

**Всеукраїнська громадська організація
«Українська ліга сприяння розвитку паліативної та
хоспісної допомоги»
Міністерство охорони здоров'я України**

МАТЕРІАЛИ

Першого Національного Конгресу з паліативної допомоги

26 - 27 вересня 2012 року м. Ірпінь

*** Тези опубліковані в авторському варіанті, за наявність орфографічних та стилістичних помилок оргкомітет відповідальності не несе.**

Зміст

**езевич В.М., Царенко А.В., Яковенко І.В., Брацюнь О.П. НА-ЛСНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ СТВОРЕННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ (проект).....	45
1 І*геров І.А., Косяков Б.А., Шальков Ю.Л. ГАСТРОСТОМИЯ: МЕДИЦИНСКАЯ, ФИНАНСОВАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА	47
1 і^дршин Л.І., Овчаренко І.Б., Галамага Н.В., Тачинська Н., Соонова О.В. ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ «ОСПІСІ»	48
* іг-дрішин Л.О.І., Дацун Н.Б., Кулікова І.І. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО БОЛЮВ ПРАКТИЦІ НАДАННЯ ПАЦІЄНТІВ ДОПОМОГИ ...	48
Іс4дришин Л.И., Лавренюк Л.Н. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В РФ АИНЕ	48
і Днопрієнко О.В. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТЯЖОХВОРИМ ДІТЯМ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ	49
• Аіінопрієнко О.В. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ НЕВИЛІКОВНО ХВОРИМ ДІТЯМ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ	49
і Анищенко А.П. СОЗДАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ МОЛОДЕЖНОЙ ВОЛОНТЕРСКОЙ СЛУЖБЫ ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ «ЗРА МИЛОСЕРДИЯ»	49
5 Антипкін Ю.Г., Давидова Ю.В. СУЧАСНІ ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ВИХОДЖУВАННЯ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ З НАДТО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА	50
С Артеменко М.В., Бут Н.А., Артеменко А.А., Завизион В.Ф. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: СООБЩАТЬ ЛИ ЕГО БОЛЬНОМУ?	50
“\ ДОСВІД РОБОТИ ХАРКІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО ФОНДУ «СОЦІАЛЬНА СЛУЖБА ПОМОЦІ»	50
“/ І. Белокриницкий В.С., Волков П.Г. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ. ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНЕЙ. ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ (1990 - 2010 гг).....	50
“3. Бондаренко І.М., Завизион В.Ф., Дмитренко К.О. ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	51
14. Бондаренко І.М., Завизион В.Ф. ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	51
15. Бразалій Л.П. ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО РОБОТИ В ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ	51
16. Брацюнь Л.П. ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА - НОВИЙ СТИЛЬ ТА ПІДХІД ДО ЦІЛІСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК РЕЛІГІЙНИМ СВИТОГЛЯДОМ	52
17. Введенская Е.С. О ВАЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В НАЧАЛЕ СТАНОВЛЕННЯ СЛУЖБИ	52
18. Введенская Е.С. ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ІНКУРАБЕЛЬНИМ ОНКОЛОГІЧНИМ БОЛЬНИМ В НИЖЕГОРОДСЬКІЙ ОБЛАСТІ	52
19. Величко Н.М., Чайковська В.В., Вялих Т.І. СТАНОВЛЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ: МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ	53
20. Висоцька О.І. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ З ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	53
21. Волков П.Г., Белокриницкий В.С. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ	53
22. Вольф О.О. ГЛОБАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ТА ГУМАНІЗАЦІЯ ПОЛІТИКИ ЩОДО НЕВИЛІКОВНО ХВОРИХ У ДЕЯКИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА УКРАЇНІ	53
23. Воронін А.В., Коваленко Я.В., Максимова З.В. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХНІХ РОДИН	54
24. Глушко Л.В., Чаплинська Н.В., Позур Н.З., Гавриш Т.Ю., Симчич Х.С. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК ЛЕГЕНЬ	54
