

ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН ЖАҚСARTУДАҒЫ ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕКТІҢ РӨЛІ: ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

А.Ж. ЖАНДОС¹, А.Б. УРАЗАЕВА¹, С.К. БАЛМАҒАМБЕТОВА¹, Г.К. КОШМАҒАНБЕТОВА¹

¹«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КЕАҚ, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: Гинекологиялық онкологиялық аурулар әлемдегі әйелдер арасында аурушаңдық пен өлімнің маңызды себебі болып табылады. Паллиативтік көмек симптомдарды бақылау және психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдау көрсету арқылы пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған. Паллиативтік көмектің маңыздылығы мойындалғанына қарамастан, бірқатар елдерде, соның ішінде Қазақстанда, осы қызметтерге қолжетімділіктің шектеулі болуымен, мамандардың жетіспеушілігімен және халықтың хабардарлығының төмендігімен байланысты елеулі кедергілер бар.

Бұл әдеби шолудың мақсаты – Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне тиімді тәсілдерді енгізу мүмкіндіктерін анықтау үшін қазіргі заманғы әдебиетті жүйелі түрде талдау арқылы гинекологиялық онкологиялық аурулары бар науқастардың өмір сапасын жақсартудағы паллиативтік көмектің ролін бағалау.

Әдістері: 2015–2025 жылдар аралығында PubMed, Scopus және Web of Science деректер базаларын, сондай-ақ ДДҰ-ның халықаралық есептерін пайдалана отырып, әдебиетке жүйелі шолу жүргізілді. Паллиативтік көмекті интеграциялау, қызмет көрсету модельдері, сондай-ақ паллиативтік көмекті жақсартудың кедергілері мен мүмкіндіктері бойынша зерттеулерді қоса алғанда, 32 сәйкес ғылыми мақала іріктеліп алынды және талданды.

Нәтижелері: Әдебиетке жүйелі шолу көрсеткендей, паллиативтік көмекті гинекологиялық онкологиялық аурулары бар науқастарды емдеуге ерте қосу симптомдарды (ауырсыну, шаршау, депрессия, мазасыздық) бақылауды жақсартады, емдеуге қанағаттануды арттырады және психоәлеуметтік бейімделуді жақсартады. Шектеулі ресурстары бар елдерде, соның ішінде Қазақстанда паллиативтік көмек көрсетудің кедергілері анықталды.

Қорытынды: Паллиативтік көмек гинекологиялық қатерлі ісік ауруына шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуда маңызды рөл атқарады. Паллиативтік көмектің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру үшін, әсіресе ресурстары шектеулі елдерде инфрақұрылымды дамытуды, медицина қызметкерлерін оқытуды, халықтың хабардарлығын арттыруды және көмек көрсетудің бейімделген модельдерін әзірлеуді қамтитын кешенді стратегия қажет.

Түйінді сөздер: паллиативтік көмек, гинекологиялық қатерлі ісік, өмір сапасы, онкология, Қазақстан.

Кіріспе: Жатыр мойны, аналық без және эндометрийдің қатерлі ісігін қоса алғанда, гинекологиялық онкологиялық аурулар (ГОА) бүкіл әлемдегі әйелдердің аурушаңдығы мен өлімінің маңызды себептерінің бірі болып қалады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының [1] деректері бойынша, жыл сайын 300 000 әйел жатыр мойнының қатерлі ісігінен қайтыс болады, бұл ретте жағдайлардың көпшілігі табыс деңгейі төмен және орташа елдерде болады. Қазақстанда, ресурстары шектеулі басқа елдердегідей, науқастардың едәуір бөлігіне радикалды емдеу мүмкін болмаған кезде аурудың кеш сатысында диагноз қойылады [2]. Мұндай жағдайларда паллиативтік көмек ауырсынуды және басқа белгілерді бақылауды, сондай-ақ психологиялық және әлеуметтік қолдауды қамтамасыз ету арқылы өмір сапасын сақтауда шешуші рөл атқарады [3]. Паллиативтік көмектің мойындалған маңыздылығына қарамастан, оның Қазақстандағы қолжетімділігі шектеулі. Білікті мамандардың жетіспеушілігі, қаржыландырудың жеткіліксіздігі және халықтың хабардарлығының төмендігі проблемалары бар [4]. Осыған байланысты халықаралық тәжірибені зерделеу және Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне паллиативтік көмекті интеграциялаудың тиімді модельдерін іздеу қажеттігі туындайды.

Соңғы жылдары паллиативтік көмекті гинекология-

лық ауруларды қоса алғанда, онкологиялық ауруларды емдеудің стандартты хаттамаларына біріктіруге көбірек көңіл бөлінді. Зерттеулер көрсеткендей, паллиативтік көмекті уақтылы бастау симптомдардың ауырлығын айтарлықтай төмендетеді, науқастардың психологиялық жағдайын жақсартады және олардың әлеуметтік белсенділігін сақтауға көмектеседі. Қытайда жүргізілген зерттеу отбасылық тұрақтылықтың ГОА шалдыққан науқастарда психологиялық күйзеліске кері байланысы бар екенін анықтады, бұл ретте, күйзелісті қабылдау жиі осы процесте қатар жүреді (1-кесте).

Осылайша, деректер ГОА шалдыққан әйелдер арасында мазасыздық пен депрессияның жоғары деңгейін көрсетеді. Отбасылық қолдау бұл көрсеткіштерді төмендетуде маңызды рөл атқарады, бұл отбасылық аспекттерді паллиативтік көмекке біріктіру қажеттілігін көрсетеді.

