

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-401-6-26>

**PREVENTION OF NEURODEGENERATIVE DISEASES'
COMPLICATIONS IN PALLIATIVE PATIENTS AT HOME
HOSPICE: ORGANIZATIONAL PRINCIPLES**

**ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ
ХВОРОБ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ У ХОСПІСІ НА ДОМУ:
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ**

Nesterenko V. H.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Public Health and Health Care
Management,
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine*

Нестеренко В. Г.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри громадського
здоров'я та управління охороною
здоров'я,
Харківський національний
медичний університет
м. Харків, Україна*

Shevchenko O. S.

*Master of Medicine, Economics
and Pedagogy,
Director,
Kharkiv Regional Institute of Public
Health Services
Kharkiv, Ukraine*

Шевченко О. С.

*магістр медицини, економіки
та педагогіки, директор,
Харківський регіональний інститут
проблем громадської охорони
здоров'я,
м. Харків, Україна*

Zhuravel Ya. V.

*Assistant at the Department of Public
Health and Health Care Management,
Kharkiv National Medical University
Kharkiv, Ukraine*

Журавель Я. В.

*асистент кафедри громадського
здоров'я та управління охороною
здоров'я,
Харківський національний
медичний університет
м. Харків, Україна*

Якість паліативної допомоги, що призначена для безнадійно хворих та має на меті полегшення їх страждань на останньому етапі життя, є показником розвитку суспільства, його небайдужості до потреб вразливих верств населення. Паліативна допомога в Україні надається у медичних закладах та на дому, з відвіданням хворих спеціалізованою виїзною бригадою, до складу якої входять лікар, медична сестра, а за потреби також й психолог, соціальний працівник, священник, волонтер (медико-соціальної громадської організації). У багатопрофільних медичних установах можуть бути створені спеціалізовані паліативні

відділення. Також для паліативних пацієнтів можуть бути відведені окремі палати або навіть койки [1; 2]. Багато областей України мають також спеціалізовані лікарні для паліативних хворих – хоспіси, які, на жаль, задовольняють потребу у паліативній допомозі лише незначної кількості паліативних хворих регіону [3; 4]. Нова система фінансування паліативної допомоги в Україні, а саме пакетне фінансування Національною службою здоров'я України за Програмою медичних гарантій [5], сприяє збільшенню охоплення паліативних пацієнтів необхідною їм допомогою.

Потреба у паліативній допомозі складає 200–300 тис. пацієнтів на рік, дорослих і дітей [6; 7]. При цьому до 10% у складі пацієнтів, що потребують допомоги, припадає на хворих деменцією, і всього до 20% – на пацієнтів з нейродегенеративними захворюваннями. Значна кількість паліативних пацієнтів похилого віку, який також характеризується згасанням когнітивних можливостей.

Останні роки життя значна кількість паліативних пацієнтів проводить у ліжку, або можливості до пересування цих пацієнтів обмежені, і ці пацієнти потребують використання палиць, костилів, ходунків або інвалідного візку; відчують проблеми із запам'ятовуванням та осмисленням інформації. Зменшення когнітивних можливостей паліативних пацієнтів наприкінці життя спонукає нас проводити наукову дискусію про зміну правил надання інформованої згоди [8]. Для профілактики ускладнень нейродегенеративних хвороб паліативним пацієнтам важливий достатній рівень спілкування з оточуючими (персоналом клінік, соціальними працівниками, рідними, що доглядають цих хворих). Персонал клінік має бути особливо уважним до ранніх проявів цих хвороб: виникнення труднощів у виконанні простих повсякденних задач, порушень короткочасної пам'яті, важкості зосередження, зменшення здібності мислити абстрактно, щось планувати. Так звані «м'які когнітивні порушення» можуть бути передвісником розвитку хвороби Альцгеймера, її продромального періоду.