25. Глушко Л.В., Позур Н.З., Чаплинська Н.В., Гавриш Т.Ю., Маковецька Т.І., Симчич Х.С., Молодовець О.Б. УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ ТА ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	54
26. Гебальська А. ТЕРПІННЯ ХВОРИХ В КІНЦІ ЖИТТЯ. ОПІКА ХОСПІС-НА ТА ЇЇ МІСЦЕ В ПОЛЬЩІ - ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ЕВТАНАЗІЇ	54
27. Гладуш Ю.І., Мешкова О.М. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В НДСП «ОХМАТДИТ» ЯК СКЛАДОВОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ	55
28. Горбатенко Е. В., Беляева К. О., Бусигіна М. В. ДОСВІД НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОМУ: РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЗНОЇ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ НА БАЗІ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ	55
29. Губський Ю.І., Царенко А.В., Бабійчук О.М., Вольф О.О. СТАН ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ МЕДИЦИНИ: УКРАЇНСЬКИЙ ВИМІР.	55
30. Єненко О.Ю., ПЕРСПЕКТИВИ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	56
31. Єненко О.Ю., Жила А.В., Ляскевич П.Г., Зєрова С.М. "ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА" - НОВИЙ НАПРЯМОК ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ. 56	
33. Єненко О.Ю. ПОМ'ЯКШЕННЯ СИНДРОМУ «ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ» . 57	
34. Жила А.В., Єненко О.Ю., Клименко О.В., Щербаків В.А. МЕДИКО-ПРАВОВА ПІДТРИМКА ХВОРИХ НА НЕВИЛІКОВНІ ХВОРОБИ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДАНИХ КОНТИНГЕНТІВ	57
35. Завизион В.Ф., Артеменко М.В., Завизион М.Б., Мальцева Л.О. ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ РАК: ГДЕ ГРАНИЦА МЕЖДУ 2-Й И 4-Й КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ?	57
36. Завизион В.Ф., Баранов І.В., Малюк Ю.Ю., Бєсєдин А.М., Шкуднов Е.А., Стародубцев Е.А. ЦИТОРЕДУКТИВНА МАСТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	57
37. Ільницький М.Т., Кулініченко В.Л., Д'Андре П., Царенко А. В. ДІЯЛЬНІСТЬ ГО «АСОЦІАЦІЯ ХРИСТІАНСЬКИХ МЕДСЕСТЕР І ВОЛОНТЕРІВ «БЛАГО» ЩОДО ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ТА ЇХНІМ СІМ'ЯМ	58
38. Ключов О. М., Калачов О. В., Кужель І. Р., Ковтун Ю. А. ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮВОВОГО СИНДРОМУ У ІНКУРАБЕЛЬНИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У ВІДДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ КМКОЦ	58
39. Князєвич В.М. ДОСТОЙНЕ ЖИТТЯ НА СХИЛІ ЛІТ ТА ГІДНЕ ЙОГО ЗАВЕРШЕННЯ - ГОЛОВНІ СКЛАДОВІ РОЗБУДОВИ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА	58
40. Коваленко О.О. ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ «ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ» СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ	59
41. Коротков К.Г., Чебанов К.О., Завизион В.Ф. РОЛЬ ПРАВОСЛАВНОЇ ЦЕРКВИ В СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕННІ ПАЛІАТИВНИХ БОЛЬНИХ	59
42. Косяков Б.А., Шальков Ю.Л., Акперов І.А. ОПУХОЛЕВАЯ ТОЛОЩИЩЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ :ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ	60
43. Кужель І. Р., Калачов О. В. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'Ї ОНКОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО НА ТЕРМІНАЛЬНІЙ СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ ..	60
44. Кужель І. Р., Калачов О. В. ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В СТРУКТУРІ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНОМУ ПЕРСОНАЛУ ХОСПІСІВ	60
45. Маркова М. В., Кужель І. Р., Калачов О. В. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ДОГЛЯД ЗА ІНКУРАБЕЛЬНИМИ ОНКОЛОГІЧНИМИ ХВОРИМИ	61
46. Медведовська Н.В. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ МОНИТОРИНГУ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	61
47. Мельник Павло (протоієрей). РОЛЬ ДУХОВНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ФОРМУВАННІ ПАСТІРІВ ДЛЯ СЛУЖІННЯ У СФЕРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ..	61
48. Михайленко П.М. ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ІНТЕРНЕТ-	

