

Щербак А. Л.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ IV КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Научные руководитель Папок В. Е.

Актуальность и научная новизна. Известно, что из 6 миллионов заболевших раком 5,5 миллионов страдает от боли. Считается, что 25 % всех онкологических больных в мире умирает без действенной помощи. В нашей стране более 40 000 больных впервые установленным диагнозом злокачественного процесса (около 9000 больных в г. Минске). 13,2% оказываются в III-IV стадии заболевания и 25 % больных умирают в течение первого года после установления диагноза. Таким образом, ежегодно около 20000 онкологических больных страдают от боли, а действенную помощь из них получает всего лишь около 5 % больных, находящихся вне стационара.

Цель работы: оценить эффективность лечения ХБС у онкологических больных IV клинической группы.

Объект и методы исследования. Исследования выполнены у 60 онкологических больных (32 женщины и 28 мужчин) с хроническим болевым синдромом в возрасте от 48 до 89 лет. Все пациенты наблюдались в стационаре ГУ "Больница паллиативного ухода "Хоспис". Опухолевый процесс у исследуемых больных локализовался преимущественно в органах пищеварения – 23 пациента (38,8%), дыхательной системе - 10 пациентов (16,7%), молочной железе – 8 пациентов (13,3%). Для определения типа болевого синдрома использовался Мак-Гилловский болевой опросник. ХБС при этом имел характер соматического у 14 пациентов, висцерального у 37 пациентов, в 6 случаях был сочетанным, а у 3 пациентов боль была нейропатическая, то есть была связана с повреждением нервной системы. Для оценки степени выраженности болевого синдрома использовалась 10-балльная визуально-аналоговая шкала (ВАШ), шкала вербальных оценок (ШВО). В зависимости от интенсивности болевого синдрома больные разделены на 3 группы: пациенты с умеренной, сильной и нестерпимой болью (33,17,10 пациентов соответственно). Обезболивающая терапия проводилась тремя основными препаратами: кеторолаком, трамадолом, промедолом. Критерии оценки эффективности обезболивающей терапии: изменение интенсивности боли (по ВАШ и ШВО), оценка общего состояния (по ШФА), увеличение продолжительности сна без болей, побочные эффекты лекарственных средств.

Полученные результаты и выводы:

1. Применение кеторолака у больных с умеренным болевым синдромом и промедола у больных с нестерпимой болью является эффективным

2. Результаты применения трамадола у больных с сильным болевым синдромом различались, так у больных с ХБС по ВАШ 5-7 баллов применение эффективно, а у больных с ХБС ≥ 7 баллов неэффективно и требует назначения наркотических средств.

Уровень внедрения: кафедра онкологии БГМУ.