

ПАЛЛИАТИВНАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Профессор кафедры лучевой диагностики,
лучевой терапии, онкологии,
д.м.н., СЕНЬЧУКОВА МАРИНА АЛЕКСЕЕВНА**

ОРЕНБУРГ 2019

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СОСТОЯНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- Рост онкологической заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире. В 2015 г. в Российской Федерации впервые выявлено **589 341** (535 887 в 2013 г) случай злокачественных новообразований. Прирост данного показателя по сравнению с 2014 г. составил **4,0%** (в 2013 г прирост составил 1,9%).
- "Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России составил **403,4** на 100 тыс. населения (374,2 на 100 тыс.), на **4,0%** выше уровня 2014 г. и на **22,1%** выше уровня 2005 г.
- Снижение одногодичной летальности: **23,6%** - в 2015 г., 24,8 – в 2014 г. и 31,6% - в 2005 г.
- Омоложение контингента онкологических больных всех локализаций
- Повышение роли системных методов лечения (химиотерапия, таргетная терапия, гормонотерапия, биотерапия) в лечении основных локализаций злокачественных опухолей.

Причины смерти населения в начале XX и начале XXI века

Начало XX века

- Пневмония
- Грипп
- Туберкулез
- Энтерины
- Болезни сердца

Начало XXI века

- Болезни сердца
- Злокачественные новообразования
- Кровоизлияния в мозг
- Пневмония, грипп

Удельный вес пациентов с IV (+ III стадией для наружных локализаций) стадией заболевания

- Поджелудочная железа – 59,5%
- Печень, желчевыводящие пути – 58,9%
- Глотка – 43,2%
- Желудок – 40,4%
- Легкое, бронхи -40,0%
- Ободочная кишка – 29,7%
- Шейка матки (III – IV стадия) – 34,6%
- Молочная железа (III – IV стадия) – 30,0%
- Меланома кожи (III – IV стадия) - 21,3%

Всего – 20,4%

Летальность пациентов в течение года с момента установления диагноза

- Поджелудочная железа – 67,7%
- Печень, желчевыводящие пути – 70,1%
- Глотка – 40,7%
- Желудок – 47,8%
- Легкое, бронхи – 50,5%
- Ободочная кишка – 27,4%
- Шейка матки (III – IV стадия) – 15,2%
- Молочная железа (III – IV стадия) – 6,6%
- Меланома кожи (III – IV стадия) – 11,7%

Всего – 23,6%

**В БЛИЖАЙШЕЙ ПЕРСПЕКТИВЕ НЕЛЬЗЯ
ОЖИДАТЬ СУЩЕСТВЕННЫХ СДВИГОВ В
СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ
РАКА ТОЛЬКО ЗА СЧЕТ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

**РЕАЛЬНЫЕ ШАНСЫ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ
ТОЛЬКО С РАЗРАБОТКОЙ НАДЕЖНЫХ
СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ,
ПОЗВОЛЯЮЩИХ ВЫЯВЛЯТЬ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
НА РАННИХ СТАДИЯХ**

**1/5 ЧАСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
БУДЕТ НУЖДАТЬСЯ ТОЛЬКО В
СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ИЛИ ПАЛЛИАТИВНОЙ
ТЕРАПИИ**

**БОЛЕЕ 1/3 ПАЦИЕНТОВ БУДУТ НУЖДАТЬСЯ С
МНОГОЭТАПНОМ, ДЛИТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКС-
НОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИРУРГИ-
ЧЕСКОГО МЕТОДА, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И
РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ
(ХИМИО-, ГОРМОНО-, ИММУ-НОТЕРАПИИ,
ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ И ДР.).**

РАДИКАЛЬНОЕ И ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЯ
СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ (ХИРУРГИЧЕСКОГО,
ЛУЧЕВОГО, ЛЕКАРСТВЕННОГО),
ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ НА ОПУХОЛЕВЫЙ
ПРОЦЕСС С ЦЕЛЬЮ ИЗЛЕЧЕНИЯ ИЛИ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ЖИЗНИ И ЛИКВИДАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО
НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ
ЖИЗНИ, ЛИКВИДАЦИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ, БЕЗ
ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ИЛИ
МЕТАСТАЗА

