



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

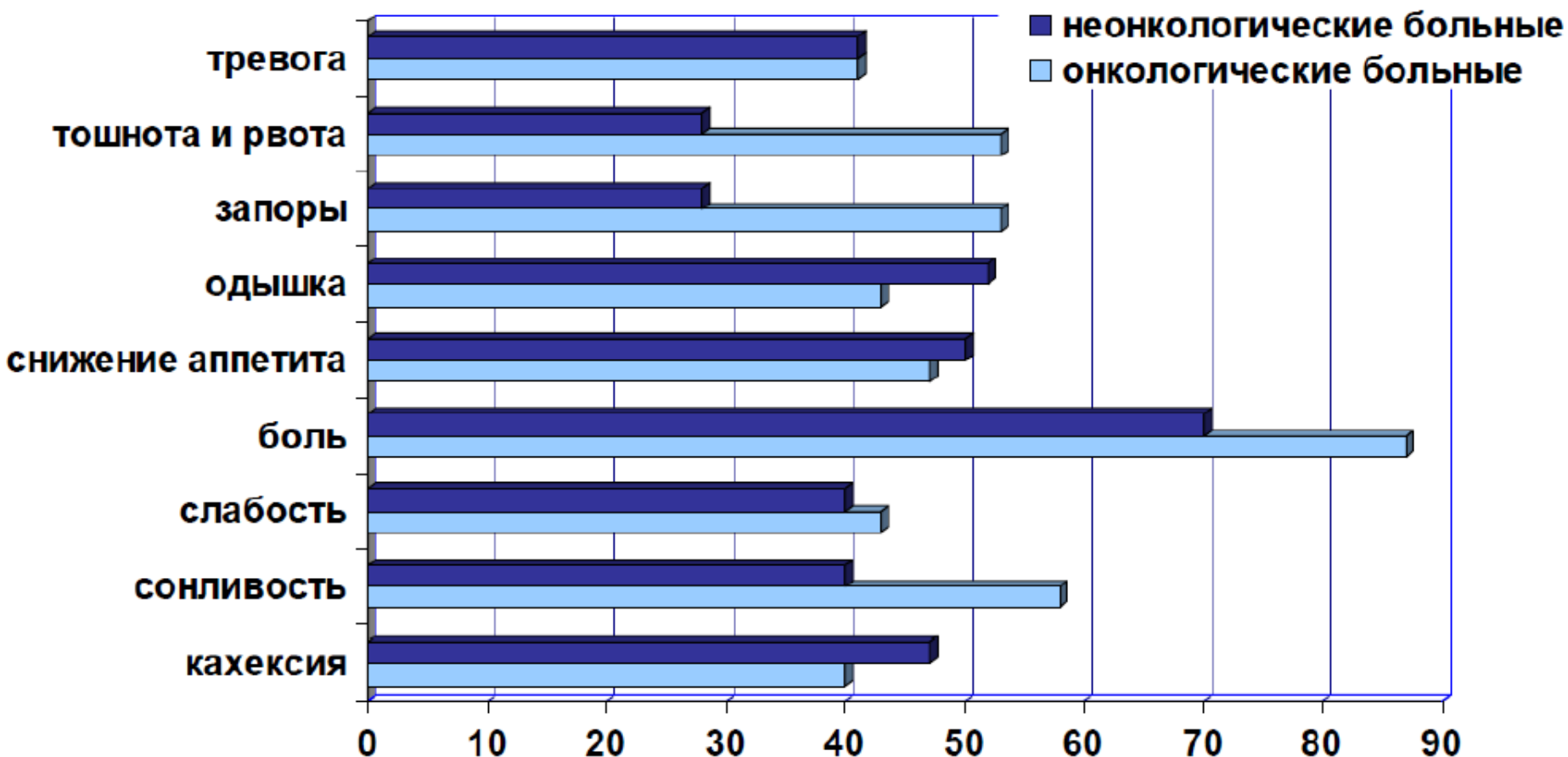


КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Москва, 26 сентября 2018 г.

