

Для цитирования: Ахметзянов Ф.Ш., Хайруллин И.И., Газизов Р.А., Карамаликов С.А., Шаймарданов И.В. Организация работы отделения паллиативной медицинской помощи в Альметьевском филиале Республиканского клинического онкологического диспансера Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Сибирский онкологический журнал. 2018; 17 (5): 72–76. – doi: 10.21294/1814-4861-2018-17-5-72-76.

For citation: Ahmetzyanov F.Sh., Khayrullin I.I., Gazizov R.A., Karamalikov S.A., Shaimardanov I.V. Arrangement of work at palliative care department in Almet'yevsk branch of the Republican Clinical Oncological Dispensary of the ministry of health of the Republic of Tatarstan. Siberian Journal of Oncology. 2018; 17 (5): 72–76. – doi: 10.21294/1814-4861-2018-17-5-72-76.

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АЛЬМЕТЬЕВСКОМ ФИЛИАЛЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Ф.Ш. Ахметзянов<sup>1,2</sup>, И.И. Хайруллин<sup>2</sup>, Р.А. Газизов<sup>3</sup>, С.А. Карамаликов<sup>3</sup>,  
И.В. Шаймарданов<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия<sup>1</sup>

Россия, 420000, г. Казань, ул. Бутлерова, 49. E-mail: akhmetzyanov@mail.ru<sup>1</sup>

ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан», г. Казань, Россия<sup>2</sup>

Россия, 420029, г. Казань, Сибирский тракт, 29. E-mail: rkod.mzrt@tatar.ru<sup>2</sup>

Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер

Министерства здравоохранения Республики Татарстан», г. Альметьевск, Россия<sup>3</sup>

Россия, 423461, г. Альметьевск, пр. Строителей, 30а. E-mail: almet-palliativ@yandex.ru<sup>3</sup>

### Аннотация

В Российской Федерации запущенность онкологических заболеваний остаётся на высоком уровне и по некоторым локализациям может достигать 75 %. Улучшение качества жизни у таких пациентов является основной целью паллиативной медицины. Однако пока нет единой модели организации паллиативной медицинской помощи. **Целью исследования** явилось изучение результатов деятельности отделения паллиативной медицинской помощи Альметьевского филиала Республиканского клинического онкологического диспансера Республики Татарстан. **Материал и методы.** Паллиативная служба Республики Татарстан объединяет несколько учреждений, в том числе Альметьевский филиал Республиканского клинического онкологического диспансера, организованный в 2015 г. Исходя из численности населения Альметьевского района, функционирует две врачебные выездные бригады (1 врачебная бригада на 100 тыс. населения). **Результаты.** За 2016–17 гг. в домашних условиях паллиативная помощь оказана 1025 пациентам, выполнено 6625 посещений. Самыми частыми причинами обращения явились: болевой синдром с различной степенью выраженности (более 80 %), депрессия (более 80 %), диспептические нарушения (более 40 %), бессонница (25 %), одышка (22 %), нарушение сознания (5 %). В результате создания данной службы зафиксировано снижение количества выездов скорой медицинской помощи к пациентам, относящимся к IV клинической группе: по поводу сильной, нестерпимой боли – с 92 до 12 %, умеренной – с 75 до 6,6 %, легкой – с 6,7 до 0,3 %. На 28 % снизилась частота необоснованных госпитализаций этой категории больных. **Заключение.** Создание выездной службы в г. Альметьевске позволило улучшить качество оказания паллиативной помощи инкурабельным больным.

**Ключевые слова:** инкурабельные онкологические пациенты, паллиативная помощь, болевой синдром.

## ARRANGEMENT OF WORK AT PALLIATIVE CARE DEPARTMENT IN ALMETYEVSK BRANCH OF THE REPUBLICAN CLINICAL ONCOLOGICAL DISPENSARY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF TATARSTAN REPUBLIC

**F.Sh. Akhmetzyanov<sup>1,2</sup>, I.I. Khayrullin<sup>2</sup>, R.A. Gazizov<sup>3</sup>, S.A. Karamalikhov<sup>3</sup>,  
I.V. Shaimardanov<sup>2</sup>**

Kazan State Medical University of Health Ministry of Russian Federation, Kazan, Russia<sup>1</sup>

