Современные методы лечения хронического болевого синдрома у пациентов с запущенной формой онкологического заболевания

Республиканский клинический онкологический диспансер

Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым

врач анестезиолог-реаниматолог

ХАБИБУЛЛИНА З.А.

Актуальность

Злокачественные новообразования остаются одной из ведущих причин смертности в мире и в России сохраняют 2-е место в структуре смертности, уступая лишь заболеваниям системы кровообращения: от рака умирает почти каждый шестой умерший (16,1%) *(МНИОИ им. П.А. Герцена, сборник 2024 г.)*.

В Республике Башкортостан заболеваемость злокачественными новообразованиями продолжает расти: в 2025 году впервые выявлено 15 204 случая (в 2024 году — 15 175), «грубый» показатель заболеваемости составил 376,1 на 100 тыс. населения — на 21,8% выше уровня 2021 года. На конец 2025 года на диспансерном учёте состояло 117 919 пациентов с онкологическим диагнозом (2,9% населения республики) *(доклад Роспотребнадзора по РБ, 2025 г.)*.

Актуальность

При этом благодаря развитию ранней диагностики и противораковых программ с 2019 по 2024 год смертность от онкологических заболеваний в РБ снизилась почти на 11%, доля больных, проживших 5 и более лет после установления диагноза, выросла до 68,5%, а доля ЗН, выявленных на I стадии, достигла 53,9% *(Минздрав РБ, 2026 г.)*. Тем не менее значительная часть больных по-прежнему выявляется на поздних стадиях заболевания, что сохраняет высокую актуальность эффективного купирования хронического болевого синдрома у этой категории пациентов

Оказание помощи инкурабельным онкологическим больным, в особенности борьба с болью, является одной из четырех задач программы ВОЗ по борьбе с раком наряду с первичной профилактикой, ранним выявлением злокачественных опухолей и специальным лечением онкологических больных.

Организация противоболевой помощи в Республике Башкортостан (историческая справка)



1992г. – в составе РОД открыт противоболевой кабинет (приказом МЗ РБ №290 –Д от 29.06.1992г.)



1994г. – создано первое в РФ ОПП на 10 коек (приказом МЗ РБ №88–Д от 02.03.1994г.)



2007г. – начала работу выездная служба при РКОД (2 бригады: врачебно-сестринская и сестринская)



2012г. –ОПП при РКОД стало самостоятельным отделением, количество коек было увеличено до 15, с января 2013года –до 22, с января 2015года до 30, с марта 2018года -35 койко-мест, а с 2019 года- койко-мест.

Паллиативная медицинская помощь в Республике Башкортостан

- Кабинеты паллиативной медицинской помощи
- Выездные патронажные службы
- Отделение многопрофильного стационара для взрослого населения
- Отделение многопрофильного стационара для детей
- Отделение ПМП в онкологическом диспансере
- Койки ПМП в центральных районных больницах

Структура паллиативной медицинской помощи онкологическим больным

I. **СТАЦИОНАРНАЯ СЛУЖБА:**

Палаты паллиативной помощи - 40 коек.

II. АМБУЛАТОРНАЯ СЛУЖБА:

Кабинеты паллиативной медицинской помощи –кабинет приема, процедурный и манипуляционный.

