

Паллиативное лечение онкоуролологических больных

Профессор кафедры лучевой диагностики,
лучевой терапии и онкологии ФГБУ ВО ОрГМУ
д.м.н. М.А. Сеньчукова

Определение

- Паллиативная помощь – это всеобщая активная забота о больном и его семье, когда радикальное противоопухолевое лечение оказывается неэффективным.
- В этой ситуации борьба с болью и иными соматическими проявлениями, а так же решение психологических, социальных или духовных проблем больного приобретает первостепенное значение, а целью паллиативной помощи становится достижение максимально возможного качества жизни больных и их семей.

Основные свойства качества жизни

- Субъективность
- Динамичность
- Многогранность (мультиmodalность):
 - А) Физический аспект
 - Б) Функциональный
 - В) Эмоциональный
 - Г) Социальный

Физический аспект качества ЖИЗНИ

- Совокупность симптомов болезни
- Комбинация побочных эффектов лечения
- Выраженность общего физического благосостояния

Функциональный аспект качества жизни

- Способность исполнения действий, связанных с индивидуальными потребностями, амбициями или социальной ролью
- Активность
- Возможность самообслуживания

Психоэмоциональный аспект

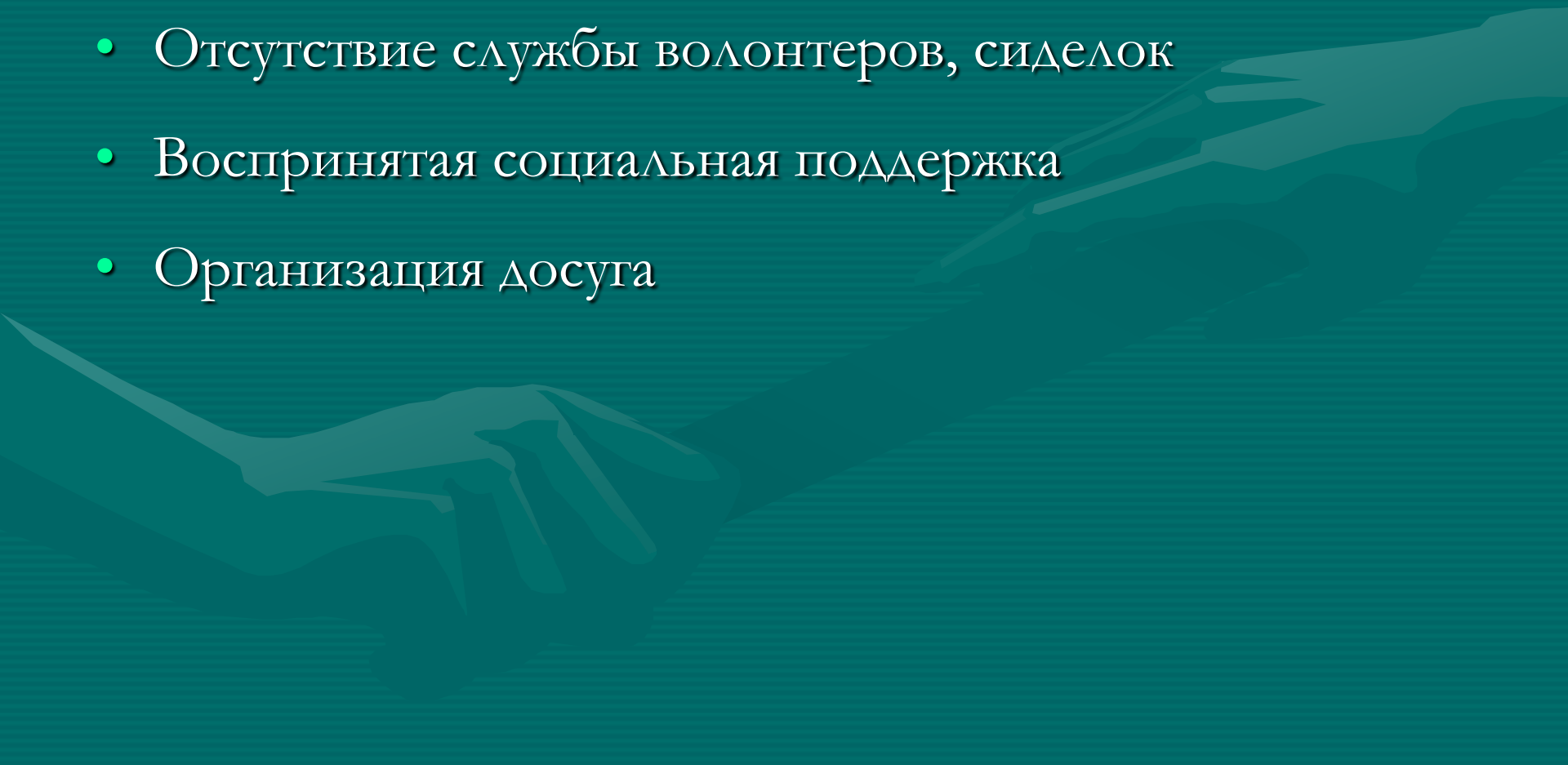
- Психологическое равновесие
- Изменение личности
- Потеря своей эстетической цельности, привлекательности, интереса к поддержанию приятной внешности (сексуальности)
- Утрата перспектив на счастье