49, Butlerova Street, 420000-Kazan, Russia. E-mail: akhmetzyanov@mail.ru<sup>1</sup>

Republican Clinical Cancer Center, Kazan, Russia<sup>2</sup>

29, Sibirsky Tract, 420029-Kazan, Russia. E-mail: rkod.mzrt@tatar.ru<sup>2</sup>

Almetyevsk branch of Republican clinical oncological dispensary of the Ministry of Health of the Tatarstan Republic, Almetyevsk, Russia<sup>3</sup>

30a, Stroiteley prospect, 423461-Almetyevsk, Russia. E-mail: almet-palliativ@yandex.ru<sup>3</sup>

### Abstract

In the Russian Federation, the incidence of cancer diagnosed at an advanced stage still remains high. A majority of patients (75 %) present with an advanced disease. The goal of palliative care is achievement of the best quality of life and relief of suffering of cancer patients. However, today there is no single model of palliative care. **The aim of the study** was to analyze the activities of the Department of Palliative Care of Almetyevsky Branch of the Republican Clinical Oncology Center of the Republic of Tatarstan. **Material and methods.** The Palliative Service of the Republic of Tatarstan unites several institutions, including the Almetyevsky branch of the Republican Clinical Oncological Dispensary, which was organized in 2015. Based on the population of Almetyevsky region, there are two medical outreach teams. **Results.** Between 2016 and 2017, 1 025 patients received palliative care at home, and 6 625 visits were made. Pain syndrome was the most common reason for admission (more than 80 %) followed by depression (more than 80 %), disability disorders (more than 40 %), insomnia (25 %), dyspnea (22 %), and impaired consciousness (5 %). As a result of the creation of this service, a decrease in the number of ambulance visits to patients was recorded: from 92 to 12 % for the reason of severe intolerable pain, from 75 to 6.6 % due to moderate pain and from 6.7 to 0, 3 % due to mild pain. The incidence of unjustified hospital stay decreased by 28 %. **Conclusion.** Organization of the team of professionals involved in providing high-quality cancer care in Almetyevsk helped to improve the quality of palliative care for incurable cancer patients.

**Key words:** incurable oncological patients palliative care, pain syndrome.

Несмотря на внедрение профилактических мер для охраны здоровья населения России, определение базисных решений высокотехнологичной помощи в соответствии с мировыми стандартами частота запущенных злокачественных новообразований (ЗНО) остается на высоком уровне [1]. Возможности лечения данных пациентов весьма ограничены, а ее эффективность остается низкой. Улучшение качества жизни таких пациентов является основной задачей паллиативной медицины [2]. Барселонская декларация призывает все государства мира включить паллиативную медицинскую помощь (ПМП) в национальные системы здравоохранения [3]. Федеральный закон № 323 ФЗ поставил ПМП в один ряд с первично-санитарной, специализированной и скорой медицинской помощью. Каждый гражданин Российской Федерации имеет право на получение бесплатной ПМП. Закон определяет ПМП как комплекс медицинских вмешательств, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных людей. Однако нет единой модели

организации ПМП, в различных регионах она своя [4–7]. Паллиативная служба Республики Татарстан имеет уникальную региональную модель ПМП, на основе которой оказывается не только этот вид медицинской помощи, но и происходит концентрация urgentных пациентов с ЗНО в специализированном онкологическом учреждении [8–10].

**Целью исследования** явилась оценка результатов деятельности отделения паллиативной медицинской помощи (ОПМП) Альметьевского филиала (АФ) Республиканского клинического онкологического диспансера Республики Татарстан.

### Материал и методы

Работа основана на результатах деятельности ОПМП с 2016 по 2017 г. Паллиативная служба Республики Татарстан (РТ) объединяет несколько учреждений, в том числе ОПМП АФ, который организован в 2015 г. [8].