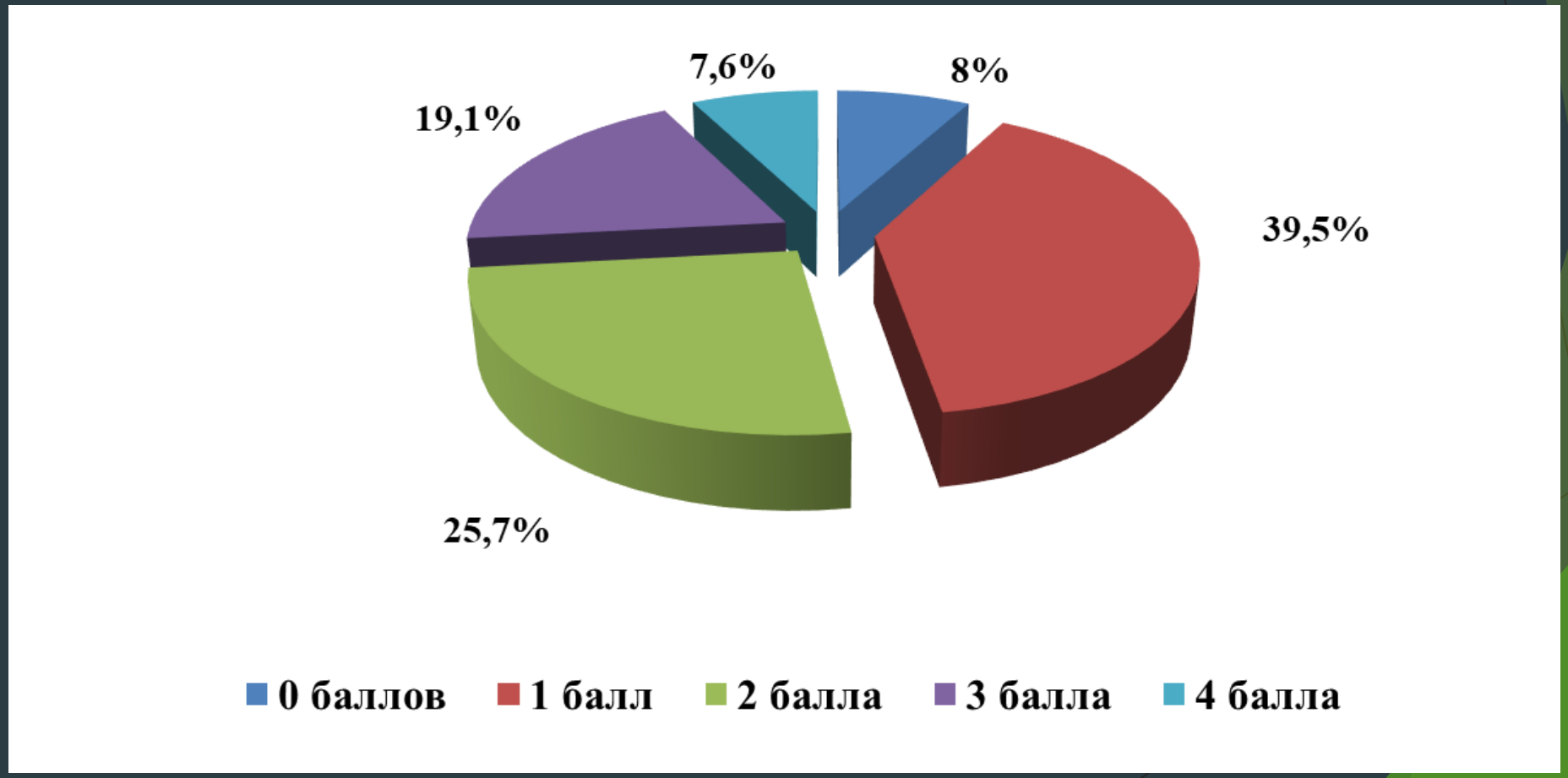
III. ВЫЕЗДНАЯ СЛУЖБА - 2 бригады (врачебно-сестринская и сестринская).

Частота развития хронического болевого синдрома в зависимости от стадии развития опухоли

- НАЧАЛЬНАЯ - 50 %
- РАСПРОСТРАНЕННАЯ - 75-80 %
- ТЕРМИНАЛЬНАЯ - 90-100 %
- В нашей стране 433тыс онкологических больных нуждаются в обезболивающей тероапии

- Оказание помощи инкурабельным онкологическим больным, в особенности борьба с болью, является одной из четырех задач программы ВОЗ по борьбе с раком наряду с первичной профилактикой, ранним выявлением ЗНО и специальным лечением онкологических больных