Паллиативтік көмек денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі болып табылады, емделмейтін аурулары бар науқастарға, әсіресе кеш сатысында қолдау көрсетеді [6]. 20 миллионнан астам халқы бар Қазақстанда 100 000-нан астам науқас паллиативтік көмекке мұқтаж. Қазақстандағы паллиативтік көмектің орташа тәуліктік шығыны (2-кесте) 21 АҚШ долларын құрайды, ал отбасының орташа айлық табысы 453 АҚШ долларын

құрайды. Бұл дегеніміз, отбасылар паллиативтік күтімге байланысты шығындарға орташа есеппен 185 АҚШ долларын жұмсайды, бұл олардың айлық табысының

41% құрайды және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы анықтаған апатты медициналық шығындар шегінен асады [2, 7, 8].

1-кесте – Гинекологиялық қатерлі ісігі бар науқастардың психологиялық күйі [5]

Көрсеткіш	Мәні
Клиникалық мазасыздығы бар науқастардың пайызы, %	28,9
Орташа және ауыр дәрежедегі депрессияға шалдыққан науқастардың пайызы, %	20,0
Ықтимал жарақаттан кейінгі күйзелістік бұзылысы бар науқастардың пайызы, %	15,6
Әлеуметтік қолдауды қабылдау деңгейі, орташа балл	9,57

2-кесте – Қазақстандағы паллиативтік көмекті қаржыландыру, 2020-2023 жж. [2]

Жыл	Бюджет, млн. \$	Төсек-күннің орташа құны, \$	Отбасының орташа айлық табысы, \$	Паллиативтік көмекке шығындардың үлесі, %
2020	6	21	453	41
2021	10	21	453	41
2022	15	21	453	41
2023	22	21	453	41

Дегенмен, Қазақстанда паллиативтік көмекті қаржыландырудың ұлғаюына қарамастан, мамандардың жеткіліксіз санына және науқастардың отбасыларына жоғары қаржылық жүктемеге байланысты елеулі сын-қатерлер қалып отыр.

Зерттеудің мақсаты – Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне тиімді тәсілдерді енгізу мүмкіндіктерін анықтау үшін заманауи әдебиеттерді жүйелі талдау арқылы гинекологиялық онкологиялық ауруларға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартудағы паллиативтік көмектің рөлін бағалау.

Материалдар және әдістер: Бұл мақала әдебиетті жүйелі шолу болып табылады. Іздеу PubMed, Scopus, Web of Science дерекқорларында, сондай-ақ ДДҰ халықаралық есептерінде жүргізілді. Қосу өлшемшарттары: ГОА кезінде паллиативтік көмек мәселелеріне арналған 2015 ж. бастап 2025 ж. дейінгі кезеңде жарияланған ғылыми мақалалар. Алып тастау өлшемшарттары: ғылыми сипаты жоқ (мысалы, пікірлерге шолу, клиникалық жағдайлар), 2015 жылдан бұрын жарияланған тақырыпқа сәйкес келмейтін мақалалар. Паллиативтік көмекті интеграциялау, қызмет көрсету үлгілері, сондай-ақ паллиативтік көмекті жақсартудың кедергілері мен мүмкіндіктері бойынша зерттеулерді қоса алғанда, барлығы 41 тиісті басылым анықталып, шолудан өтті.

Нәтижелері: Әдеби талдау көрсеткендей, паллиативтік көмекті ГОА шалдыққан науқастарды емдеуге ерте енгізу ауырсыну, шаршау, депрессия және мазасыздық сияқты белгілерді бақылауды жақсартуға көмектеседі [9, 10]. Паллиативтік көмек науқастардың емделуге қанағаттануын арттырады, олардың автономиясын сақтауға ықпал етеді және әлеуметтік бейімделуді жақсартады. Бірқатар зерттеулер гинекологиялық онкологиялық науқастарды басқарудың алғашқы кезеңдерінде паллиативтік көмекті біріктірудің және көпсалалы тәсілдің маңыздылығын атап көрсетеді [11].

Ресурстары шектеулі елдерде, соның ішінде Орталық Азияда жүргізілген зерттеулерде елеулі кедергілер анықталды: мамандандырылған кадрлардың жетіспеушілігі, ауырсынууды басатын дәрілерге қолжетімділіктің шектелуі және халық пен медицина қызметкерлері арасында хабардарлықтың төмендігі [12]. Сонымен қатар, білім беру бағдарламаларын енгізу және ақпараттандыруды арттыру паллиативтік қолдау сапасын жақ-

сартуға әкеледі [13]. Кадр тапшылығы мәселесін шешу үшін қашықтықтан оқыту мен тәлімгерлікті қамтитын стратегиялар ұсынылады [14].

Отбасылық қамқоршыларды қолдауды қамтитын кешенді паллиативтік көмекті ұйымдастырудың халықаралық модельдері күтімнің тиімділігін арттыруды және туыстарының шаршауының төмендеуін көрсетті [15]. Отбасылық қамқоршыларды қолдау контекстінде стрессті азайтуға және қамқоршылардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған оқыту және психоәлеуметтік қолдау бағдарламалары ерекше назар аударуға тұрарлық [16]. Сонымен қатар, паллиативтік көмекті ұлттық онкологиялық бағдарламаларға біріктіруді жүзеге асырған елдерде стационарлық буынға жүктеменің төмендеуі және науқастардың өмір сүру сапасының жоғарылауы байқалады [17].