В 1993 г. в г. Казани, в одном из первых субъектов Российской Федерации, на базе городского

Таблица 1

**Динамика показателей запущенности и одногодичной летальности**

Территория	Запущенность ЗНО				Одногодичная летальность			
	2007 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.	2007 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Татарстан	33,9 %	32,3 %	30,2 %	29,5 %	31,7 %	28,7 %	26,5 %	27,9 %
Альметьевский район	37,3 %	36,2 %	33,6 %	32,4 %	33,9 %	29,1 %	28,6 %	29,9 %

Таблица 2

**Структура заболеваний пациентов, которым оказывалась паллиативная помощь**

Годы	Колоректальный рак	Рак легких	Рак желудка	Рак простаты	Другие ЗНО
2016 г.	17 %	16 %	12 %	11 %	44 %
2017 г.	16 %	15 %	12 %	13 %	44 %

онкологического диспансера была создана скорая онкологическая помощь, в 1999 г. – отделение паллиативной медицинской помощи, которое явилось основой для организации паллиативной медицинской помощи на базе Альметьевского филиала Республиканского клинического онкологического диспансера [8].

В штат ОПМП входят заведующий отделением, врач-онколог – 1, старшая медицинская сестра – 1, медицинский психолог – 1, средний медицинский персонал – 4, водители – 2, диспетчер – 1. Исходя из численности населения Альметьевского района, были организованы две врачебные выездные бригады, осуществляющие медицинскую помощь на территории города и района (1 врачебная бригада на 100 тыс. населения). Деятельность отделения осуществляется за счет внутренних резервов онкологического диспансера и не замещает структуры первичного звена.

Врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты, врачи-онкологи поликлиник и фельдшеры ФАПов могут сообщать пациентам контактные данные ОПМП для вызова патронажной службы при наличии заключения из онкологического диспансера об инкурабельности заболевания и необходимости симптоматического и обезболивающего лечения.

Основными задачами отделения являются: создание оптимальных условий для инкурабельных онкологических больных и оказание им квалифицированной паллиативной медицинской и консультативной помощи; выписка нормативной документации; проведение детоксикационной терапии, нутритивной поддержки; лечебная и паллиативная химиотерапия по типу «стационар на дому»; психологическая помощь.

Важную роль в организации восстановительного лечения инкурабельных пациентов играет лечение пациентов как в условиях специализированного онкологического отделения, так и в амбулаторных условиях. Особое внимание уделяется профилактике и лечению депрессии, которая является результатом эмоционального истощения. С целью адаптации пациентов и их родственников

медицинским психологом осуществляется психологическая поддержка.

В Альметьевском районе онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности населения. На конец 2017 г. на диспансерном учете состояло 4 954 пациента с ЗНО, из них 1 073 – с новообразованиями III–IV стадии. С 2009 г. отмечается неуклонный рост заболеваемости ЗНО, в 2017 г. этот показатель составляет 401,8 чел. на 100 тыс. населения (в Республике Татарстан – 400,3 на 100 тыс. населения). Показатель запущенности в 2016 г. составил 32,4 %, что выше, чем по РТ, но значительно ниже по сравнению с предыдущими годами. Одногодичная летальность в 2016 г. составила 29,9 % с устойчивой тенденцией к снижению, начиная с 2007 г. (табл. 1).

**Результаты**

В 2016–17 г. в домашних условиях паллиативная помощь оказана 1 025 пациентам, выполнено 6 625 посещений. Средний возраст пациентов составил 62 года. Самыми частыми причинами обращения явились: болевой синдром с различной степенью выраженности (более 80 %), депрессия, диспептические нарушения, бессонница, одышка, нарушение сознания. Более половины обращений было от пациентов, страдающих колоректальным раком, раком желудка, раком легких, раком простаты (табл. 2).

В дополнение посещений на дому ПМП оказывается в условиях специализированного стационара. В 2016 г. в условиях круглосуточного стационара паллиативное хирургическое лечение проведено 12 пациентам, комплексное лечение (хирургическое, лучевое и химиотерапевтическое) – 10, комбинированное (хирургическое с лучевой терапией, хирургическое с химиотерапией) – 34 больным. В дневном стационаре паллиативную химиотерапию получили 6 пациентов.

За период деятельности ОПМП АФ зафиксировано снижение количества выездов скорой медицинской помощи к пациентам, относящимся к IV клинической группе: по поводу сильной нестерпимой боли с 92 до 12 %, умеренной – с 75

до 6,6 %, легкой – с 6,7 до 0,3 %. На 28 % снизилась частота необоснованных госпитализаций в стационар этой категории больных. В 2017 году в 1,9 раза увеличена выписка трансдермальной терапевтической системы (ТТС) фентанила, что исключило возникновение прорывных болей у пациентов.

