

Ірина Пінчук: «...основною метою життя, підтримка нормального психологічних, соціальних і духовних



Згідно зі статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2012 р., у світі нараховується 35,6 млн людей, які страждають на деменцію.

Відповідно до прогнозів експертів, цей показник зросте удвічі у 2030 р. та утричі у 2050 р. У зв'язку зі збільшенням у світі захворюваності на деменцію, чинна система охорони здоров'я не здатна забезпечити якісними медичними послугами зростаючу кількість пацієнтів. Підвищення навантаження на медичні установи призводить до додаткових витрат та змушує активно шукати науково-обґрунтовані, більш ефективні, альтернативні моделі медичних послуг, які б залучали

до опіки рідних, громаду і таким чином не роз'єднували хворого зі звичними для нього умовами перебування. Саме таким пріоритетним напрямком у світовій науці на даний час є паліативна допомога особам із деменцією. Її основною метою є пролонгація життя та підвищення його якості, підтримка життєвих функцій та забезпечення комфорту пацієнта. Які ж основні проблеми існують у галузі геронтології та які є напрямки і механізми надання допомоги хворим на деменцію? З цими запитаннями ми звернулися до директора Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії і наркології МОЗ України, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України за фахом «психіатрія та наркологія», доктора медичних наук **Ірини Яківни Пінчук**.

– **Пані Ірино, враховуючи такі високі світові показники захворюваності на деменцію, якими є статистичні дані в Україні?**

– За даними МОЗ України, захворюваність на деменцію у нашій країні протягом 2001-2010 рр. становила: 14,94 осіб на 100 тис. населення у 2001 р., 14,7 – у 2005 р. та 14,82 – у 2010 р. В абсолютному значенні ці дані становлять 67 995 осіб у 2001 р., 62 993 – у 2005 р. та 49 292 – у 2010 р. Варто зазначити, що статистика в Україні суттєво відрізняється від світової. Це вказує на те, що більшість хворих на деменцію перебувають вдома, під опікою рідних та не завжди отримують належної їм медичної допомоги.

– **Які найскладніші аспекти у догляді за хворими на деменцію?**

– Одним з найскладніших аспектів у догляді за пацієнтами з деменцією є різноманітні поведінкові розлади, які асоціюються з хворобою,

такі як блукання, повторні запитування, ходіння слідом, агресія, апатія, розлади сну, накопичення, супротив при допомозі з денними процедурами. Окрім того, у більшості осіб з деменцією виникають такі супутні розлади, як тривога, маячні розлади, галюцинації, депресія, агресія, рухові розлади, апатія, порушення сну та харчової поведінки. Дані порушення супроводжують деменцію у 90% випадках і створюють дистрес для пацієнтів та їх рідних, часто сприяють тривалій госпіталізації, надмірному використанню медикаментів, а також збільшенню витрат на утримання у стаціонарі. У разі відсутності лікування даних поведінкових симптомів спостерігаються швидке прогресування хвороби, зниження якості життя хворого та зростання неспроможності, у результаті чого пацієнт потрапляє до будинку догляду. На додаток, негативні ефекти впливають і на сім'ю пацієнта.

паліативної допомоги є пролонгація функціонування, вирішення проблем пацієнтів та їх родин»

– Розкажіть, будь ласка, чи існують якісь спеціалізовані підрозділи та програми для надання допомоги пацієнтам з деменцією?

– На даний час у світі існує низка різних організованих підрозділів для надання допомоги особам з деменцією. Так, у США деменція є шостою провідною причиною смерті та п'ятою – серед американців віком ≥ 65 років. У США пацієнтам з деменцією надаються на вибір різні соціальні послуги. Наприклад, дозволяється проживання особи, яка опікується пацієнтом, разом із ним, також є служби надання допомоги вдома та будинки престарілих. Окрім того, 90% осіб, які доживають до пізніх стадій деменції, проживають у домах опіки.

У Великобританії, де видатки на допомогу та втрати від зниження продуктивності оцінюються у 23 млрд фунтів стерлінгів щорічно, допомога пацієнтам з деменцією надається у будинках догляду двох типів: центрах сестринського догляду та будинках престарілих для проживання.

В останніх утримуються пацієнти, які не здатні самостійно себе обслуговувати та перебувати вдома. У центрах сестринського догляду хворим надається 24-годинна сестринська опіка. На додаток, організовано первинну допомогу особам із деменцією, яка полягає у

візитах до лікаря загальної практики та його візитах до пацієнта, телефонних контактах з лікарем і медичною сестрою, візитах медсестер. При стаціонарах паралельно існують відділення амбулаторного прийому, стаціонарні відділення та приватні установи.