ПРОСТОРУ ЯК ІНФОРМАЦІЙНОГО КАНАЛУ З ПИТАНЬ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ УКРАЇНИ	62	ПРОБЛЕМИ ДОСТУПНОСТІ ДО ЗНЕБОЛЕННЯ. ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ	70
49. Новицький Е. ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ЮРИДИЧНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ГРУПИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЗА МІСЦЕМ НАХОДЖЕННЯ ПАЦІЄНТА	62	74. Цибульський Ю.І., Завизион В.Ф., Баранов І.В., Шкару- па Г.Б., Суховерша А.А., Артеменко М.В. БРОНХОСКОПИЧЕС- КИЕ МЕТОДЫ В ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ.....	70
50. Огірко О.В. ДУХОВНІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГУМАНІЗАЦІЇ ЩОДО НЕВИЛІКОВНО ХВОРИХ	62	75. Цибульський Ю.І., Суховерша О.А. ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З КОМПРЕСИЙНИМ СИНДРОМОМ СЕРЕДОСТІННЯ.....	71
51. Омельченко Л.І., Ошлянская Е.А. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СО- МАТИЧЕСКОЙ БОЛИ В ДЕТСКОЙ РЕВМАТОЛОГИИ.....	63	76. Чабан О.С. НОВІ МІШЕНІ ПСИХОТЕРАПІЇ У РАКОВИХ ХВОРИХ ...71	
52. Песоцька О.П. ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У СКЛАДІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ З НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	63	77. Чабан О.С. СТРЕСС И РАК В КУЛЬТУРАЛЬНО-МЕНТАЛИТЕТНОМ АСПЕКТЕ (НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЕВ НАШИХ ЗМИГРАНТОВ).....	71
53. Пionтківська О. В. ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СФЕРІ ДИТЯЧОЇ ОНКОЛОГІЇ	63	78. Чебанов К.О., Рябченко Е.В., Белозорова А.К., Завизион В.Ф., Федосов В.П., Бородай Л.В., Бородин І.А., Василишин А.В., Дубовик Н.В. ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	72
54. Пітик О.М., Журавська Т.Б., Колеснікова Н., Тимошевська В.Б., Шаповал К.Ю. РОЛЬ ГРУП ПІДТРИМКИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ЇХ РОДИЧІВ В ПРОЦЕСІ НАДАННЯ ЇМ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ВДОМА... 64		79. Черний В.І., Исаев В.П., Терен Т.І., Исаева С.В. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	72
55. Плєскач Б. В. РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РИС ПСИХОЛОГІВ В НАДАННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	64	80. Шевченко М.В., Дорошенко О.О., Карамзіна Л.А. ФАНДРЕЙЗІНГ ЯК ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ ЗАЛУЧЕННЯ РЕСУРСІВ ДЛЯ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	72
56. Полевиченко Е.В., Варфоломеева С.Р., Киргизов К.І. РЕЙТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАСТКОВЫХ ПЕДИАТРОВ К СТАНДАРТИМ РАЗДЕЛАМ ОБ- РАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ	65	81. Шевченко О.Т. ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО РОБОТИ З ПАЛІАТИВНИМИ ПАЦІЄНТАМИ	73
57. Прокіп С.Є., Громовик Б.П., Москвяк Б.І. ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ НАРКОТИЧНИХ АНАЛГЕТИКІВ І ПРОТИБЛЮВНОТИХ ЗАСОБІВ У ФОРМУЛАХ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ТА УКРАЇНИ.....	65	82. Шляга І.В. ПРОБЛЕМА КАХЕКСІЇ В ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ...73	
58. Радчук І.П., ДОСВІД І РЕЗУЛЬТАТИ 12-РІЧНОЇ РОБОТИ КАБІНЕТУ ПРОТИБОЛІВНОЇ ТЕРАПІЇ.....	65	83. Экзархов В. А., Гончаренко А. А. КОНСОЛИДИРУЮЩАЯ РОЛЬ ОБЛАСТНЫХ ЦЕНТРОВ ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ.....	73
59. Ринда Ф.П. НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.....	66	84. Яворська Т. П. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СТОМОВА- НИМ ОНКОЛОГІЧНИМ ХВОРИМ НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ	73
60. Роханський А. О. ПРАВОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ - ВИВЧЕННЯ ПОТРЕБИ, ЕФЕКТИВНИХ ПРАКТИК.....	66	85. Яковенко І.В., Царенко А.В. АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ» ДЛЯ УСТАНОВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ТА ЗАКЛАДІВ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.....	74
61. Сенюта І.Я. ПРАВА ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ КРИЗЬ ПРИЗМУ КОНВЕНЦІЇ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ І ОСНОВОПОЛОЖНИХ СВОД	66	86. Ярославская С.Н. ПРОБЛЕМУ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНУ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	74
62. Стаднюк Л.А., Чайковська В.В., Головня Т.В., Волков П.Г. РОЛЬ БАГАТОРІВНЕВОЇ ГЕРІАТРИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ СИСТЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	66	87. Ястремська С.О., Ліщенко Н.О. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОГО ДОГЛЯДУ ДІЛЬНИЧИМИ МЕДСЕСТРАМИ (З ДОСВІДУ РОБОТИ МЕДСЕСТЕР В КАНАДІ)	75
63. Суховерша О.А., Діба І.М., Сазонов С.П., Бобров О.О. ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ОНКОХВОРИМ З ЛЕГЕНЕВИМИ КРОВОТЕЧАМИ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ.	67	88. Яценко Ю.Б., Кондратюк Н.Ю. НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	75
64. Терешкевич Г. Т. (с. Діогена) ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ В КОНТЕКСТІ ПЕРСОНАЛІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ	67		
65. Тичковський Є.В. ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ КОМАНДИ З НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОНКОХВОРИМ ДІТЯМ ТА ЇХНІМ РОДИЧАМ В ПЕРІОД ПЕРЕБУВАННЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ	68		
66. Торжевська О.М. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ ПАЛІАТИВНИМ ПАЦІЄНТАМ	68		
67. Торжевська О.М., Бондаренко О.Ю. ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ТА СУСПІЛЬСТВО. РОЗВИТОК БЛАГОДІЙНИЦТВА, ВОЛОНТЕР- СТВА	68		
68. Торжевська О.М., Бондаренко О.Ю. ПРАВА ПАЦІЄНТІВ В ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ.....	68		
69. Филенко А., КАК НАМ ОБУСТРОИТЬ ПАЛЛИАТИВНЫЙ СЕКТОР МЕДИЦИНУ: РАЗМЫШЛЕНИЯ ПРАКТИКА.....	69		
70. Хаджинова Н.А., Поберська В.О. ДОЦІЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕТАПНОЇ МЕДИКО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ: ВІКОВИЙ АСПЕКТ.69			
71. Царенко А. В., Толстих О.І., Вольф О.О., Брацюнь О.П., Губ- ський Ю.І. СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ З ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	69		
72. Царенко Т. В., Царенко А. В. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СЕРЕДНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВІДДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ «ХОСПІС».....	70		
73. Цвігун Б.Я., Савицький А.М., Чернець О.В., Зарицький О.М.			