Выраженность ХБС у больных получавших лечение в отделение паллиативной помощи



Общие принципы фармакотерапии хронической боли в онкологии

- «по часам» индивидуальный подбор режима приема анальгетиков строго в определенные промежутки времени с целью «опережения» возобновления болей
- «по восходящей» подбор препаратов ступенчато от более слабых к сильнодействующим
- «через рот» предпочтительность неинвазивным лекарственным формам анальгетиков
- «индивидуальный подход» подбор разовой и суммарной дозы анальгетика в нужной дозе с наименьшими побочными эффектами для каждого конкретного пациента с учетом особенностей его физического состояния
- «с вниманием к деталям» активное применение адъювантов и коанальгетиков, проведение мониторинга за больным

Схема фармакотерапии боли при злокачественных новообразованиях



(ВОЗ, 1989 год)

Наркотические анальгетики

Короткодействующие (инвазивные) лекарственные формы

Короткий эффект действия – учащение создания пиковых концентраций



Создание пиковых концентраций

Приводит к снижению эффективности каждой последующей дозы наркотических аналгетиков, за счёт роста опиоидной толерантности (нечувствительности) и соответственно, росту анальгетических доз, приводя к снижению анальгетического потолка и заведомо неэффективной терапии

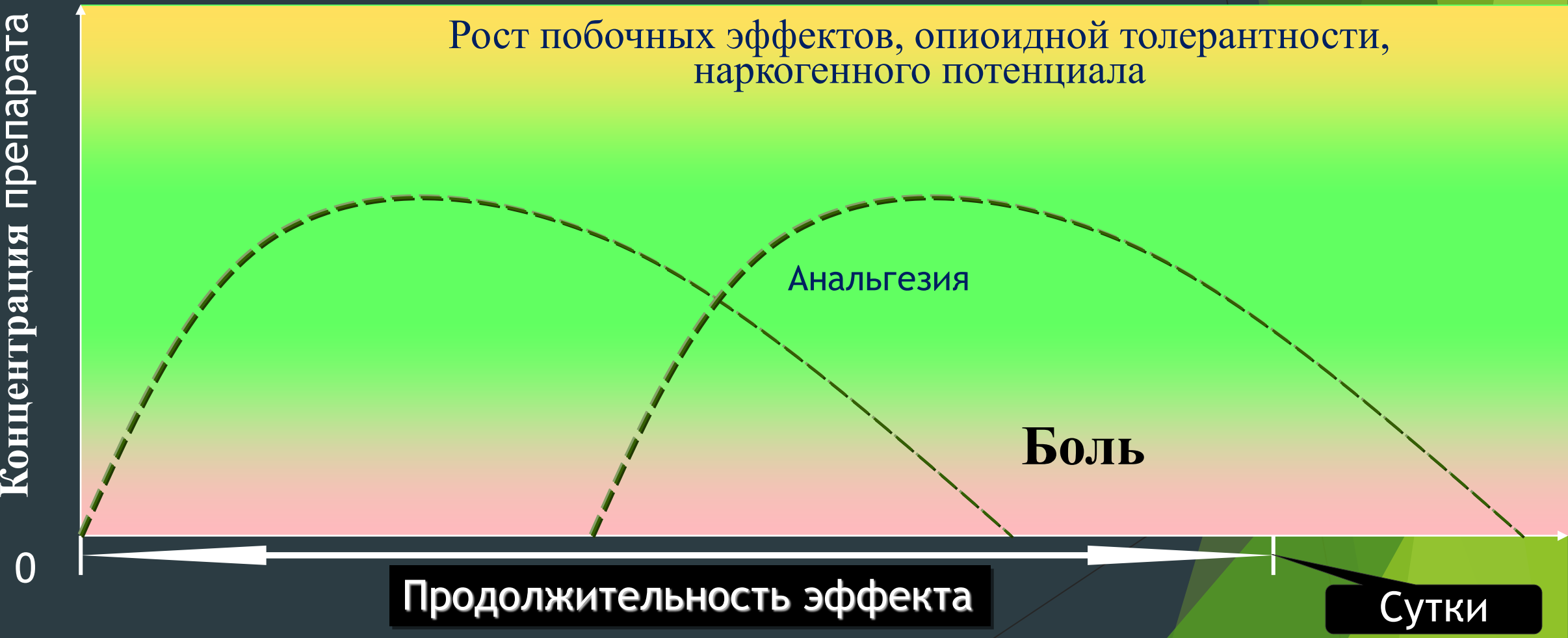
Современная стратегия фармакотерапии ХБС с использованием таблетированных форм опиатов пролангированного действия



