmann, Y., Golla, H., Voltz, R., & Perrar, K. M. (2018). Needs of people with advanced dementia in their final phase of life: a multi-perspective qualitative study in nursing homes. *Palliative medicine*, 32(3), 657-667.