ит Божих угодників. Духовність – це релігійна або моральна якість за глі. *иваи* коли людина відповідає за свої вчинки перед собою. блимім Бегом. іршвність – це дотримання і виконання Заповідей Божих, дл імсаюсвел* «хшо душі і тіла ближніх.

За висловом о. Олександра Меня, духовність – це все те, що в дрізнає лядкмиу від тварини. Духовна людина завжди готова послужити хворому, по-це&гсчому, терплячому, погордженому, скривдженому, убогому. Духовна шояма готова більше давати, аніж брати. Духовність – це життя християни-м · молитві та добрих ділах.

Справжня духовність – це відкритість до трансцендентного. Людина *тте* розвинути свою духовність лише в стосунку до Бога. Духовне життя *ивдіми* є життя в Святому Духові, яке осяяне в інтелектуальному, сенти- «»тальному і почуттєвому вимірах. Духовність людини знаходиться в Ісусі кометі, бо Він є останнє слово про людину і Бога.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ В ДЕТСКОЙ РЕВМАТОЛОГИИ Омельченко Л.И., Ошлянская Е.А.

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМІ України», г. Киев, Україна

Боль как неприятное переживание, обусловленное истинным или пов-іміалнім повреждением ткани, состоит из собственно боли, эмоцио-«шпной реакции на боль и формирования болевого поведения. Соматиче- зт*» боль у детей возникает при поражении связок, сухожилий, суставов, «стей. В связи с небольшим количеством болевых рецепторов в этих участках» она плохо локализована, что существенно затрудняет дифференциаль- ттт диагностику и оценку болевого синдрома в педиатрической практике. І тшелью купирования артралгий ревматологами используются курсы мас- жмав. лечебной физкультуры, физиотерапевтические процедуры. Вопрос «означення нестероидних протівовоспалительних препаратів являється тмхньш для практикуючого врача в связи с риском возникновения неже- шлагельних эффектов при длительном их применении.