Наркотические анальгетики

Таблетки продлённого действия

Постоянная равномерная концентрация препарата



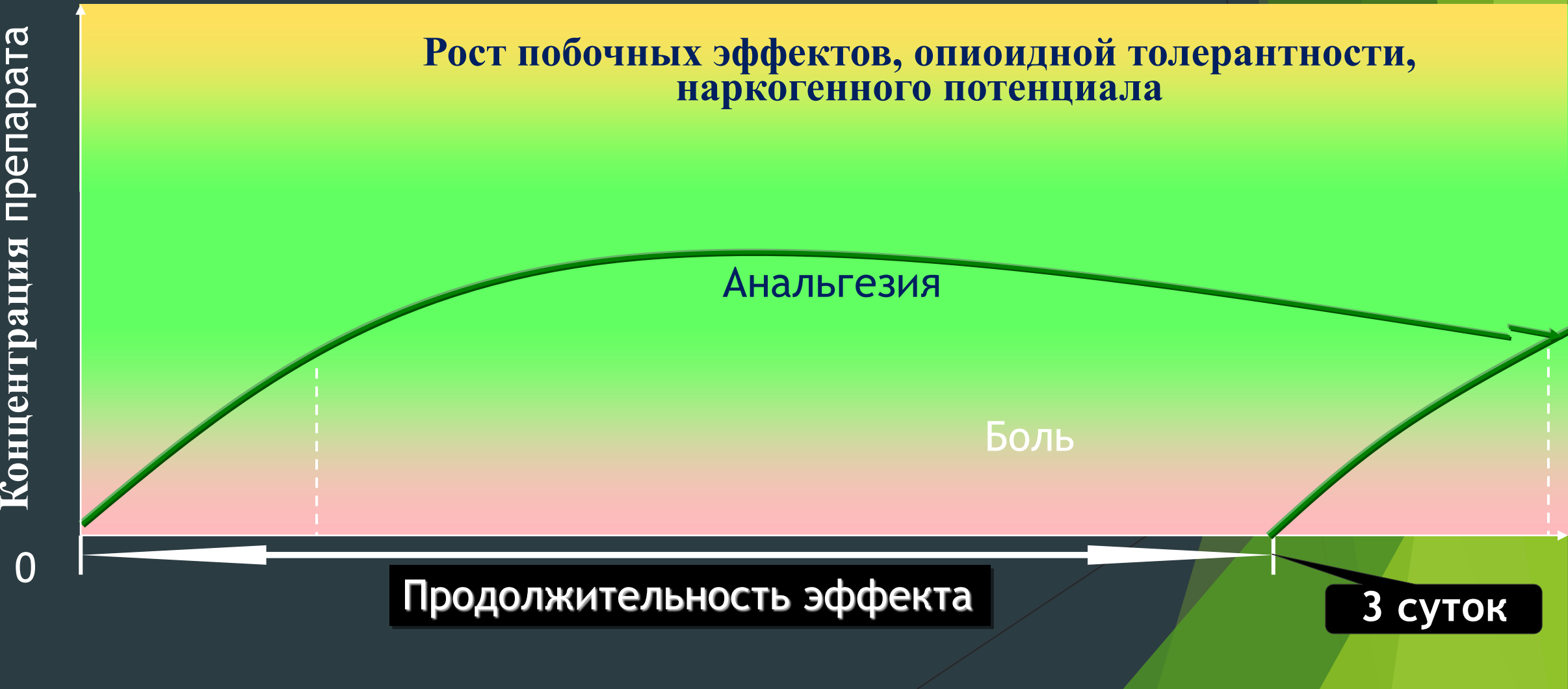
Современная стратегия фармакотерапии ХБС с использованием трансдермальных систем



Наркотические анальгетики

Трансдермальные терапевтические системы (ТТС)
Постоянная равномерная концентрация препарата