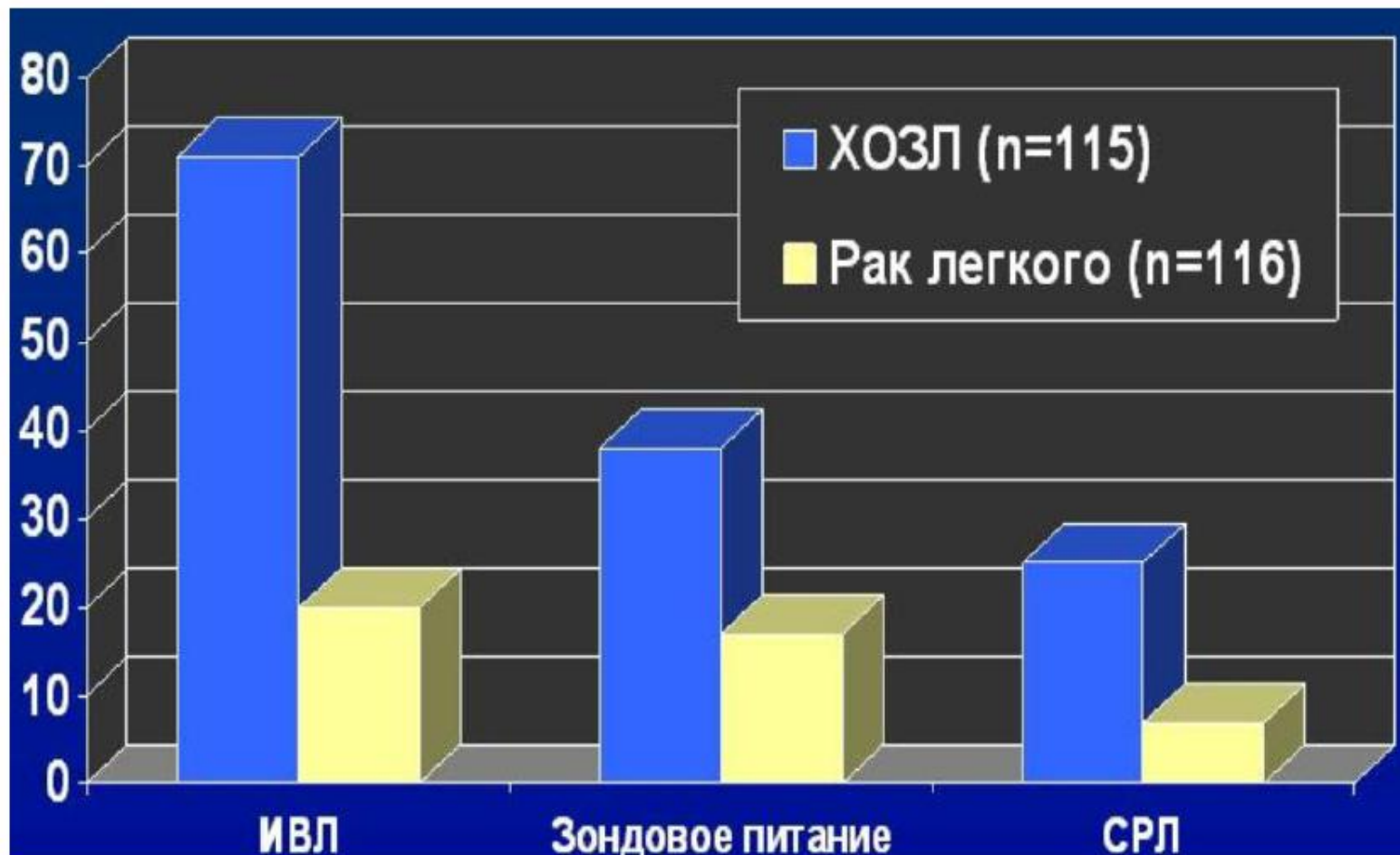
Докладчик: Сергей Владимирович РУДОЙ,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва

Распространенность патологических симптомов в финальном периоде жизни*

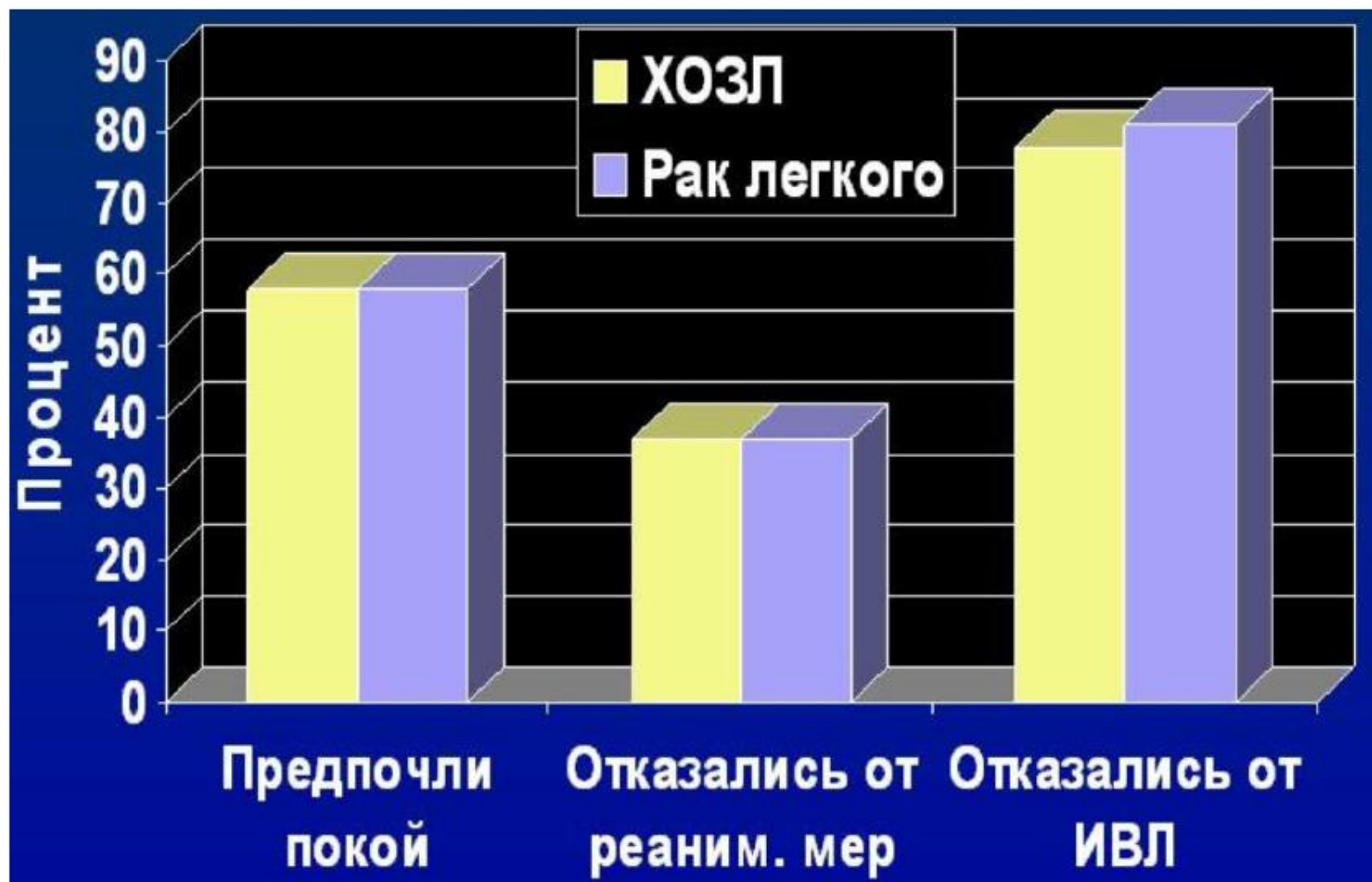


* Higginson I. Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

Какую помощь получают умирающие пациенты?



Какую помощь **ХОТЯТ** получить умирающие пациенты?



ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАПУЩЕННЫМ РАКОМ

- **Одышка**
- **Кашель**
- **Кровохарканье**
- **Боль в груди**
- **Дисфония**
- **Терминальное нарушение дренажа трахеи и бронхов («предсмертный хрип»)**

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

- **Пневмония**
- **Пневмонит**
- **Гидроторакс**
- **Эмболия
легочной артерии**

**Одышкой страдают 25-75%
пациентов запущенным раком**

Причины одышки:

- Обструкция дыхательных путей
- Изменения легочной ткани
- Нарушение биомеханики дыхания
- Сердечно-сосудистые нарушения
- Анемия
- Беспокойство

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАПУЩЕННЫМ РАКОМ

- **Лечение причины**
(если возможно и полезно)
- **Общие мероприятия**
- **Симптоматическая
лекарственная терапия**

Общие лечебные мероприятия:

- создание спокойной обстановки
- комфортное положение больного
- усиленная циркуляция воздуха
- отвлекающая терапия
- кислородотерапия
(только при выраженной прогрессирующей гипоксии)
- облегчение удаления мокроты
(паровые и солевые ингаляции, муколитики, отхаркивающие)
- уменьшение избыточной секреции
(антихолинергические средства)
- противокашлевые средства

Симптоматическая лекарственная терапия:

- **Бронходилататоры** (*сальбутамол 2,5-5 мг в ингаляции через 4-6 ч; теофиллин по 100-200 мг через 8-12 ч*)
- **Кортикостероиды** (*преднизолон 40-60 мг/сут или дексаметазон 8-12 мг/сут*)
- **Опиоиды** (*морфин 2-3 мг п/к каждые 4 ч, ослабленным пациентам – более низкие дозы, получающим для обезболивания – возможно увеличение дозы на 50%*)
- **Ингаляции местных анестетиков**
(*лидокаин 1%, бупивакаин 0,25%*)
- **Транквилизаторы**
(*диазепам 5-10 мг, галоперидол 1,5-3-5 мг*)

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Активное лечение (в т.ч. антибиотиками) не показано. Проводится симптоматическая терапия с акцентом на комфорт для пациента. Иногда – при массивном плевральном выпоте – дренирование.

При некупирующейся мучительной одышке – седация (пациентам в полу- и бессознательном состоянии назначают подкожно галоперидол или морфин, при этом облегчение выраженной одышки или кашля должно рассматриваться как наиболее важная цель лечебных мероприятий)

ПРИЧИНЫ КАШЛЯ

- Раздражение дыхательных путей
- Патология легкого
- Раздражение рефлексогенных зон
- Астма
- Хронические заболевания дыхательных путей
- Легочный фиброз

Раздражение дыхательных путей:

- *атмосферным воздухом*
- *опухолью*
- *аспирационными массами*
- *инфекцией*
- *мокротой*

Патология легкого:

- *инфекция*
- *опухолевая инфильтрация*
- *пневмонит (лучевой или химиотерапевтический)*
- *сердечная недостаточность*

**Раздражение
рефлексогенных зон**
(плевра, перикард, диафрагма)

Астма

**Хронические легочные
заболевания**

Легочный фиброз

ОСЛОЖНЕНИЯ УПОРНОГО КАШЛЯ

- *Обморок*
- *Головная боль*
- *Кровоизлияния в сетчатку и конъюнктиву*
- *Пневмоторакс*
- *Боль в грудной клетке и мышцах живота*
- *Патологические переломы ребер*
- *Бессонница*
- *Дисфония*
- *Провоцирование рвоты*
- *Неудержание мочи*
- *Усиление (провокация) кровотечения*

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

- **Общие мероприятия**
- **Облегчение отхаркивания**
- **Уменьшение секреции**
- **Подавление кашля**
- **Транквилизаторы**

Причины кровохарканья

- *опухоль,*
- *инфекции,*
- *пневмонит,*
- *эмболия легочной артерии,*
- *сердечная недостаточность,*
- *геморрагический диатез,*
- *травма*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРОВОХАРКАНЬЯ И КРОВОТЕЧЕНИЙ

<i>КРОВОХАРКАНЬЕ</i>	<i>КРОВОТЕЧЕНИЕ</i>	
	<i>ЖЕЛУДОЧНОЕ</i>	<i>НОСОГЛОТОЧНОЕ</i>
Предшествует или сопутствует кашель; кровь обычно яркая, пенистая и часто смешана с мокротой	Кровавая рвота, кровь обычно более темная и может смешиваться с частицами пищи	Кровь яркая, причина кровотечения может быть обнаружена при исследовании

Боль в грудной клетке

- Повреждение нервных структур
- Боль в костях
- Плевральная боль
- Перикардальная боль
- Боль в трахее и/или пищеводе
- Боль в средостении

Локализация и причины боли в грудной клетке

Повреждение нервных структур	Опухолевая инвазия межреберного нерва, грудной стенки. Синдром Панкоста
в костях	Метастазы в ребро или позвоночник. Непосредственная опухолевая инвазия кости
в плевре	Опухолевая инфильтрация. Инфекция. Инфаркт (эмболия). Ятрогения (плевродез)
в перикарде	Опухолевая инфильтрация
в трахее, пищеводе	Инфекция
в средостении	Ишемия миокарда. Эмболия легочной артерии. Инфильтрация опухолью. Инфекционный медиастинит. Кровотечение



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!