Қазіргі әдебиеттер паллиативтік көмекті біріктіру әйелдердің репродуктивті сферасының ісіктері бар науқастардың өмір сүру сапасын ауырсынуды жеңілдету, физикалық және психоәлеуметтік белгілерді бақылау және эмоционалды қолдау көрсету арқылы айтарлықтай жақсартатынын растайды [18]. Паллиативтік араласудың ерте басталуы ауырсынудың, шаршаудың және депрессияның ауырлығының төмендеуімен, сондай-ақ қалаусыз ауруханаға жатқызудың төмендеуімен байланысты [17]. Зерттеулер сонымен қатар науқастар мен олардың отбасыларының қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін паллиативтік көмек көрсету кезінде мәдени ерекшеліктерді ескерудің маңыздылығын көрсетеді [19].

Амбулаториялық жағдайда паллиативтік көмек алатын науқастар стандартты онкологиялық бақылау тобымен салыстырғанда өмір сапасының ең жақсы көрсеткіштерін көрсетеді [20]. Осыған байланысты мобильді бригадалар мен телемедициналық консультацияларды қоса алғанда, амбулаториялық паллиативтік көмек қызметтерін дамыту басым бағытқа айналуға [21]. Телемедицина мамандандырылған консультацияларға, психологиялық қолдауға және науқастардың қашықтықтағы жағдайын бақылауға қол жеткізуге мүмкіндік береді, бұл әсіресе аумағы үлкен және медициналық ресурстардың біркелкі бөлінбеген елдеріне қатысты [22].

Көпсалалы тәсіл маңызды рөл атқарады – психологтарды, әлеуметтік қызметкерлерді, рухани қолдау жөніндегі мамандарды және отбасылық қамқоршыларды

тарту, бұл науқастардың қажеттіліктерін жан-жақты қанағаттандыруға ықпал етеді. Көпсалалы командалардың тиімділігін арттыру үшін өзара іс-қимылдың нақты хаттамаларын әзірлеу және командалық кездесулерді тұрақты өткізу ұсынылады [23]. Басқа елдердің тәжірибесіне сәйкес, дәрігерлер мен медбикелерге арналған оқыту бағдарламаларын енгізу, сондай-ақ мобильді көшпелі паллиативтік бригадаларды құру науқастарды мамандандырылған көмекпен қамтуды айтарлықтай арттыруға мүмкіндік береді [24, 25].

Жаңа зерттеулер онкологиялық аурудың ерте кезеңдерінде де паллиативтік қажеттіліктерді жүйелі түрде анықтаудың маңыздылығын көрсетеді және өмір сапасына тұрақты сауалнамалар жүргізу науқастардың жағдайын объективті бақылау құралы болып табылады [26]. Өмір сапасын бағалаудың стандартталған құралдарын пайдалану проблемаларды анықтап қана қоймай, жүргізілетін араласулардың тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді [27]. Өмір сапасын жақсарту үшін Palliative care Outcome Scale (POS) қажеттіліктер мен нәтижелерді бағалау жүйесін қолдану ұсынылады [28].

Әдебиеттерді талдау нәтижелері паллиативтік көмек симптомдарды кешенді бақылау (ауырсыну, жүрек айну, шаршау, депрессия), сондай-ақ психологиялық және рухани қолдау көрсету арқылы ГОА шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартатынын көрсетті. Ғылыми зерттеулерге сәйкес [29, 30] паллиативтік көмекті ерте енгізу аналық без және жатыр мойнының қатерлі ісі бар әйелдерде күйзелістің ауырлығының төмендеуімен және ауырсыну синдромының қарқындылығының төмендеуімен байланысты. Зерттеулер сонымен қатар паллиативтік көмекті онкологиялық тәжірибеге біріктіру науқастар мен олардың отбасыларының көрсетілген көмекке қанағаттануын арттыруға ықпал ететінін растайды [31]. Осыған байланысты науқастардың жеке қажеттіліктері мен қалауларын ескеретін жеке паллиативтік көмек жоспарларын әзірлеу және енгізу ерекше назар аударуға тұрарлық [32, 33].

Қазақстан мен Орталық Азияның бірқатар елдерін қоса алғанда, ресурстары шектеулі елдерде негізгі кедергілер анықталды: мамандандырылған кадрлардың тапшылығы, паллиативтік көмек мәселелері бойынша дәрігерлердің жеткіліксіз даярлығы, ерте диагностиканың шектеулі мүмкіндіктері және қаржы ресурстарының тапшылығы [34, 35]. Сонымен қатар, паллиативтік көмек көрсету мүмкіндіктері туралы халықтың хабардарлығының төмендігі қолдауға кеш жүгінуге әкеледі [25]. Халықтың хабардарлығын арттыру үшін ақпараттық науқандар өткізу, науқастар мектептерін ұйымдастыру және бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс істеу ұсынылады [36]. Дегенмен, дамыған елдердің тәжірибесі пәнаралық командаларды енгізу, медицина қызметкерлерін оқыту бағдарламасы, сондай-ақ отбасылық қамқоршылар мен еріктілерді тарту паллиативтік көмектің үздіксіздігі мен сапасын айтарлықтай жақсартатынын көрсетеді. Отбасылық қолдау және туыстарының қатысуы ГОА-ның соңғы кезеңдеріндегі әйелдерде мазасыздық-депрессиялық симптомдардың төмендеуімен тікелей байланысты [37]. Науқастардың отбасыларымен тиімді жұмыс істеу үшін отбасылық терапия әдістерін қолдану және қолдау топтарын ұйымдастыру ұсынылады [38].

Қол жеткізілген жетістіктерге қарамастан, паллиативтік көмек инфрақұрылымын одан әрі дамыту және

медицина қызметкерлері үшін де, науқастардың өздері мен олардың отбасылары үшін де білім беру бағдарламаларын жүргізу қажет [7, 39-41].