- Неосмысленный подход к смерти
- Духовные проблемы – утрата веры в справедливость мира
- Межперсональные проблемы – семейное благополучие, удовлетворение от отношений с друзьями, ложь больному со стороны родственников и врачей, проблема ухода за больным

Социальный аспект качества жизни

- Потеря своего социального статуса
- Нарушение контактов с привычной средой, трудовым ритмом
- Утрата финансовых возможностей
- Затраты на лечение и похороны
- Социальная изоляция (смерть и «заразность» онкологического больного)

- Инвалидность
- Отсутствие службы волонтеров, сиделок
- Воспринятая социальная поддержка
- Организация досуга



Паллиативная помощь incurable больным на дому

- Фармакотерапия болевого синдрома
- Дезинтоксикационная терапия
- Инвазивные методы обезболивания
- Неотложные хирургические вмешательства
- Психологическая поддержка

Типы боли и причины ее развития

- Соматическая – поражение мягких тканей, костей, мышечный спазм
- Висцеральная – поражение и перерастяжение полых и паренхиматозных органов, канцероматоз серозных оболочек, асцит, гидроторакс, запоры
- Нейропатическая – повреждение (сдавление) нервных структур

Боли, возникшие в результате противораковой терапии

- Послеоперационные
- После химиотерапии (полинейропатии, миалгии, артралгии, асептические некрозы костей)
- После лучевого лечения (лучевой фиброз нервных сплетений, периферических нервов, лучевая миелопатия, лучевой лимфостаз)

Опухолевое поражение нервных структур

- Поражение периферических нервов
- Поражение нервных сплетений
- Менингеальный канцероматоз
- Мts в спинной мозг, сосудистые и нервные образования эпидурального канала с компрессией спинного мозга

Принципы противоболевой терапии

- Дозу анальгетиков подбирать индивидуально, в зависимости от интенсивности и характера болевого синдрома, добиваясь устранения или значительного облегчения боли
- Назначать анальгетики строго «по часам», вводя очередную дозу до прекращения действия предыдущей
- Анальгетики применять «по восходящей», т.е от максимальной дозы слабо-действующего опиата к минимальной дозе сильнодействующего

Алгоритм противоболевой терапии

Интенсивность болевого синдрома	Схема обезболивания, рекомендованная ВОЗ
Слабая боль	<p>Ненаркотические анальгетики:</p> <ul style="list-style-type: none">А) НСПВП (ацетилсалициловая кислота, дикло-фенак, ибупрофен, индометацин и др.)Б) производные пиразолона (аналгин и др.)В) производные парааминофенола (парацета-мол)Г) сложные препараты на основе анальгина, спазмолитика и др. компонентов (баралгин, пенталгин, седалгин, спазмалгон и др.)
Умеренная боль	<p>Слабый опиат (кодеин) Синтетический опиоид (трамал, трамадол)</p>
Сильная боль	<p>Сильнодействующий опиат (промедол, омнопон, морфина гидрохлорид) Синтетические опиоиды (бупренорфин) Сильный опиод (дюрогезик)</p>

Методы обезболивания при различных типах боли

Типы боли	Методы обезболивания
Соматическая	Фармакотерапия (противоболевые, спазмолитические и симптоматические лекарственные средства) Детоксикация Проводниковые блокады
Висцеральная	Фармакотерапия Детоксикация Паллиативная хирургия (лапароцентез, гас-тростомия, энтеростомия, трахеостомия, эпи-цистостомия) Регионарные блокады (эпидуральная и субарахноидальные анестезии)
Нейропатическая	Фармакотерапия Детоксикация Регионарные блокады

Эпидуральная анестезия

- Высокая эффективность
- Возможность длительного применения
(по нашим данным до трех месяцев)
- Благоприятное воздействие на моторику
желудочно-кишечного тракта
- Значительное снижение потребности в
наркотических анальгетиках

Побочные эффекты применения ТТС

- Тошнота и рвота – у 17 пациентов
- Головокружение и гипотония – 6 пациентов
- Метеоризм и запоры – 4 пациента

Эффект аналгезии при применении опиоидов и ТТС

Качество аналгезии	Опиоиды	ТТС «Дюрогезик»	Всего
«Отличное»	—	18	18
«Хорошее»	3	8	11
«Удовлетворительное»	19	5	24
«Плохое»	15	6	21
ВСЕГО	37	37	

