

М. В. Сильванович, Е. О. Вержинская
**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ**
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. В. Яковлева
Кафедра поликлинической терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M. V. Silvanovich, E. O. Verzhinskaya
**PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS
WITH CHRONIC ONCOLOGICAL PAIN**
Tutor: candidate of medical sciences, associate professor E. V. Yakovleva
Department of Polyclinic Therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе проводилась оценка соответствия медицинской помощи пациентам с хронической онкологической болью согласно действующему клиническому протоколу фармакотерапии хронической боли у пациентов с онкологической патологией.

Ключевые слова: хроническая онкологическая боль, паллиативная медицинская помощь.

Resume. The work assessed the compliance of medical care to patients with chronic oncological pain according to the current clinical protocol for the pharmacotherapy of chronic pain in patients with oncological pathology.

Keywords: chronic oncological pain, palliative care.

Актуальность. Хроническая боль является серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой во всех странах мира. Около 80% пациентов с распространенным опухолевым процессом страдают от боли. Хроническая онкологическая боль (ХОБ) может быть эффективно купирована у 90% пациентов, а у 10% снижена её интенсивность.

Цель: оценить соответствие медицинской помощи пациентам с хронической онкологической болью действующему клиническому протоколу фармакотерапии хронической боли у пациентов с онкологической патологией.

Задачи:

1. Провести анализ медицинских амбулаторных карт пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.
2. Произвести оценку интенсивности хронической онкологической боли при помощи визуальной аналоговой шкалы.
3. Оценить объем оказания медицинской помощи, кратность патронажа и соответствие лечебных мероприятий по купированию боли действующему клиническому протоколу.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских амбулаторных карт 78 пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Женщин было 44 (56%), мужчин – 34 (44%). Оценивали объем оказания медицинской помощи, анализировали кратность патронажа и соответствие лечебных мероприятий по купированию боли действующему клиническому протоколу. Оценка интенсивности ХОБ производилась при помощи визуальной аналоговой

шкалы (ВАШ). Расчет статистических показателей произведен с помощью MS Office Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Структура онкопатологии была представлена следующими локализациями: рак молочной железы-23 (29,48%), рак шейки матки –20 (25,64%), рак предстательной железы – 16 (20,51%), рак прямой кишки – 9 (11,54%), рак сигмы – 5 (6,41%), рак лёгкого – 4 (5,12%), рак желчного пузыря – 1 (1,30%) (рисунок 1).