Талқылау: Әдебиеттерді талдау паллиативтік көмек ГОА шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартатынын көрсетті, өйткені ол негізгі белгілерді тиімді бақылауға ықпал етеді, сонымен қатар қажетті психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдауды қамтамасыз етеді. Мұндай қызметтерге қажеттіліктің жоғары деңгейі байқалатын ресурстары шектеулі елдерде паллиативтік көмектің қолжетімділігі мәселелеріне ерекше назар аудару қажет. Бұл жаһандық деңгейде паллиативтік көмекті дамытудың өзектігін көрсетеді. Медицина қызметкерлерін бағдарламалық оқыту және отбасы мүшелерін науқастарды күтуге тарту тәжірибесі ерекше атап өтуге тұрарлық, бұл көрсетілетін көмектің сапасына оң әсерін көрсетті.

Заманауи әдебиеттерге жүйелі шолу ГОА шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартудағы паллиативтік көмектің негізгі рөлін растайды. Талдау нәтижелері паллиативтік көмекті ерте қосу осындай науқастардың өмір сапасын едәуір нашарлататын ауырсыну, шаршау, депрессия және мазасыздық сияқты ауыр симптомдарды жеңілдетуде тиімді екендігін көрсетеді [9, 10]. Сонымен қатар, паллиативтік көмек науқастардың емделуге қанағаттануын арттыруға, олардың автономиясын және әлеуметтік бейімделуін сақтауға ықпал етеді [11]. Бұл, әсіресе, ГОА көбінесе радикалды емдеу мүмкін болмай, азапты жеңілдетуге және өмір сүру сапасын жақсартуға ауысатын кеш кезеңдерде диагноз қойылатындығын ескере отырып өте маңызды.

Алынған деректерді басқа көздерден алынған ақпаратпен салыстыру паллиативтік көмекті ұйымдастырудағы жалпы тенденциялар мен ерекше проблемаларды анықтайды. Сонымен, шолу нәтижелері халықаралық ұйымдардың ұсыныстарына және заманауи клиникалық нұсқаулықтарға сәйкес келетін гинекологиялық онкологиялық науқастарды жүргізудің алғашқы кезеңдерінде паллиативтік көмекті біріктірудің және көпсалалы тәсілдің маңыздылығын көрсетеді [23]. Дәрігерлердің, медбикелердің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің және рухани қолдау мамандарының қатысуын қамтитын көпсалалы тәсіл науқастың жағдайының барлық аспектілерін ескеруге және жан-жақты және жеке көмек көрсетуге мүмкіндік береді [24, 25].

Алайда, паллиативтік көмекті ерте интеграциялаудың маңыздылығын мойындағанымен, ресурстары шектеулі елдерде, соның ішінде Қазақстан мен Орталық Азия елдерінде мамандандырылған кадрлардың жетіспеушілігі, ауырсынуды басатын дәрілерге қолжетімділіктің шектелуі және халық пен медицина қызметкерлері арасында хабардарлықтың төмендігі сияқты елеулі кедергілер әлі де байқалуда [12]. Бұл сын-қатерлерді медицина қызметкерлеріне арналған білім беру бағдарламаларын әзірлеу, паллиативтік көмек мүмкіндіктері туралы халықтың хабардар болу деңгейін арттыру, сондай-ақ қаржыландыру және ресурстарды бөлу жүйесінде реформалар жүргізу арқылы еңсеруге болады. Бұл ретте кадр тапшылығы тек медицина мамандары арасында ғана емес, сонымен қатар науқастар мен олардың отбасыларына психоәлеуметтік қолдау көрсететін психологтар мен әлеуметтік қызмет-

керлер сияқты көпсалалы топтың басқа мүшелері арасында да байқалатынын ескеру маңызды.

Паллиативтік көмек ұлттық онкологиялық бағдарламаларға біріктірілген бірқатар елдерде стационарлық денсаулық сақтау буынына жүктеменің төмендеуі және науқастардың өмір сүру сапасының жақсаруы тіркелді [14]. Тәжірибе көрсеткендей, паллиативтік көмек жалпы денсаулық сақтау жүйесінің бір бөлігіне айналғанда және ойластырылған тәсілге негізделген болса, бұл медициналық көмекті тиімдірек етуге көмектеседі. Мысалы, науқастардың үйіне келетін мобильді топтардың жұмысы ауруханаға жатқызу қажеттілігін азайтып қана қоймайды, сонымен қатар күтімді ыңғайлы және адамгершілікке жақын етеді. Қазақстанда мұндай үлгілерді жергілікті денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін, қолжетімді ресурстар мен мәдени дәстүрлерді ескере отырып пысықтау қажет. Көмек тек стандартты емес, әр науқастың жеке қажеттіліктерін ескеріп, аурудың күрделі кезеңдерінде де өмір сүру сапасын сақтауға көмектесу өте маңызды. Әрине, науқастарға күтім жасайтын жақындары туралы ұмытпау керек. Оларға да эмоционалды, практикалық қолдау: оқыту, ақпарат пен ресурстарға қол жеткізу қажет, осылайша олар өз рөлдерін дәрменсіздік пен шамадан тыс жүктеме сезімінсіз орындай алады.