Целью исследования было сравнительное изучение эффективности купирования артралгий при суставном синдроме различной этиологии у детей 11-18 лет. Обследованы в динамике 56 детей, получавших фитопрепараты с ивдтмвоспалительным эффектом, 83 пациента, получавших нестероидные иштмвоспалительные препараты в различных формах выпуска, 54 ребенка и тервичними артралгиями неуточненного генеза минимальной выражен- шшети, которым в качестве стартовой терапии назначались только курсы «епболической коррекции (препараты кальция и микроэлементов, рыбьего тшва, омега-3-полиненасыщенных жирных кислот) и знтеросорбенты. Об- пелование включало объективный осмотр, общеклинические лабораторные желездования в динамике (общий анализ крови, мочи, копрограмма, био- шмигическое исследование крови) и оценку болевого синдрома по визуальной шкаловой шкале. Для исключения психогенного характера боли пациенты іціггестированы психологом с помощью теста «несуществующее животное» · юрлосника диагностики психического состояния А.Айзенка.

Анализ полученных результатов свидетельствовал о наличии у них ««зичательно повышенных показателей агрессии и, снижения работо- гтфообности и проявлений тревожности. Согласно результатам иссле- аюания практически у всех пациентов в процессе лечения наблюдалась пшожительная клиническая динамика: исчезали жалобы на артралгии, ічюшшались двигательная активность, улучшалась эмоциональный тонус, іюмуврременно при оценке динамики лабораторных показателей было выявлено снижение СО₂, СРБ, нормализация показателей протеинограммы. Ідавнение темпов купирования болевого синдрома при назначении дезин- чаюікационной терапии (знтеросорбция), коротких курсов нестероидных имтмвоспалительных средств и фитопрепаратов показало, что примене- <ше последних способствует более постепенному уменьшению проявлений ішевого синдрома, а бистрая отмена нестероидных протівовоспалитель- іш препаратів при применении их коротким курсом приводит к возоб- каалению жалоб на артралгии. Наибольший анальгезирующий эффект при +вдичии соматической боли воспалительного характера у детей отмечен ти» стартовым парентеральном использовании нестероидных протівовос- ттггельних препаратів.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости раннего июименения лекарственных средств с обезболивающим эффектом в прак- т«е детского ревматолога даже при неуточненных артралгиях, что способ- тгует повышению качества жизни больных детей.

ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У СКЛАДІ

ШЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ З НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ
Песоцька О.П.

Луганський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Луганськ, Україна

Важливою складовою паліативної допомоги поряд з медичним, психомогічним і духовним компонентами є соціальний компонент. Досвід США, Івтікобританії, Бразилії, Чехії довів ефективність створення мультидисци- тетьярної команди з паліативної допомоги, чільне місце в якій посідає соці- шьний працівник. Але на сьогодні питання характеру та змісту соціального гшооводу невиліковно хворих та їх рідних залишаються ще не вирішеними.

Мета роботи – визначити зміст діяльності соціального працівника у зодді мультидисциплінарної команди з надання паліативної допомоги не- ЯАТіковно хворим та членам їх родин.

Шезит аасіітнітї системного підходу, інформаційно-аналітичний, «омс¹-т-а- ал з.

еглова паліативної роботи має на меті підтримку най- *#е-ш захлщелдх верств населення до яких відносяться невиліковно хворі Завдання еоа альної роботи у сфері паліативної допомоги полягають у розширенні можливостей хворої людини, залученні відповідних ресурсів, забезпеченні комплексних послуг клієнтові, надання підтримки рідним і близьким у важкі періоди хвороби пацієнта та його втрати. Мета та завдання соціальної роботи з паліативної допомоги визначають зміст діяльності соціального працівника у цій сфері. В сучасній соціальній роботі використовують багатовимірну структуру оцінювання функціонування клієнта, а саме: біологічного, психологічного та соціального вимірів. Паліативна допомога у соціальній роботі належить до ведення випадку. Процедура ведення випадку включає збір загальних відомостей про клієнта та його оточення, з'ясування соціальної проблеми людини, оцінку наявних ресурсів для її вирішення. Як було зазначено вище, окрім безпосереднього ведення випадку паліативного хворого, мультидисциплінарною командою надається підтримка рідним і близьким хворої людини у період и втрати. Для полегшення душевного болю соціальний працівник може організувати зустрічі з родичами і близькими, проводити індивідуальні бесіди, надіслати листи співчуття та моральної підтримки. Для ефективної допомоги паліативним хворим соціальний працівник має розуміти характер хвороби, її вплив на клієнта, тобто бути обізнаним з фізичними особливостями хвороби, її психологічними та емоційними наслідками. Змістом діяльності соціального працівника є надання допомоги і рідним хворолі людини, для цього йому необхідні знання щодо можливостей родини і громади у випадку коли пацієнта виписують з лікарні й подальше обслуговування відбувається у домашніх умовах. Отже, соціальний працівник має робити оцінку можливого догляду громади, чітко усвідомлювати мету та очікування хворолі людини, оцінювати можливі ризики.