Независимость от рвоты, нарушений глотания
Практическое исключение нецелевого использования



Пролонгированные эпидуральные и паравертебральные методы обезболивания

При нейропатической боли альтернативой остаются регионарные методы обезболивания и, в частности, эпидуральные и/или паравертебральные блокады





От 5 до 10% пациентов с хроническим болевым синдромом в отделении паллиативной помощи на базе онкологического диспансера получают обезболивание через имплантированные порты

Паравертебральные методы обезболивания с использованием порт систем

- Показания:

Болевой синдром плохо купируемый системной фармакотерапией

Высокие дозы опиоидов применяемые для адекватного купирования боли

- Противопоказания :

отказ пациента;

септикопиемия;

септицемия;

бактериально-токсический шок;

аритмии сердца;

заболевания нервной системы;

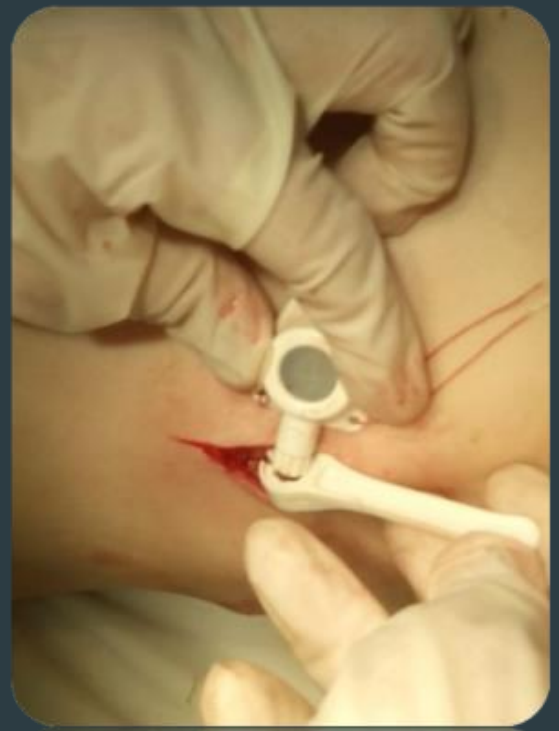
антикоагулянтная терапия;

нарушение свертывающей системы крови;