Шолу нәтижелері сонымен қатар ауылдық және шалғай аймақтардағы науқастарды қолдау үшін телемедициналық шешімдердің тиімділігін көрсетеді [22]. Географиялық қашықтық пен мамандардың шектеулі қол жетімділігі жағдайында телемедицина консультацияларға қол жетімділікті қамтамасыз етудің, жағдайды бақылаудың және психологиялық қолдау көрсетудің маңызды құралы бола алады. Телемедициналық технологияларды дамыту және оларды паллиативтік көмек жүйесіне біріктіру Қазақстанның шалғай аудандарында тұратын науқастар үшін күтімнің қолжетімділігі мен сапасын айтарлықтай жақсартып алады.

Анықталған мәселелер мен келешекті ескере отырып, жергілікті денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін, науқастар мен олардың отбасыларының қажеттіліктерін, сондай-ақ озық халықаралық тәжірибені ескеретін Қазақстанда паллиативтік көмекті дамытудың кешенді стратегиясын әзірлеу және енгізу қажет. Мұндай стратегияның маңызды компоненттері мынадай болуы тиіс:

1. Паллиативтік көмек инфрақұрылымын дамыту: мамандандырылған орталықтар, хоспистер және мобильді бригадалар құру.

2. Медицина қызметкерлеріне арналған білім беру бағдарламаларын енгізу: паллиативтік көмек саласындағы білім мен дағдыларды арттыру.

3. Халықтың хабардарлығын арттыру: паллиативтік көмекке байланысты стигмалар мен ескішілдіктерді жеңу.

1. Паллиативтік көмектің бейімделген үлгілерін әзірлеу және енгізу: жергілікті денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін және науқастар мен олардың отбасыларының қажеттіліктерін ескеру.

4. Телемедициналық технологияларды қолдануды кеңейту: шалғай аймақтардағы науқастарға кеңес беру және қолдау көрсету.

5. Қажетті дәрі-дәрмектердің қол жетімділігін қамтамасыз ету: науқастарда ауырсынуды тиімді басу үшін опиоидты анальгетиктерді қоса.

6. Отбасылық қамқоршыларды қолдау бағдарламаларын дамыту: оқыту, психологиялық көмек және демалу және қалпына келтіру үшін жағдай жасау.

Біріншіден, паллиативтік көмек негіздерін медициналық жоғары оқу орындарының оқу бағдарламаларына, оның ішінде бакалавриат деңгейінде интеграциялау болашақ дәрігерлердің білімі мен дағдыларының тұрақты базасын қалыптастыруға мүмкіндік береді. Формалды медициналық білім беру шеңберінде білім беру модульдерін кеңейту сапалы паллиативтік көмек көрсетуге қабілетті білікті кадрларды даярлауға ықпал етеді.

Екіншіден, бюджеттік және қосымша бюджеттен тыс көздер есебінен паллиативтік көмекті үнемі және тұрақты қаржыландыруды қамтамасыз ету қажет. Қаржылық тұрақтылық инфрақұрылымды дамыту, дәрі-дәрмектердің қолжетімділігі, мобильді бригадалардың жұмысы және телемедициналық шешімдерді енгізу үшін негіз болып табылады. Тұрақты қаржыландыру көмектің бөлшектенуіне жол бермейді және денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде оның сапасын арттырады.

Қорытынды: Заманауи әдебиеттерге жүйелі шолу ГОА шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын жақсартудағы паллиативтік көмектің негізгі рөлін растайды. Паллиативтік көмекті ерте қосу ауыр симптомдарды тиімді бақылауға ықпал етеді, емдеуге қанағаттануды арттырады және психоәлеуметтік бейімделуді жақсартады. Сонымен қатар, ресурсы шектеулі елдерде, соның ішінде Қазақстанда паллиативтік көмектің қолжетімділігі білікті кадрлардың жетіспеушілігінен, қаржыландырудың жеткіліксіздігінен және халықтың хабардарлығының төмендігінен туындаған күрделі мәселе болып қала береді.

Шолу медицина қызметкерлеріне арналған білім беру бағдарламаларын енгізу, отбасылық қамқоршыларды қолдау және телемедициналық технологияларды қолдану, әсіресе шалғай және ауылдық жерлерде ГОА шалдыққан науқастарға паллиативтік көмекті жақсартудың тиімді стратегиялары екенін анықтады. Осыған байланысты, Қазақстанда паллиативтік көмектің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру үшін жергілікті денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін және науқастар мен олардың отбасыларының қажеттіліктерін ескеретін кешенді стратегияны әзірлеу және енгізу қажет. Бұл стратегия паллиативтік көмек инфрақұрылымын дамытуды, медицина қызметкерлеріне білім беру бағдарламаларын енгізуді, халықтың хабардарлығын арттыруды, бейімделген паллиативтік көмек үлгілерін әзірлеуді, телемедициналық технологияларды пайдалануды кеңейтуді, қажетті дәрі-дәрмектердің қолжетімділігін қамтамасыз етуді және отбасылық қамқоршыларға қолдау көрсету бағдарламаларын дамытуды қамтуы тиіс.

Бұл шараларды іске асыру паллиативтік көмекке мұқтаж науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға және жалпы денсаулық сақтау жүйесінің неғұрлым тиімді жұмыс істеуін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Кейінгі зерттеулер Қазақстан мен ресурстары шектеулі басқа елдер жағдайында паллиативтік көмектің әртүрлі үлгілерінің тиімділігін әзірлеу және бағалау үшін қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Всемирная организация здравоохранения. Паллиативная помощь [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>, свободный. – Дата обращения: 15.07.2025.