У Польщі опіка пацієнтів з деменцією здійснюється установами, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я та Міністерству соціальної опіки. Здійснення опіки над хворими на деменцію відбувається у «родинних домах», лікувально-доглядальних закладах, центрах сестринського догляду, будинках соціальної опіки, денних психогеріатричних стаціонарах, цілодобових психогеріатричних відділеннях, районних осередках соціальної допомоги, домах соціальної допомоги або приватних будинках опіки. Можливим є також наймання доглядальниці, яка опікується пацієнтом у нього вдома. У здійсненні

опіки над хворим на деменцію допомагають також альцгеймерівське об'єднання, групи підтримки. Проте сім'я як і раніше залишається найбільшою інституцією тривалої опіки за літніми пацієнтами не лише у Польщі, але й у всьому світі. Так, близько 92% хворих на деменцію у Польщі перебувають вдома під опікою рідних від початку захворювання та до смерті. При цьому опікун не має від даної опіки жодних переваг, у тому числі матеріальних. Також, на жаль, відсутні правові механізми, які дають змогу поєднувати опіку з роботою опікуна.

Статус опікуна неповносправної особи гарантує надання протягом року додаткових 14 днів для догляду за пацієнтом, проте цього недостатньо, враховуючи усі особливості догляду.

Іншим прикладом є Японія, де хворим на деменцію приділяють багато уваги і пропонуються наступні види послуг: послуги догляду на дому (візит-опіка, сестринський догляд, послуги купання, догляд-підтримка); послуги, які надаються протягом дня (опіка, денні реабілітаційні послуги); послуги короткотривалого перебування; проживання, догляд у громаді, а саме будинки спільного проживання, мультифункціональна домашня опіка; будинки інтенсивної опіки для людей похилого віку. До 2025 р. у Японії планується створити Інтегровану громадянську систему опіки у громаді (близько 10 тис. осіб), в якій необхідні послуги стануть доступними в межах 30 хвилин.

– Чи є в Україні спеціалізовані заклади з надання допомоги хворим на деменцію?

– В Україні професійна допомога з лікування та догляду за пацієнтами з деменцією здійснюється у психіатричних стаціонарах, хоспісах, організаціях на зразок «Карітас» (проект «Домашня опіка»), мережі будинків для літніх людей та інтернатів психоневрологічного типу, які обмежені кількістю ліжок-місць і не завжди можуть задовольнити потребу у наданні вказаних послуг. Більшість хворих на деменцію отримують допомогу та опікуються родичами в домашніх умовах.

Одним з найскладніших аспектів у догляді за пацієнтами з деменцією є різноманітні поведінкові розлади, які асоціюються з хворобою, такі як блукання, повторні запитування, ходіння слідом, агресія, апатія, розлади сну, накопичення, супротив при допомозі з денними процедурами.

...статистика в Україні суттєво відрізняється від світової. Це вказує на те, що більшість хворих на деменцію перебувають вдома, під опікою рідних та не завжди отримують належної їм медичної допомоги.

– Які кроки для оптимізації допомоги таким хворим вже зроблено і які ще планується зробити в Україні?

– У сучасному світі відбувається пошук нових альтернативних, економічно доцільних шляхів надання допомоги хворим на деменцію, провідним з яких на даний час вважається паліативна допомога. Це найбільш

У сучасному світі відбувається пошук нових альтернативних, економічно доцільних шляхів надання допомоги хворим на деменцію, провідним з яких на даний час вважається паліативна допомога. Це найбільш реалістична та спрямована на покращення якості життя та комфорту пацієнта допомога, яка передбачає залучення у процес тренуваних опікунів.

реалістична та спрямована на покращення якості життя та комфорту пацієнта допомога, яка передбачає залучення у процес тренуваних опікунів. Європейська асоціація паліативної допомоги розробила положення та рекомендації про оптимальну допомогу особам з деменцією. У результаті проведеної роботи на сьогодні створено 11 положень та 57 рекомендацій. Серед пріоритетних було виділено наступні дослідницькі напрямки: пацієнт-центрована опіка,

вибіркове лікування супутніх з деменцією симптомів та забезпечення комфорту хворим на деменцію. Серед основних цілей опіки при легкій деменції було виділено пролонгацію життя, при помірній та тяжкій – максималізацію комфорту. При цьому основною метою

паліативної допомоги є пролонгація життя, підтримка нормального функціонування, вирішення психологічних, соціальних і духовних проблем пацієнтів та їх родин. Вона покликана забезпечувати найкращу можливу якість життя пацієнта аж до самої смерті.

На сьогодні в Україні у багатьох регіонах у державних структурах створені геронтопсихіатричні відділення, ліжка для надання паліативної допомоги. Окрім того, розробляються освітні програми із включенням питань надання паліативної допомоги особам з деменцією. Протягом чотирьох років лікарі різних спеціальностей, медичні сестри, психологи проходять навчання за даним циклом. Також проведені науково-дослідні роботи з вивчення оптимальної моделі надання психіатричної допомоги людям літнього віку з вадами психічного здоров'я. Ключовою ідеєю цієї моделі є інтеграція у первинну ланку та підвищення обізнаності сімейних лікарів з питань психічного здоров'я осіб похилого віку.

Ключовою ідеєю цієї моделі є інтеграція у первинну ланку та підвищення обізнаності сімейних лікарів з питань психічного здоров'я осіб похилого віку.

Актуальним на сьогодні є створення медико-технологічних документів, а саме клінічних настанов і клінічних рекомендацій щодо надання медико-соціальної допомоги людям літнього віку з вадами психічного здоров'я.

Підготувала Тетяна Ільницька