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БЛАГОПОЛУЧИЕ
ЧЕЛОВЕКА, ПРИБЛИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ К УРОВНЮ ПРАКТИЧЕСКИ
ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ
ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ И ОНКОЛОГИЯ,
В ЭТОМ ПЛАНЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

**СЕГОДНЯ ВОПРОС СТОИТ НЕ ТОЛЬКО О ТОМ,
«СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПРОЖИЛ ПАЦИЕНТ»,
НО И «КАК ОН ПРОЖИЛ» ЭТИ ГОДЫ.**

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ –
ЭТО ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ,
СОСТОЯНИЯ ИНДИВИДА,
ВКЛЮЧАЮЩИЙ СТЕПЕНЬ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕХ
БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА,
УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ,
ПСИХИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА И ЕГО
САМООЦЕНКУ СОБСТВЕННОГО
СТАТУСА

**В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРОБЛЕМА
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ И ДРУГИМИ,
ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,
КОГДА ОНИ УЖЕ НЕ ПОДДАЮТСЯ
СПЕЦИАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
ВЕСЬМА АКТУАЛЬНОЙ.**

**НО! ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ТАКЖЕ
ОСТРО ВСТАЕТ И У ПАЦИЕНТОВ,
ПОЛУЧАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ИЗ-ЗА
ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ**

Побочные эффекты лекарственной терапии онкологических заболеваний

- **Гепатотоксичность**
- **Нефротоксичность (препараты платины)**
- **Поражение костного мозга**
- **Поражение желудочно-кишечного тракта**
- **Нейротоксичность**
- **Кардиотоксичность (противоопухолевые антибиотики)**
- **Инфекционные осложнения**
- **Полиорганная недостаточность**
- **Поражение кожи**

Факторы риска развития осложнений при химиотерапии

- врождённая патология почек (поликистоз почек, удвоенная, подковообразная, единственная почка и т.п.);
- Приобретенная патология печени (гепатиты, цирроз печени, малярия и т.д.);
- сахарный диабет;
- выраженная патология сердечной и сосудистой систем с недостаточностью кровообращения;
- наличие системных заболеваний (ревматизм, системная красная волчанка и т.п.);
- недавно перенесенные инфекции, включая вирусные;
- потенциальная нефротоксичность и гепатотоксичность постоянно принимаемых лекарственных средств;
- недавний приём антибактериальных препаратов;
- характер предшествовавшего противоопухолевого лечения, включая хирургическое и лекарственное

- Использование современных схем лечения позволяет увеличить выживаемость пациентов с местнораспространенными опухолями.
- Возможности специфической терапии ограничены в связи с токсическими осложнениями и выраженными нарушениями метаболических функций на уровне целостного организма.
- Поражение органов естественной детоксикации ограничивает либо исключает применение ряда препаратов, являющихся «золотым стандартом» при лечении некоторых видов опухолевой патологии; вынужденное нарушение режимов, сроков и доз вводимых препаратов ухудшает течение и прогноз основного заболевания.
- Взвешенный и рациональный подход к ранней диагностике, профилактике и лечению дисфункции органов естественной детоксикации позволяет предупредить развитие тяжёлых осложнений и осуществлять полноценное противоопухолевое лечение.

- В настоящее время **поддерживающая и сопроводительная** терапия является **обязательным компонентом** всех **противоопухолевых программ**
- Наличие **даже минимальных биохимических и гемостазиологических отклонений** требует **назначения поддерживающей и сопроводительной**, по возможности **за 10-14 дней до начала противоопухолевого лечения**

Рекомендации по поддерживающей и сопроводительной терапии RUSSCO!!!

-
- **Не являясь альтернативой противоопухолевого лечения, паллиативная помощь вначале выступая, как дополнительный вид помощи, становится ведущим по мере прогрессирования заболевания и ограничения возможностей противоопухолевого лечения.**

Что может влиять на качество жизни?

1. Интоксикация
2. Нарушение структуры и функции пораженного органа
3. Болевой синдром
4. Физический дефект
5. Косметический дефект
6. Изменения психики

ИНТОКСИКАЦИЯ – ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.

ИНТОКСИКАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

- БОЛЬШОЙ МАССОЙ ОПУХОЛИ («ОПУХОЛЬ - ЛОВУШКА БЕЛКА», «ОПУХОЛЬ – ЛОВУШКА ГЛЮКОЗЫ», «РАКОВЫЙ ТОКСИН»);
- НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ОРГАНА (ДИСФАГИЯ);
- ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПЕРФОРАЦИЯ ОРГАНА, КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ);
- МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ И НАРУШЕНИЕМ ИХ ФУНКЦИИ;
- ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ И ВОСПАЛЕНИЯ:

- ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ХИМИО-, ГОРМОНО, ИММУНОТЕРАПИИ, ТАРГЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Повреждающее действие химиопрепаратов обусловлено:

- гипоксией,
- интоксикацией,
- иммуносупрессией.

Патогенез токсического поражения систем гомеостаза при химиотерапии

- Активация реакций перекисного окисления липидов.
- Увеличению ионной проницаемости мембран,
- Разобщению окислительного фосфорилирования,
- Нарушению структуры и функции митохондрий, рибосом,
- снижению активности мембраносвязанных ферментов,
- Активация аутоиммунных и аутолитических процессов

**В ОСНОВЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ
ИНТОКСИКАЦИИ И ХИМИОПРЕПАРАТОВ
ЛЕЖИТ ГИПОКСИЯ, ИЛИ НАРУШЕНИЯ
КЛЕТОЧНОГО ДЫХАНИЯ**

Последствия гипоксии

- гипоксия и связанная с ней ишемия тканей блокируют образование энергии в метаболических путях;
- гипоксия сопровождается ацидозом и внутриклеточным отеком;
- гипоксия и связанная с ней ишемия тканей вызывают развитие патохимических каскадных реакций, таких как образование свободных радикалов и стимулируют накопление молекул средней и низкой молекулярной массы (т. е. эндогенную интоксикацию).

Развитие каскадных реакций основная причина того, что первично возникшее заболевание может прогрессировать, а критическое состояние становится необратимым.

ЦЕЛИ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

- 1. Удаление из организма токсических веществ.**
- 2. Восполнение электролитного дефицита и дефицита нутриентов, необходимых для репаративных процессов как в печени, так и в остальных органах и тканях.**
- 3. Улучшение обмена веществ во всех тканях организма, в том числе в гепатоцитах и почках**
- 4. Восполнение объема циркулирующей крови, в том числе растворами электролитов.**
- 5. Улучшение микроциркуляции паренхимы печени и других органов и тканей.**
- 6. Защита гепатоцитов от структурных повреждений и восстановление их функциональной активности до нормального уровня**

Симптомы интоксикации и побочные реакции

- **Анемия**
- **Тошнота и рвота**
- **Печеночно-почечная недостаточность**
- **Неврологические осложнения**
- **Синдром анорексии – кахексии – слабости**
- **Хронический болевой синдром**
- **Хирургические осложнения: механическая желтуха, острая кишечная непроходимость, перфорация полого органа**

Сопроводительная терапия должна обладать следующими эффектами:

- Антигипоксическим
- Антиоксидантным
- Дезинтоксикационным
- Гепатопротективным
- Метаболическим

причины анемии

- Недостаток железа и витаминов
- Противоопухолевое лечение - индуцированная химиотерапией костномозговая и почечная токсичность, индуцированный препаратами гемолиз 54%
- Наличие опухоли - инфильтрация костного мозга опухолью, кровотечение, гиперспленизм, анемия хронических заболеваний 40%
- Сопутствующие заболевания (гемоглобинопатии, заболевания почек и др.)

- **Большинство пациентов с 4 стадией рака органов брюшной полости, получающих комбинированную терапию на основе метаболической коррекции не нуждаются в назначении наркотических анальгетиков практически до самой смерти.**
- **Симптоматическая терапия, направленная на коррекцию нарушений, вызванных опухолевым процессом в брюшной полости (электролитных, интоксикационных, анемических, нарушений пищеварения – рвота, диарея, кахексия, нарушения чувствительности) на основе метаболических препаратов позволяет достигнуть заметного облегчения симптомов в короткие сроки (24-48 часов).**

- **Паллиативную помощь следует начинать до того, как симптомы становятся неконтролируемыми.**
- **Паллиативная помощь не является приоритетом хосписов, и не должна начинаться после отмены всех других видов лечения. Ее применение необходимо начинать на ранних стадиях заболевания, параллельно с другими видами лечения, направленными на продление жизни (ХТ, ЛТ)**