При прогресуванні хвороби проблеми з пам'яттю поглиблюються, виникають проблеми з мовленням та можливістю рухатися: зменшується словниковий запас, втрачаються навички читання та письма, порушується координація, дрібна моторика. На наступних етапах погіршується довготривала пам'ять, з'являються дратливість, емоційна лабільність. Переміщення пацієнта до хоспісу (паліативного відділення) на цьому етапі може погіршити стан за рахунок стресу та обмеження спілкування. Саме тому відповідно до закону доступ близьких до паліативного хворого у медичному закладі має бути вільний протягом 24 годин на добу. І за можливості, при відсутності необхідності постійних медичних процедур, підключення до дихальної

апаратури, паліативних хворих краще залишати на дому, під наглядом близьких, із відвіданнями мобільними бригадами.

Важливо також допомогти близьким хворого з прогресуючою нейродегенеративною хворобою адаптуватися до змін у стані паліативного пацієнта та підготуватися до його смерті. Для цього розроблені спеціальні інформаційні матеріали, а до блоку навчання медичних працівників по курсу (або дисципліні) з паліативної допомоги – окрема тема [9].

Оцінці прогресування захворювання допомагають спеціальні шкали. Наприклад при прогресуючому розсіяному склерозі – розширена шкала оцінки ступеню інвалідизації Джона Курцке (1983) (англ. Expanded Disability Status Scale) [10].

Прогресуванню нейродегенеративних захворювань сприяють повноцінне харчування (наприклад, середземноморська дієта), достатня фізична (прогулянки) та розумова активність (вивчення іноземних мов, гра у логічні ігри). Створення умов профілактики – завдання рідних пацієнта та медичного персоналу паліативних відділень та хоспісів.

Література:

1. Нестеренко В.Г. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021. Том 90, № 2. С. 57–62. DOI: 10.35339/msz.2021.90.2.nes.

2. Holovanova I.A., Shevchenko A.S. The issue of patient-oriented organization of palliative and hospice care in Ukraine. *Experimental and Clinical Medicine*. 2021. Vol. 90, No. 2. P. 21–27. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.2.hos.

3. Нестеренко В.Г., Сархадова І.І. Паліативна та хоспісна допомога дорослим в харківському Обласному центрі паліативної медицини «Хоспіс» у 2016–2022 роки. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2023. Том 92, № 2. 11 с. In press. DOI: 10.35339/ekm.2023.92.2.nes.

4. Nesterenko V.H., Peresyphkina T.V., Shevchenko O.S., Sarkhadova I.I. Palliative and hospice care in the Kharkiv region in the first year of the war. *Ukraine. Nation's Health*. 2023. Vol. 73, No.3. P. 106–112. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/18.

5. Holovanova I.A., Shevchenko A.S. Evaluation of packaged funding programs for palliative and hospice care by the National Health Service of Ukraine. *Experimental and Clinical Medicine*. 2021. Vol. 90, No. 4. P. 45–52. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.4.hos.

6. Нестеренко В.Г. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021. Том 90, № 3. С. 43–52. DOI: 10.35339/msz.2021.90.3.nes.

7. Нестеренко В.Г. Прогнозування потреби у паліативній та хоспісній допомозі в Україні на 2021–2022 роки. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021. Том 90, № 4. С. 25–34. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.4.nes.

8. Нестеренко В.Г. Інформована згода паліативних хворих на участь у дослідженні якості життя. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021. Том 90, № 2. С. 28–34. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.2.nes.

9. Cummings J.L., Frank J.C., Cherry D., Kohatsu N.D., Kemp B., Hewett L., Mittman B. Guidelines for managing Alzheimer’s disease: Part I. Assessment. *American Family Physician*. 2002. Vol. 65, No.11. P. 2263–2272. PMID: 12074525.

10. Kurtzke J.F. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. 1983. Vol. 33, No. 11. P. 1444–1452. DOI: 10.1212/wnl.33.11.1444. PMID: 6685237.