Згідно з Рекомендаціями для мультидисциплінарної команди з догляду за післяінсультними пацієнтами, розробленими Шотландською міждисциплінарною мережею з розробки рекомендацій, соціальний працівник проводить повторне оцінювання інших складових ситуації у разі їх виникнення. У стандартах паліативної допомоги , розроблених Національною Асоціацією соціальної роботи США підкреслюється, що соціальний працівник має активно співпрацювати з іншими членами команди, об'єктивно захищати інтереси клієнта, налагоджувати його взаємини з іншими надавачами послуг. У міжнародних документах щодо практики ведення пацієнтів із різними діагнозами стосовно невиліковних хвороб підкреслюється необхідність надання соціальним працівником поради, рекомендацій команді по догляду за хворими та участь в обговоренні альтернативних форм догляду. У Стандартах Національної Асоціації соціальних працівників США наголошується, що до сфери компетенції соціального працівника відносяться розв'язання конфліктів, які можуть виникнути між членами мультидисциплінарної команди , між пацієнтами і фахівцями команди, між пацієнтами і родичами, які їх доглядають тощо. Соціальні працівники вирішують організаційні питання по догляду за паліативними хворими.

Таким чином, змістом діяльності соціального працівника у складі мультидисциплінарної команди є виконання діагностичної (оцінка), консультативної, комунікативної, організаційної функцій. Все це має особливе значення як для соціального супроводу невиліковно хворих та їх рідних, так і для визначення змісту підготовки соціальних працівників та соціальних робітників за спеціалізацією „соціальний робітник з паліативної роботи” у відповідних навчальних закладах України.

ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СФЕРІ ДІТЯЧОЇ ОНКОЛОГІЇ

Піонтковська О. В., КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня № 1, м. Харків, Україна
Рівень дитячої онкологічної захворюваності в Україні залишається відносно стабільним і становить 10 – 11 випадків захворювання на 100 тисяч дитячого населення. На обліку в онкологічних установах перебуває близько 960 тис. хворих, у тому числі 5,5 тисяч дітей. В структурі злоякісних новоутворень (ЗН) у дітей (0 –14 р.) перше місце посідають лейкози, іх питома вага складає 33%, на другому місці: ЗН головного мозку та інших відділів нервової системи – 19%, на третьому місці: лімфоми –13%, частими серед дітей є ЗН нирок – 7%, кісток та суглобових хрящів – 5%; сполучної та інших тканин – 4%. Близько 4% усіх хворих на ЗН дітей виявляють в ІV стадії захворювання. Онкопатологія є досить рідкісною серед дитячого населення, однак смертність від ЗН в структурі дитячої смертності в Україні посідає 5-е місце, поступаючись нещасним випадкам, пери- натальній смертності, вродженим аномаліям, хворобам нервової системи. Біля 3/4 дітей з онкологічним захворюванням отримують спеціальне лікування, проте кожна 4-та хвора дитина помирає протягом року з моменту встановлення діагнозу, і лише 1/3 даного контингенту живе 5 і більше років.

Встановлення онкозахворювання у дитини постає не тільки в медичному, але і психосоціальному та психосоціальному аспектах. Хвороба вражає не лише дитину, але і виразно впливає на її родину (Г. А. Новиков, 2004; І. С. Уансієрмеркег, N. 5. Каплан-І-Оліск, 2005). Сім'я виступає одним з першоваго- мих чинників для розвитку дитини, задовольняє потреби у захисті, емоційній підтримці, визнанні, повазі, перейнятті знань та соціальних норм, в тому числі щодо поведінкового та емоційного стереотипу реагування на стресові події, «хворіння». Окремими психологічними аспектами є реагування батьків хворої дитини та братів і сестер (сібсів), що відмічено у сучасній науковій літературі (М. Molrız, 2007; С. Corciaro, 2012; І. Напсск, 2011).