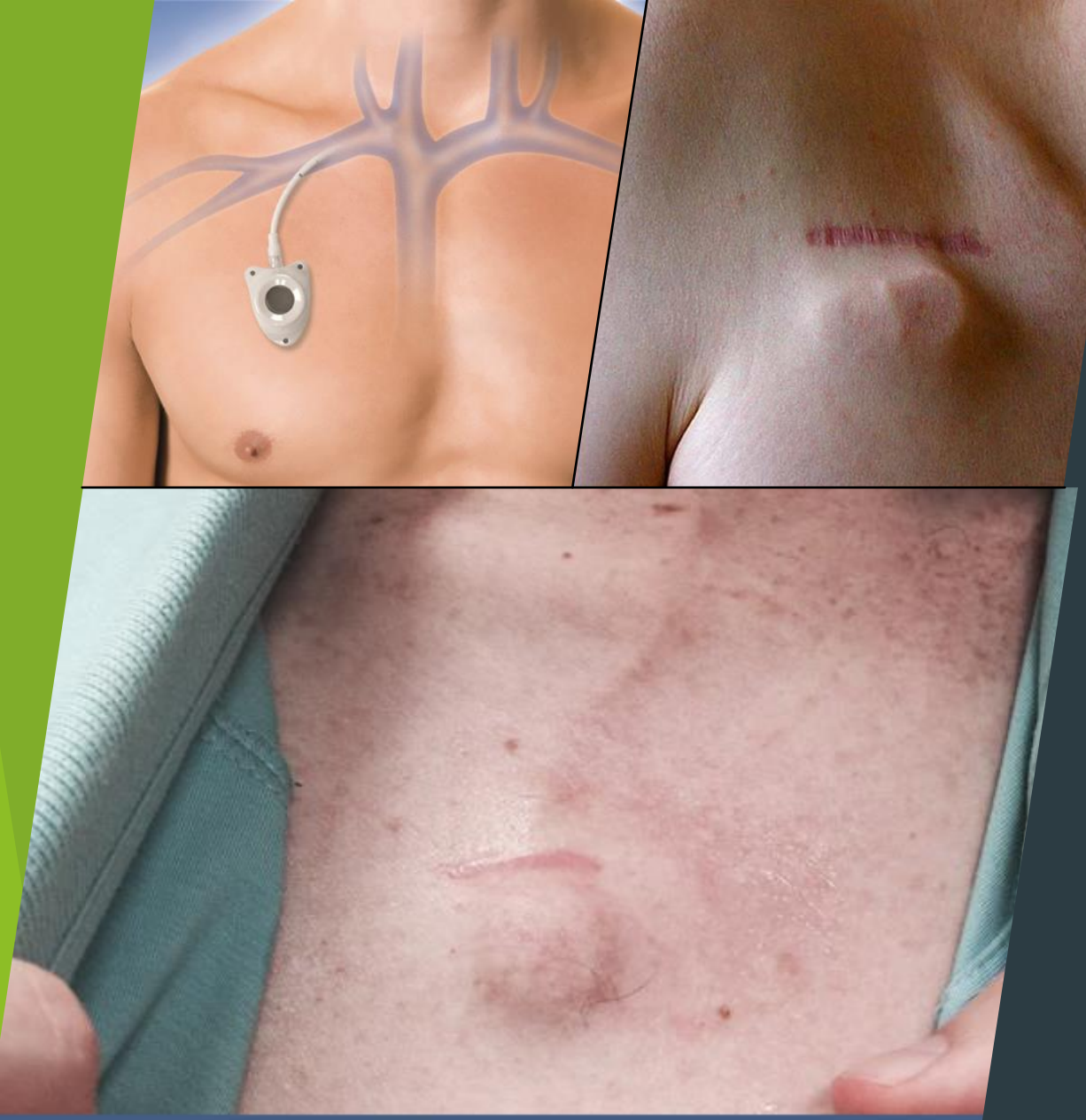
повышенная чувствительность к местным анестетикам

Установка эпидуральных и паравертебральных порт систем









Установка венозных порт систем

Комплексный подход в лечении хронической боли у онкологических больных

- Фармакотерапия хронического болевого синдрома.
- Регионарное обезболивание (цианокобаломиновые блокады, проводниковая и эпидуральная анестезия с использованием портов и дозаторов).
- Тотальная внутривенная тиаминизация.
- Малоинвазивная хирургия (лапаро- и торакоцентезы).
- Детоксикация – инфузионная терапия.
- Нутритивная поддержка (энтеральное и парентеральное питание).
- Внутривенное введение биофосфонатов при костных метастазах в амбулаторных условиях и на дому.

Духовная помощь онкологическим больным отделения паллиативной помощи



Духовная забота - не роскошь, доступная немногим; это *именно* существенное право каждого человека, столь же существенное, как политические свободы, право на медицинскую помощь, и равенство возможностей.

Благотворительный проект «Жизнь продолжается»



27 июля 2015 года в Республиканском клиническом онкологическом диспансере состоялось подписание благотворительного проекта «Жизнь продолжается».

Основной целью проекта явилось содействие повышению качества жизни пациентов паллиативного отделения через создание для них комфортных условий.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ КОНЦЕРТЫ







Фотовыставки





Выставки фоторабот пражского фотохудожника Тимура Сулейманова «Все как у людей…» и Дмитрия Учителева «С удочкой и фотокамерой…».

Благотворительные концерты детской песни









Мастер классы













У неизлечимого больного, чье состояние отягощено хронической болью, речь идет не о том, чтобы добавить время к ограниченной жизни, а о том, чтобы добавить жизни к ограниченному времени»

Ханс Вальтер Штрибель

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

Современные методы лечения хронического болевого синдрома у пациентов с запущенной формой онкологического заболевания

Республиканский клинический онкологический диспансер

Отделение паллиативной медицинской помощи взрослым

врач анестезиолог-реаниматолог

ХАБИБУЛЛИНА З.А.