В ходе проведенного социологического исследования в Альметьевском районе выявлено, что население города было недостаточно информировано о паллиативной медицинской помощи инкурабельным больным (9,5 % в 2015 г., 18 % – в 2016 г.). В связи с этим проводится просветительная работа среди населения города и района. С января 2017 г. проводится обучение основам паллиативной медицинской помощи инкурабельным больным по программе подготовки специалистов среднего звена и последипломной подготовки на базе Альметьевского медицинского колледжа.

### Обсуждение

В ряде исследований показано, что раннее начало оказания паллиативной помощи пациентам с запущенной стадией рака приводит к улучшению качества и увеличению продолжительности жизни [2, 11]. Лечение инкурабельных пациентов со злокачественными новообразованиями остается общероссийской проблемой, создание паллиативной службы частично решает данную проблему в Республике Татарстан и Альметьевском районе в

частности. Осуществляется оказание помощи близким родственникам больных, решение множества сложных проблем, в том числе медицинских, проблем ухода, психологических проблем, связанных с тяжелым заболеванием и с трудностями в установлении контакта с ними, социальных проблем, что значительно облегчает организацию жизни семьи. С развитием ОПМП стало возможным обучение врачей различных специальностей и врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при болях различной интенсивности, в том числе проводятся школы обезболивания для родственников [12]. Функционирование ОПМП значительно снизило нагрузку на врачей-терапевтов общей практики и скорой медицинской помощи.

Перспективы развития ПМП и повышение ее качества связаны с внедрением методов домашнего парентерального питания и развитием IT-технологий в паллиативной помощи.

На сегодняшний день остается нерешенной проблема оказания ПМП в других районах республики, таких крупных городах, как Набережные Челны и Нижнекамск. В районах республики 42 % больных с ЗНО не охвачены службой ПМП (они там не организованы). Расширение зоны обслуживания позволит оказать паллиативную медицинскую помощь большему количеству населения юго-восточного региона Республики Татарстан.

### ЛИТЕРАТУРА/REFEREBCES

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. М., 2016. 236. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. The state of oncological assistance to the population of Russia in 2015. Moscow, 2016. 236. (in Russian)].
2. Temel J.S., Greer J.A., Admane S., Gallagher E.R., Jackson V.A., Lynch T.J., Lennes I.T., Dahlin C.M., Pirl W.F. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care. *J Clin Oncol*. 2011 Jun 10; 29 (17): 2319–26. doi: 10.1200/JCO.2010.32.4459.
3. Новиков Г.А., Чисов В.И. Паллиативная помощь онкологическим больным. М., 2006. 192. [Novikov G.A., Chisov V.I. Palliative care for cancer patients. Moscow, 2006. 192. (in Russian)].
4. World Health Organization Definition of Palliative Care [Internet]. URL: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (cited 23 March 2012).
5. Boyd K., Murray S.A. Recognising and managing key transitions in end of life care. *BMJ*. 2010 Sep 16; 341: c4863. doi: 10.1136/bmj.c4863.
6. Gómez-Batiste X., Martínez Muñoz M., Blay C., Espinosa J., Conzel J.C., Ledesma A. Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Sep; 6 (3): 371–8. doi: 10.1097/SPC.0b013e328356aaed.
7. Partridge A.H., Seah D.S., King T., Leighl N.B., Hauke R., Wolins D.S., Von Roenn J.H. Developing a service model that integrates palliative care throughout cancer care: the time is now. *J Clin Oncol*. 2014 Oct 10; 32 (29): 3330–6. doi: 10.1200/JCO.2013.54.8149.
8. Ахметзянов Ф.Ш., Шаймарданов И.В., Шайхутдинов Н.Г., Егоров В.И. Опыт оказания неотложной и паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в ГАУЗ РКОД МЗ РТ. Поволжский онкологический вестник. 2017; 4 (31): 35–39. [Akhmetzyanov F.Sh., Shaymardanov I.V., Shaykhutdinov N.G., Egorov V.I. Experience of emergency and palliative medical care to the oncological patients in The Tatarstan Cancer Center. *Oncology Bulletin of the Volga region*. 2017; 4 (31): 35–39. (in Russian)].
9. Ахметзянов Ф.Ш., Валиев Н.А., Егоров В.И., Бикбов Б.Ш. Тактика экстренного хирургического лечения при обтурационной кишечной непроходимости, обусловленной колоректальным раком. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28 (1): 99–106. [Akhmetzyanov F.Sh., Valiyev N.A., Egorov V.I., Bikbov B.Sh. Approach at the emergency surgery at obturation ileus in colorectal cancer patient. *The Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2018; 28 (1): 99–106. (in Russian)].
10. Ахметзянов Ф.Ш., Егоров В.И. Оптимизация хирургического лечения пациентов после обструктивных резекций толстой кишки. Новости хирургии. 2017; 25 (5): 488–493. [Akhmetzyanov F.Sh., Egorov V.I. Optimization of surgical treatment of patients after obstructive resections of the colon. *News of Surgery*. 2017; 25 (5): 488–493. (in Russian)] doi: 10.18484/2305-0047.2017.5.488.
11. Zimmermann C., Swami N., Krzyzanowska M., Hannon B., Leighl N., Oza A., Moore M., Rydall A., Rodin G., Tannock I., Donner A., Lo C. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014 May 17; 383 (9930): 1721–30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62416-2.
12. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: Медико-социальные и организационные аспекты. М., 2011. 329. [Khetagurova A.K. Palliative care: Medico-social and organizational aspects. Moscow, 2011. 329. (in Russian)].