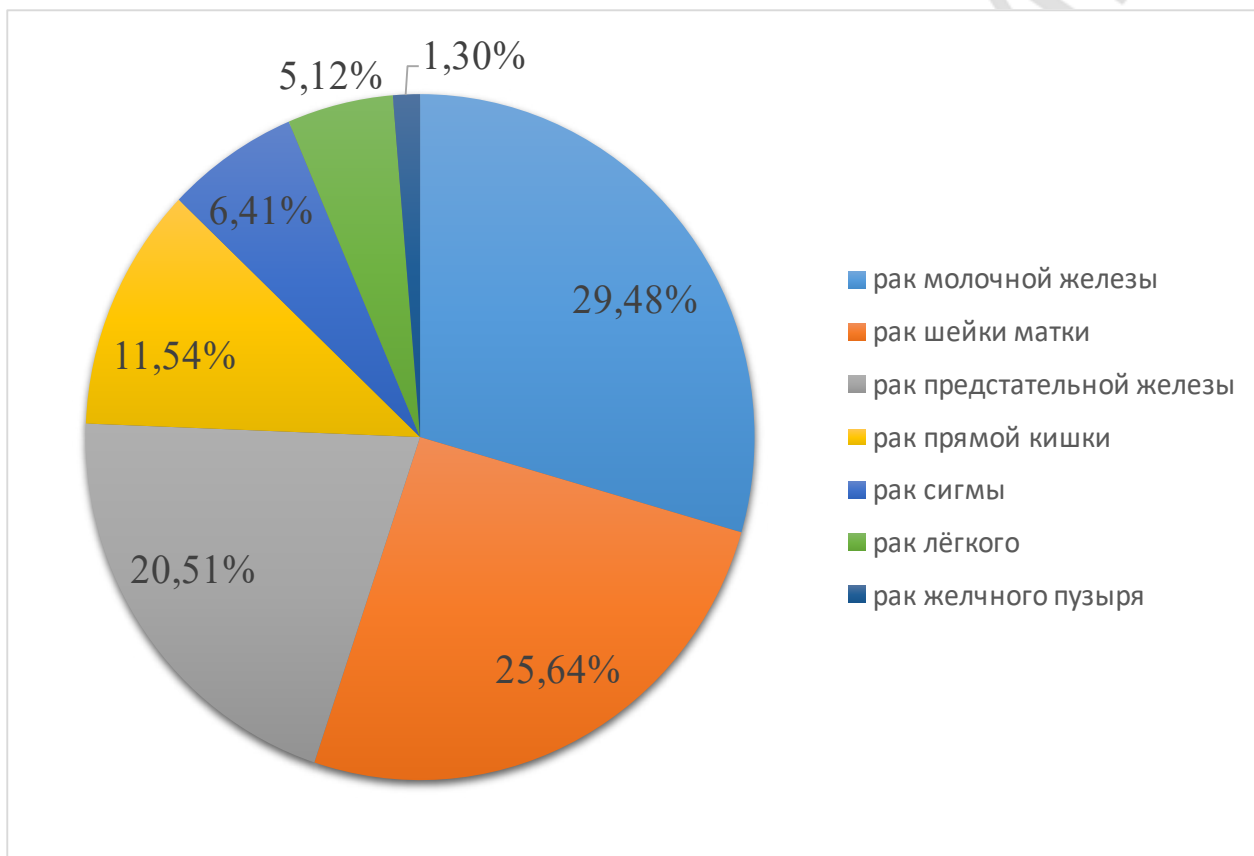


Рис. 1- Структура онкопатологии

Все пациенты (100%) указывали на наличие длительного болевого синдрома. По результатам оценки интенсивности ХОБ первой ступени «лестницы боли» соответствовало 4 пациента (5,13%), второй – 10 пациентов (12,82%) и третьей – 64 (82,05%).

По кратности патронажа, объёму и виду оказания медицинской помощи врачами и медицинскими сёстрами на дому все пациенты относились к клиническим группам 3–6, а именно:

1. 3 группа (10 пациентов – 13,15%) – организация работы стационара на дому и курация врачом-терапевтом 1– 5 раз в неделю;
2. 4 группа (43 пациента – 55,12%) – патронаж медицинскими сёстрами 2 раза в неделю, курация врачом-терапевтом по необходимости;
3. 5 группа (16 пациентов – 20,5%)– патронаж медицинскими сёстрами 1 раз в неделю, консультирование пациентов и их родственников по телефону врачом-

терапевтом;

4. 6 группа (9 пациентов – 11,53%) – консультирование пациентов и их родственников по телефону врачом-терапевтом, контроль медицинским регистратором Хосписа 2 раза в месяц.

Фармакотерапия ХОБ была назначена 60 пациентам (76,9 %): парацетамол – 1 пациенту (1,67%), нимесулид – 2 (3,33%), морфин – 14 (23,3%), трансдермальная терапевтическая система – 43 (71,67%). К выполняемым манипуляциям врачами и медицинскими сёстрами на дому относились следующие: инъекции, перевязки, постановка клизмы, замена и обработка колостом, промывание мочеприёмников, промывание и замена катетеров, постановка газоотводных трубок, обработка пролежней. До консультации врачей выездной патронажной службой наркотические лекарственные средства были назначены 53 пациентам (67,9%). Только 7 пациентам (8,98%) с целью обезболивания вызывали бригаду скорой медицинской помощи. Адьювантные анальгетики были назначены 27 пациентам (45%): медрол – 3 пациентам, диазепам – 12, габапентин – 4, amitриптилин – 8.