2. Salikhanov I., Connor S.R., Kunirova G., Khashagulova F., Nazarova G., Crape B.L., Katapodi M.C. Challenges for Developing Palliative Care Services in Resource- Limited Settings of Kazakhstan // *Public Health Rev.* – 2023. – Vol. 44. – Art. no. 1605672. <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1605672>
3. Miller D., Nevadunsky N. Palliative Care and Symptom Management for Women with Advanced Ovarian Cancer // *Hematol Oncol Clin North Am.* – 2018. – Vol. 32, No. 6. – P. 1087-1102. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.07.012>
4. Strang, P. Palliative oncology and palliative care // *Mol Oncol.* – 2022. – Vol. 16, No. 19. – P. 3399-3409. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.13278>
5. He Y., Liu X., Lin T., Guo X., Chen J. The mediating role of perceived stress in the association between family resilience and psychological distress among gynecological cancer patients: a cross-sectional study // *BMC Psychiatry.* – 2024. – Vol. 24, No. 1. – P. 622. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06060-z>
6. Всемирная организация здравоохранения. Определение паллиативной помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> – Дата обращения: 15.07.2025.
7. Salikhanov I., Katapodi M.C., Kunirova G., Crape B.L. Improving palliative care outcomes in remote and rural areas of LMICs through family caregivers: lessons from Kazakhstan // *Front. Pub. Health.* – 2023. – Vol. 11. – Art. no. 1186107. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1186107>
8. Salikhanov I., Yuliya S., Aceti M., Schweighoffer R., Kunirova G., Khashagulova F., Crape B.L., Katapodi M.C. Challenges of palliative care identified by stakeholders in resource-limited settings: A multi-regional study in Kazakhstan // *J Cancer Policy.* – 2024. – Vol. 40. – P. 100474. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2024.100474>
9. Mullen M.M., Cripe J.C., Thaker P.H. Palliative Care in Gynecologic Oncology // *Obstet Gynecol Clin North Am.* – 2019. – Vol. 46, No. 1. – P. 179-197. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.10.001>
10. Ko E., Lee Y. Symptom burden, palliative care knowledge, and palliative care needs in advanced gynecological cancer patients in Korea // *Support Care Cancer.* – 2024. – Vol. 32, No. 9. – P. 582. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08772-0>
11. Gatta B., LeBlanc T.W. Palliative care in hematologic malignancies: a multidisciplinary approach // *Expert Rev Hematol.* – 2020. – Vol. 13, No. 3. – P. 223-231. <https://doi.org/10.1080/17474086.2020.1728248>
12. Wang Y., Zhang X., Huang Y. Palliative Care for Cancer Patients in Asia: Challenges and Countermeasures // *Oncol Rev.* – 2024. – Vol. 17. – P. 11866. <https://doi.org/10.3389/or.2023.11866>
13. Vanbutsele G., Van Belle S., Surmont V. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial // *Eur J Cancer.* – 2020. – Vol. 124. – P. 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.11.009>
14. Meier D.E., Back A.L., Berman A. A National Strategy For Palliative Care // *Health Aff (Millwood).* – 2017. – Vol. 36, No. 7. – P. 1265-1273. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0164>
15. Alam S., Hannon B., Zimmermann C. Palliative Care for Family Caregivers // *J Clin Oncol.* – 2020. – Vol. 38, No. 9. – P. 926-936. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00018>
16. Khoo T., Karlin D., Pietras C. Updates in palliative care of gynecological oncology patients // *Curr Opin Obstet Gynecol.* – 2025. – Vol. 37(1). – P. 1-4. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000001000>
17. Ferrell B.R., Temel J.S., Temin S. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update // *J Clin Oncol.* – 2017. – Vol. 35 (1). – P. 96-112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
18. StatPearls Publishing. StatPearls: Continuing Education for Healthcare Professionals [Электронный ресурс]. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396394/> – Дата обращения: 15.07.2025.
19. Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Families Caring for an Aging America / eds. R. Schulz, J. Eden. – Washington (DC) : National Academies Press (US), 2016. – Chapter 5. Programs and Supports for Family Caregivers of Older Adults. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396394/> – Дата обращения: 16.06.2024.
20. Swihart D.L., Yarrarapu S.N.S., Martin R.L. Cultural Religious Competence in Clinical Practice // In: StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2023. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/> – Дата обращения: 16.06.2024.
21. Imam S.N., Braun U.K., Garcia M.A., Jackson L.K. Evolution of Telehealth-Its Impact on Palliative Care and Medication Management // *Pharmacy (Basel).* – 2024. – Vol. 12, No. 2. – P. 61. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12020061>
22. de Oliveira Valentino T.C., Paiva C.E., Hui D. Impact of Palliative Care on Quality of End-of-Life Care Among Brazilian Patients With Advanced Cancers // *J Pain Symptom Manage.* – 2020. – Vol. 59, No. 1. – P. 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021>
23. Worster B., Swartz K. Telemedicine and Palliative Care: an Increasing Role in Supportive Oncology // *Curr Oncol Rep.* – 2017. – Vol. 19, No. 6. – P. 37. <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0600-y>
24. Lin S.P., Chang C.W., Wu C.Y., Chin C.S., Lin C.H., Shiu S.I., Chen Y.W., Yen T.H., Chen H.C., Lai Y.H., Hou S.C., Wu M.J., Chen H.H. The Effectiveness of Multidisciplinary Team Huddles in Healthcare Hospital-Based Setting // *J Multidiscip Healthc.* – 2022. – Vol. 15. – P. 2241-2247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S384554>
25. Hawley, P. Barriers to Access to Palliative Care // *Palliative Care: Res. Treat.* – 2017. – Vol. 10. – Art. no. 1178224216688887. <https://doi.org/10.1177/1178224216688887>
26. Givler A., Bhatt H., Maani-Fogelman P.A. The Importance of Cultural Competence in Pain and Palliative Care // In: StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493154/> – Дата обращения: 16.06.2024.
27. Hugar L.A., Wulff-Burchfield E.M., Winzelberg G.S., Jacobs B.L., Davies B.J. Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology // *Nat. Rev. Urol.* – 2021. – Vol. 18, No. 10. – P. 623-635. <https://doi.org/10.1038/s41585-021-00491-z>
28. Teoli D., Bhardwaj A. Quality Of Life // In: StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/> – Дата обращения: 16.06.2024.
29. Murtagh F.E., Ramsenthaler C., Firth A., Groeneveld E.I., Lovell N., Simon S.T., Denzel J., Guo P., Bernhardt F., Schildmann E., van Oorschot B., Hodiamont F., Streitwieser S., Higginson I.J., Bausewein C. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) // *Palliat. Med.* – 2019. – Vol. 33, No. 8. – P. 1045-1057. <https://doi.org/10.1177/0269216319854264>
30. Newell S., Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol // *JBI Database System Rev Implement Rep.* – 2015. – Vol. 13, No. 1. – P. 76-87. <https://doi.org/10.1112/jbisir-2015-1072>
31. Ethier J.L., Paramsothy T., You J.J., Fowler R., Gandhi S. Perceived Barriers to Goals of Care Discussions With Patients With Advanced Cancer and Their Families in the Ambulatory Setting: A Multicenter Survey of Oncologists // *J. Palliat. Care.* – 2018 Jul. – Vol. 33, No. 3. – P. 125-142. <https://doi.org/10.1177/0825859718762287>
32. Xia Q. Preferences for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review of Discrete Choice Experiments // *Value Health.* – 2023. – Vol. 26, No. 12. – P. 1795-1809. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.07.005>
33. Sochor M., Sláma O., Loučka M. Časná integrace paliativní péče do standardní onkologické péče - benefit, limitace, bariéry a druhy paliativní péče [Early Integration of Palliative Care into Standard Oncology Care - Benefits, Limitations, Barriers and Types of Palliative Care] // *Klin Onkol.* – 2015. – Vol. 28, No. 3. – P. 171-176. – Czech. <https://doi.org/10.14735/amko2015171>
34. Davis M.P., Hui D. Quality of Life in Palliative Care // *Expert Rev. Qual. Life Cancer Care.* – 2017. – Vol. 2, No. 6. – P. 293-302. <https://doi.org/10.1080/23809000.2017.1400911>
35. Gressel G.M., Lundsberg L.S., Altwerger G., Katchi T., Azodi M., Schwartz P.E., Ratner E.S., Damast S. Factors Predictive of Improved