Поступила/Received 16.11.17  
Принята в печать/Accepted 20.08.18



## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Ахметзянов Фоат Шайхутдинович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань, Россия). E-mail: akhmetzyanov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4516-1997.

**Хайруллин Ильдар Индусович**, кандидат медицинских наук, заместитель генерального директора Международного медицинского кластера, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань, Россия). E-mail: rkod.mzrt@tatar.ru. ORCID: 0000-0002-7794-2982.

**Газизов Рустем Азатович**, заведующий отделением паллиативной медицинской помощи № 2, врач-онколог Альметьевского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Альметьевск, Россия). E-mail: almet-palliativ@yandex.ru.

**Карамаликов Сергей Александрович**, главный врач Альметьевского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Альметьевск, Россия). E-mail: almet-rkod@yandex.ru.

**Шаймарданов Ильсур Васильевич**, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (г. Казань, Россия). E-mail: shaimardanov@tatar.ru. ORCID: 0000-0002-0156-4516.

**Финансирование**

*Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.*

**Конфликт интересов**

*Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов.*

## ABOUT THE AUTHORS

**Foat Sh. Akhmetzyanov**, MD, Professor, Head of the Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy, Kazan State Medical University; Republican clinical oncological dispensary of the Ministry of Health of the Tatarstan Republic (Kazan, Russia). E-mail: akhmetzyanov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4516-1997.

**Ildar I. Khayrullin**, MD, PhD, Head Physician of the Almet'yevsk branch Republican clinical oncological dispensary of the Ministry of Health of the Tatarstan Republic (Kazan, Russia). E-mail: rkod.mzrt@tatar.ru. ORCID: 0000-0002-7794-2982.

**Rustem A. Gazizov**, MD, Head of the palliative care department № 2, oncologist of the Almet'yevsk branch Republican clinical oncological dispensary of the Ministry of Health of the Tatarstan Republic (Almet'yevsk, Russia). E-mail: almet-palliativ@yandex.ru.

**Sergey A. Karamalikhov**, MD, Chief Physician of Almet'yevsk branch of Almet'yevsk branch Republican clinical oncological dispensary of the Ministry of Health of the Tatarstan Republic (Almet'yevsk, Russia). E-mail: almet-rkod@yandex.ru.

**Ilsur V. Shaimardanov**, MD, PhD, Deputy Chief Medical Officer, Chief Freelance Specialist for Palliative Care of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan (Kazan, Russia). E-mail: shaimardanov@tatar.ru ORCID: 0000-0002-0156-4516.

**Funding**

*This study required no funding.*

**Conflict of interest**

*The authors declare that they have no conflict of interest.*