ВЫВОДЫ

- ТТС фентанила в большинстве случаев обеспечивает лучшее качество анальгезии чем применявшиеся ранее сильные опиоиды
- Побочные эффекты поддаются коррекции путем назначения симптоматической терапии
- Для предотвращения побочных эффектов перед наклеиванием ТТС мы рекомендуем у ослабленных пациентов введение гормональных препаратов и дыхательных analeптиков
- Способ применения ТТС всеми пациентами оценен как отличный

Опухоли мочеполовой системы

- Опухоли мочеполовой системы составляют около 6,4%
- Рак мочевого пузыря – 3-4% от всех опухолей, до 70% опухолей МПС
- Рак простаты – 2,9% от всех опухолей, 36% от опухолей МПС
- Рак почки – 2-3%

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- Хронический болевой синдром
- Синдром инфравезикальной обструкции
- Острая и хроническая почечная недостаточность
- Анемия
- Отечный синдром
- Диспепсический синдром
- Гнойновоспалительные осложнения

Неотложные состояния

- Острая задержка мочи
- Анурия
- Острая почечная недостаточность
- Кровотечение
- Патологические переломы
- Забрюшинная и паравезикальная флегмона

Рак предстательной железы (РПЖ)

Методы паллиативного лечения больных РПЖ

1. Гормонотерапия
2. Лучевая терапия
3. Гормональная и лучевая терапия
4. Паллиативные хирургические вмешательства
5. Химиотерапия
6. Иммуноterapia

Основные клинические синдромы при прогрессировании РПЖ

1. Хронический болевой синдром
2. Синдром инфравезикальной обструкции
3. ХПН
4. Анемия
5. Отечный синдром
6. Диспепсический синдром

Купирование болевого синдрома

- Ступенчатая фармакотерапия
- Наружная лучевая терапия
- Системная лучевая терапия с помощью стронция хлорида
- Эпидуральная анестезия, различные виды новокаиновых блокад

Острая задержка мочи у больных с РПЖ

- Баллонная катетеризация + андрогенная блокада
- Эпицистомия
- Трансуретральная резекция ПЖ
- При блокаде выше устья мочеточников –
чрезкожная нефростомия, наложение нефростомы,
стентирование мочеточников, выведение
мочеточников на кожу

Лечение больных РПЖ с костными депозитами

- Гормонотерапия (хонван, протонная гипофизэктомия)
- Химиотерапия (эстрацит, митоксантрон)
- Лучевая терапия
- Системная радионуклидная терапия
- Бисфосфанаты (аредиа, бондронат)
- Кальцитонин, миокальцик
- Витамин Д, кальций Д 3


Причины мочепузырного кровотечения

- Распад опухоли ПЖ при прорастании в шейку мочевого пузыря
- Метакронная опухоль мочевого пузыря
- Поздний язвенный лучевой цистит
- Камень в мочевом пузыре
- Ятрогенные кровотечения при бужировании простатической части уретры

Контроль гемостаза

- Консервативная терапия
- Инстилляция в мочевой пузырь 5% р-ра колларгола, аминокaproновой кислоты
- Установка системы для орошения мочевого пузыря (баллонный катетер)
- Эндоскопические вмешательства
- Хирургическая перевязка внутренних подвздошных артерий

Паллиативное лечение при раке мочевого пузыря (РМП)

- Паллиативные хирургические вмешательства
 - Лучевая терапия
 - Химиотерапия
 - Иммунотерапия
- 
- A faint, stylized background image of two hands shaking, symbolizing agreement or support, is visible on the right side of the slide.

Клинические синдромы прогрессирующего РМП

- Анемия
- Синдром инфравезикальной обструкции
- Хроническая почечная недостаточность
- Хронический болевой синдром

Неотложные состояния при РМП

- Гематурия
- Тампонада мочевого пузыря
- Острая задержка мочи
- Блокада верхних мочевых путей (гидронефроз)
- Болевой синдром
- Паравезикальная флегмона

Методы паллиативного лечения при раке почки (РП)

- Паллиативные хирургические вмешательства
- Иммунотерапия
- Лучевая терапия
- Химиотерапия
- Гормонотерапия

Клинические синдромы прогрессирующего РП

- Хронический болевой синдром
- Синдром интоксикации
- Хроническая почечная недостаточность
- Анемия
- Отечный синдром
- Дыхательная недостаточность

Экстренные ситуации при РП

- Кровотечение (кровоизлияние в околопочечную клетчатку)
- Гематурия
- Забрюшинная флегмона (мочевой затек, мочевой паранефрит, распад опухоли)
- Болевой синдром

Неотложные состояния

1. Острая задержка мочи
2. Анурия, ОПН
3. Кровотечение из мочевого пузыря
4. Патологические переломы
5. Компрессия спинного мозга