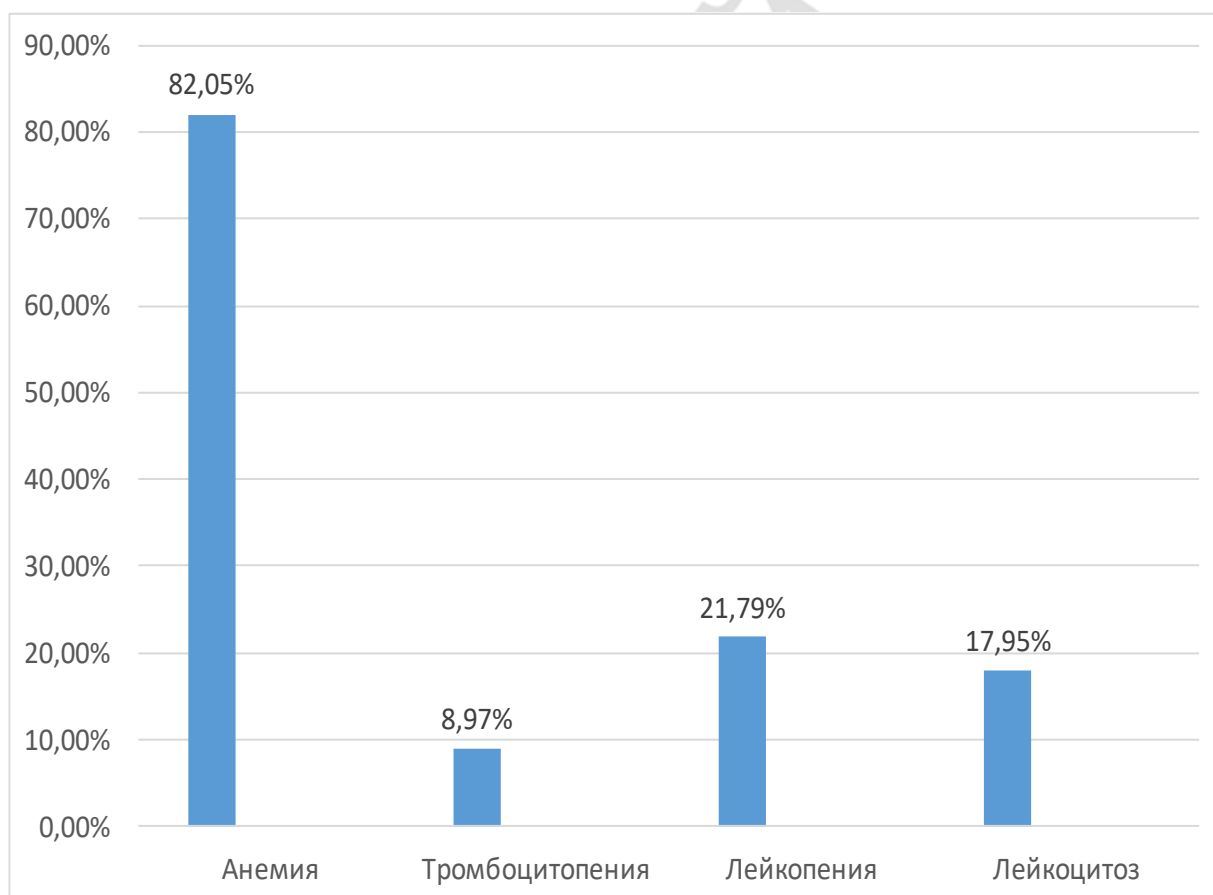


Рис. 2 – Сопутствующие симптомы у пациентов с ХОБ

Помимо хронической боли пациенты с онкологическими заболеваниями имели сопутствующую симптоматику (рисунок 2). Гастроэнтерологические симптомы наблюдались у 46 пациентов (58,9%): рвота – 5 пациентов, тошнота – 11, комбинация тошноты и рвоты – 17, диарея – 6, запор – 7. Анемия выявлена у 64 пациентов (82,05%), тромбоцитопения – 7 (8,97%), лейкопения – 17 (21,79%), лейкоцитоз – 14

(17,95 %). Симптоматическую терапию получали 34 пациента (43,59%): лоперамид – 5, метоклопрамид – 23, бисакодил – 6.

Выводы:

1 В структуре онкопатологии, требующей оказания паллиативной медицинской помощи, преобладали следующие локализации: рак молочной железы (29,48%), рак шейки матки (25,64%), рак предстательной железы (20,51%).

2 Все пациенты (100%) указывали на наличие длительного болевого синдрома, интенсивность которого у большинства из них (82,05%) соответствовала третьей ступени «лестницы боли».

3 По кратности патронажа, объёму и виду оказания медицинской помощи врачами и медицинскими сёстрами на дому все пациенты относились к клиническим группам 3 – 6, при этом более половины из них (55,12%) к 4 клинической группе.

4 Результаты исследования свидетельствуют о недостаточно активном использовании адъювантных анальгетиков (45%) в лечении хронической онкологической боли на фоне соответствия выбора основных лекарственных средств ступенчатой фармакотерапии согласно действующему клиническому протоколу.

Литература

1. Об утверждении клинического протокола «Фармакотерапия хронической боли у пациентов с онкологической патологией» [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, № 1318 от 10.12.2010// Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа: <https://belzakon.net/Законодательство/Приказы/2010/99910>. Дата доступа: 05.05.2019.

2. О здравоохранении [Электронный ресурс]: закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа: <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=V19302435>. Дата доступа: 05.05.2019.