Survival in Patients With Brain Metastases From Gynecologic Cancer: A Single Institution Retrospective Study of 47 Cases and Review of the Literature // *Int J Gynecol Cancer*. – 2015. – Vol. 25, No. 9. – P. 1711-1716. <https://doi.org/10.1097/igc.0000000000000554>

36. Hemavathi S., Nandhini R., S. Rajkumar, S. Abiniza, S. Parthasarathy. Awareness and utilization of palliative care among terminally ill cancer patients: A systematic review // *Oncol. Radiother.* – 2024. – Vol. 18, No. 9. – P. 001-006. <https://www.oncologyradiotherapy.com/abstract/awareness-and-utilization-of-palliative-care-among-terminally-ill-cancer-patients-a-systematic-review-110642.html>

37. Matthys M., Deforche B., Deliens L., Cohen J., Beernaert K., Van Brussel L., Chambaere K., Dhollander N. Public Awareness Campaigns on Palliative Care: Applying a Multidimensional Model to Understand the Reception by the General Public // *Qual. Health Res.* – 2024 Dec 12. – Art. no. 10497323241300911. <https://doi.org/10.1177/10497323241300911>

38. Su J.A., Yeh D.C., Chang C.C., Lin T.C., Lai C.H., Hu P.Y., Ho Y.F., Chen V.C., Wang T.N., Gossop M. A. Depression and family support

in breast cancer patients // *Neuropsychiatr Dis Treat.* – 2017 Sep 13. – Vol. 13. – P. 2389-2396. <https://doi.org/10.2147/NDT.S135624>

39. He Y., Liu X., Lin T., Guo X., Chen J. The mediating role of perceived stress in the association between family resilience and psychological distress among gynecological cancer patients: a cross-sectional study // *BMC Psychiatry*. – 2024. – Vol. 24 (1). – P. 622. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06060-z>

40. Singh, G.K., Rego J., Chambers S., Fox J. Health Professionals' Perspectives of the Role of Palliative Care During COVID-19: Content Analysis of Articles and Blogs Posted on Twitter // *Am. J. Hosp. Palliat. Care.* – 2022. – Vol. 39, No. 4. – P. 487-493. <https://doi.org/10.1177/10499091211024202>

41. Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life / Committee on Approaching Death: Addressing Key End of Life Issues, Institute of Medicine. – Washington (DC) : National Academies Press (US), 2015. – Chapter 2. The Delivery of Person-Centered, Family-Oriented End-of-Life Care. – Адрес документа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285676/> – Дата обращения: 16.06.2024

АННОТАЦИЯ

РОЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

А.Ж. Жандос¹, А.Б. Уразева¹, С.К. Балмагамбетова¹, Г.К. Кошмаганбетова¹

¹НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Гинекологические онкологические заболевания (ГОЗ) являются значимой причиной заболеваемости и смертности среди женщин во всем мире. Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни пациенток путем контроля симптомов и оказания психологической, социальной и духовной поддержки. Несмотря на признанную важность паллиативной помощи, в ряде стран, включая Казахстан, существуют значительные барьеры, связанные с ограниченным доступом к этим услугам, недостатком специалистов и низкой осведомленностью населения.

