

СРР на тему: Паллиативная и  
симптоматическая помощь  
терминальным больным при  
ЗНО органов  
репродуктивной системы.

---

Выполнил: Тотыкеменов А.Е.

146гр.АиГ.

- Среди страдающих злокачественными новообразованиями имеется контингент пациентов, которые из-за распространенности опухолевого процесса или из-за наличия тяжелых сопутствующих **заболеваний** не подлежат хирургическому, лучевому, химиотерапевтическому способам **лечения**. Между тем, прогрессирование **заболевания** приводит к развитию целого ряда мучительных симптомов, требующих оказания паллиативной помощи.
- **Паллиативная помощь** — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким
- Термин «паллиативный» происходит от латинского «*pallium*», что имеет значение «маски» или «плаща».
- Это определяет содержание и философию паллиативной помощи: сглаживание — смягчение проявлений неизлечимой болезни и/или укрытие плащом — создание покрова для защиты тех, кто остался «в холоде и без защиты».



# Паллиативная помощь:

- облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
- предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты, если возникает в этом необходимость;
- применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией;
- включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

# Цели и задачи паллиативной помощи:

- Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.
- Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.
- Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.
- Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
- Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.



- Больной и его родственники должны быть уверены, что за стенами больницы они не окажутся без внимания и должной поддержки, в первую очередь, конечно же, моральной и психологической. Психоэмоциональное состояние больного и его близких имеет большое значение при проведении дальнейшей работы.
- Центры паллиативной помощи не исключают, а даже предусматривают возможность самостоятельного обращения больных 2-3 раза в неделю за консультацией и необходимой помощью и поддержкой. Это намного упрощает и облегчает сосуществование больного и членов его семьи.
- Основой успеха паллиативной помощи является длительное профессиональное постоянное наблюдение за больным. Это требует обязательного участия работников здравоохранения, которые, в свою очередь, должны быть обучены, чтобы правильно и быстро оценить состояние больного, его нужды и возможности их удовлетворения; знать, какие советы необходимо дать больному и членам его семьи.
- Они должны знать основные принципы применения различных лекарственных препаратов при проведении симптоматического лечения, в частности, анальгетиков, в том числе и препаратов наркотического ряда, для борьбы с болью. Они должны обладать навыками психологической поддержки и помощи больному и, что немаловажно, членам его семьи.

# *Симптоматическое лечение*

- *Симптоматическое лечение* – это активная общая помощь онкологическому больному в той стадии заболевания, когда противоопухолевая терапия оказывается неэффективной. В этой ситуации борьба с болями и иными соматическими проявлениями, а также решение психологических, социальных или духовных проблем больного приобретают первостепенное значение.



# Радиотерапия

- *Наружная лучевая терапия*
- *Местное облучение является эффективным способом облегчения боли в костях у 85% больных, причем полное исчезновение боли отмечают в 50% случаев. Боль, как правило, исчезает быстро, у 50% и более эффект наблюдается уже через 1–2 недели. Если улучшения не наблюдается через 6 недель после лечения, вероятность анальгезирующего эффекта мала.*
- *В случаях множественной локализации боли используется лучевая терапия с расширенным полем облучения или облучением половины тела.*
- *Анальгезирующий эффект отмечен у 75% больных, однако у 10% наблюдаются токсичность с подавлением функции костного мозга, осложнения со стороны желудочно–кишечного тракта, пневмонии.*
- *Прицельная радиоизотопная терапия*
- *Предусматривает точное подведение дозы к опухоли для достижения максимального лечебного эффекта и снижения токсичности.*
- *Радиоизотопный стронций–89, испускающий  $\beta$ -лучи, обычно применяют при множественных mts в кости. Анальгезирующий эффект удается достичь у 80% больных, из них у 10–20% отмечают полное исчезновение боли.*
- *Самарий–153 испускает  $\beta$ - и  $\gamma$ -лучи и применяется в диагностических и лечебных целях. Изотопом метят ЕДТМР (этилендиаминтетра – метиленфосфонат) и получают таким образом фармакологический препарат, селективно накапливающийся в костных метастазах. Имеются отдельные сообщения о том, что препарат в разовой дозе 1,9 мКл/кг обеспечивал быстрое ослабление боли почти у 60% больных. Анальгезирующий эффект сохранялся около 16 недель.*
- *При болях в результате поражения оболочек головного мозга, черепно–мозговых нервов и спинного мозга облучение является терапией выбора, как при первичном поражении, так и в случае метастазов.*

- Цель лечения боли – настолько облегчить боль онкологического больного, чтобы в оставшиеся последние месяцы и дни его жизни он не испытывал чрезмерных страданий. Наиболее простым и доступным для больных и для врачей всех специальностей является метод фармакотерапии. Знание фармакологии анальгетиков может сделать эффективной терапию раковой боли. Лечение должно проводиться с учетом индивидуальных особенностей больного, а применение лекарственной терапии, анальгетиков, нейрохирургических, психологических и поведенческих методов – в полном соответствии с его потребностями. Доказано, что *лекарственные средства эффективны у 80% больных при правильном их применении: каждый больной получает нужный ему препарат в адекватной дозе через правильно выбранные интервалы времени.*
- В настоящее время в терапии боли применяют ненаркотические и наркотические анальгетики по трехступенчатой схеме ВОЗ, состоящей из последовательного применения анальгетиков с возрастающей силой действия в сочетании с адъювантной терапией по мере увеличения интенсивности боли. Одновременно с назначением обезболивания необходимо начать терапию опухолевого процесса.
- *Достижение адекватного обезболивания определяется 3 основными правилами:*
  - 1. Выбирать препарат, устраняющий или заметно уменьшающий боли за 2–3 дня.
  - 2. Назначать анальгетики строго по часовой схеме, т.е. очередную дозу препарата больной должен получать до прекращения действия предыдущей дозы.
  - 3. Прием обезболивающих препаратов должен происходить по «восходящей» – от максимальной слабо-действующей дозы до минимальной сильнодействующей. При подборе больному анальгетика и начальной дозы следует учитывать: общее состояние, возраст, степень истощения, интенсивность боли, ранее применявшиеся обезболивающие средства и их эффективность, состояние функции печени, почек, степень усвоения препарата, особенно при оральном пути введения.



# Хоспис

- Хоспис является государственным учреждением, предназначенным для инкурабельных онкологических больных для обеспечения паллиативного (симптоматического) лечения, подбора необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников на период болезни и утраты близкого