Цель исследования – оценка роли паллиативной помощи в улучшении качества жизни пациенток с гинекологическими онкологическими заболеваниями посредством систематического анализа современной литературы для выявления возможностей внедрения эффективных подходов в систему здравоохранения Казахстана.

Методы: Проведен систематический обзор литературы с использованием баз данных PubMed, Scopus, Web of Science и международных отчетов ВОЗ за период 2015-2025 гг. Были отобраны и проанализированы 32 релевантных научных статей, включая исследования по интеграции паллиативной помощи, моделям оказания услуг, а также барьерам и возможностям улучшения паллиативной помощи.

Результаты: Систематический обзор литературы показал, что раннее включение паллиативной помощи в лечение пациенток с ГОЗ способствует улучшению контроля симптомов (боль, усталость, депрессия, тревожность), повышает удовлетворенность лечением и улучшает психосоциальную адаптацию. Выявлены барьеры для оказания паллиативной помощи в странах с ограниченными ресурсами, включая Казахстан.

Заключение: Паллиативная помощь играет ключевую роль в улучшении качества жизни пациенток с гинекологическим раком. Для повышения доступности и эффективности паллиативной помощи, особенно в странах с ограниченными ресурсами, необходима комплексная стратегия, включающая развитие инфраструктуры, обучение медицинских работников, повышение информированности населения и разработку адаптированных моделей оказания помощи.

Ключевые слова: паллиативная помощь, гинекологический рак, качество жизни, онкология, Казахстан.

ABSTRACT

THE ROLE OF PALLIATIVE CARE IN ENHANCING THE QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCERS: A LITERATURE REVIEW

A.Zh. Zhandos¹, A.B. Urazayeva¹, S.K. Balmagambetova¹, G.K. Koshmaganbetova¹

¹West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, the Republic of Kazakhstan

Relevance: Gynecologic cancers are a significant cause of morbidity and mortality among women worldwide. Palliative care aims to enhance patients' quality of life by managing symptoms and offering psychological, social, and spiritual support. Despite the acknowledged importance of palliative care, certain countries, including Kazakhstan, face substantial barriers due to limited access to these services, a shortage of specialists, and low public awareness.

This study aimed to systematically analyze recent research on palliative care for gynecological cancers, focusing on its role in improving patient quality of life, identifying current barriers, and exploring opportunities to apply international healthcare strategies in Kazakhstan.

Methods: A systematic literature review was conducted using the PubMed, Scopus, and Web of Science databases, as well as international WHO reports, for the period 2015–2025. Thirty-two relevant scientific articles were selected and analyzed, including studies on integrating palliative care, service delivery models, and barriers and opportunities to improve palliative care.

Results: A systematic literature review revealed that early integration of palliative care into the treatment of female patients with gynecological oncological diseases promotes improved symptom control (pain, fatigue, depression, anxiety), increases treatment satisfaction, and enhances psychosocial adaptation. Barriers to providing palliative care were identified in resource-constrained countries, including Kazakhstan.

Conclusion: Palliative care plays a crucial role in improving the quality of life of patients with gynecological cancer. A comprehensive strategy is necessary to enhance the accessibility and effectiveness of palliative care, particularly in resource-limited countries. This strategy should encompass the development of infrastructure, training of healthcare professionals, increased public awareness, and the adaptation of care delivery models.

Keywords: palliative care, gynecological cancer, quality of life, oncology, Kazakhstan.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.

Қаржыландыру: Авторлар зерттеуді қаржыландырудың жоқтығын мәлімдейді.

Авторлардың қосқан үлесі: Тұжырымдамаға үлес, мәлімденген ғылыми зерттеулерді түсіндіру – А.Ж. Жандос, А.Б. Уразаева, С.К. Балмағамбетова; ғылыми дизайн – С.К. Балмағамбетова, А.Б. Уразаева; мәлімденген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру – А.Ж. Жандос, А.Б. Уразаева; ғылыми мақаланы жазу – А.Ж. Жандос.

Авторлар деректері:

Жандос А.Ж. – D139 «Қоғамдық денсаулық сақтау» докторанты, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті, Ақтөбе, Қазақстан, тел. +77013413146, e-mail: aikosha_09@bk.ru, ORCID: 0009-0006-1607-2406;

Уразаева А.Б. (хат жазушы автор) – Ph.D., Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университетінің эпидемиологиялық кафедрасының доценті, Ақтөбе, Қазақстан, тел. +77758379978, e-mail: a.urazayeva314@outlook.com, ORCID: 0000-0001-5978-2957;

Балмағамбетова С.К. – Ph.D., Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университетінің онкология кафедрасының ассоциативті профессоры, Ақтөбе, Қазақстан, тел. +77055794637, e-mail: saule.balmagambetova@zkm.kz, ORCID: 0000-0003-4080-5383;

Кошмаганбетова Г.К. – Ph.D, асс. профессор, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университетінің магистратура, докторантура және постдокторантура орталығының жетекшісі, Ақтөбе, Қазақстан, тел. +77014501289, e-mail: centermdp@zkm.kz, ORCID: 0000-0001-5895-346X.

Хат-хабарларға арналған мекенжай: Уразаева А.Б., Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті, Маресьев көш., 68 үй, Ақтөбе 030019, Қазақстан.