



БИБЛИОТЕКА
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

ОНКОЛОГИЯ

Контроль симптомов в паллиативной медицине

Под редакцией
профессора
Г.А. Новикова

Москва



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

2013

УДК 616-006-07(083.132)

ББК 53.4я81+55.6я81

К65

Авторы:

Новиков Г.А. — д-р мед. наук, профессор кафедры онкологии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель Правления Российской Ассоциации паллиативной медицины.

Вайсман М.А. — канд. мед. наук, заведующий онкологическим отделением паллиативной помощи Городской клинической больницы №11 Департамента здравоохранения г. Москвы, доцент кафедры онкологии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Рудой С.В. — канд. мед. наук, доцент кафедры онкологии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, руководитель отдела науки и образования Российской Ассоциации паллиативной медицины.

Самойленко В.В. — канд. мед. наук, доцент кафедры кардиологии ФУВ РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

К65 Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А. Новикова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 248 с.

ISBN 978-5-9704-2367-7

Предлагаемое читателю издание написано ведущими специалистами в области паллиативной медицины и обобщает многолетний опыт работы отечественных и зарубежных специалистов. В книге рассмотрены общие принципы и структура системы паллиативной помощи, изложены этиология и патогенез, клинические проявления и подходы к контролю патологических симптомов, наблюдающихся у пациентов с прогрессирующими неизлечимыми хроническими заболеваниями с неблагоприятным прогнозом. С позиций научно обоснованной практики описаны простые и доступные методы лечения, позволяющие ощутимо уменьшить интенсивность или устранить большинство мучительных симптомов и тем самым улучшить качество жизни пациентов. Рекомендуемые методы эффективны, безопасны и удобны для применения как в стационарных условиях, так и в амбулаторно-поликлинической практике.

Руководство предназначено для онкологов, врачей общей лечебно-профилактической сети, сотрудников структурных подразделений системы паллиативной помощи, студентов старших курсов медицинских вузов.

УДК 616-006-07(083.132)

ББК 53.4я81+55.6я81

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Самойленко В.В., Вайсман М.А., Рудой С.В., 2013

© Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013

ISBN 978-5-9704-2367-7

© Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2013

Глава 1

Особенности патологических симптомов при злокачественных новообразованиях различной локализации

1.1. РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Специфика болевого синдрома

- **Спастическая боль** является одним из наиболее частых вариантов болевого синдрома. Определенный эффект может быть достигнут при применении *антихолинергических препаратов*.
- **Тазовая боль** нередко возникает на поздних стадиях заболевания в результате прогрессирования опухолевого процесса. Болевой синдром имеет сложный механизм и лишь частично поддается контролю с помощью применения *опиоидов*. Обычно у таких пациентов болевой синдром включает нейропатический компонент, в связи с чем, помимо собственно анальгетиков, схема лечения включает в себя назначение антидепрессантов и антиконвульсантов.

Основные клинические проблемы

- Рецидивирующая гематурия.
- Недержание мочи.
- Лимфедема нижних конечностей и области гениталий.
- Свищи.
- Почечная недостаточность.
- Анемия.
- Инфекции мочевых путей.
- Депрессия.

1.2. ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Специфика болевого синдрома

- **Головная боль** возникает в результате повышения внутричерепного давления и обычно контролируется с помощью высоких доз *кортикостероидов* и *сильных опиоидов*. При наличии признаков гидроцефалии следует рассмотреть вопрос о шунтировании.
- **Раздражение менингеальных оболочек** возникает на поздних стадиях заболевания и может проявляться фотофобией и напряжением мышц шеи. Для контроля применяются *НПВС* и/или *кортикостероиды*.

Основные клинические проблемы

- Эпилептиформные припадки.
- Нарушение двигательной функции.
- Медикаментозный синдром Кушинга.

1.3. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Специфика болевого синдрома

- **Костная боль** является частым симптомом, так как у пациенток нередко наблюдаются метастазы в кости.

- **Патологические переломы** могут возникать без предшествующей очевидной травмы. В данной ситуации можно оказать ортопедическое вмешательство (остеосинтез или протезирование) и/или лучевую терапию.
- **Компрессия спинного мозга** является угрожающим состоянием и требует быстрой диагностики и применения высоких доз *кортикостероидов*.
- **Нейропатическая боль** нередко возникает вследствие локального роста первичной опухоли или подмышечных лимфатических узлов с вовлечением плечевого сплетения, что приводит к стойкому болевому синдрому в области верхней конечности и передней стенки грудной клетки. Боль лишь частично поддается контролю с помощью опиоидов, в связи с чем рекомендуется применение *антидепрессантов* и/или *антиконвульсантов*.
- **Метастазы в печень** также могут вызывать стойкий болевой синдром, который обычно контролируется с помощью *НПВС* и/или *кортикостероидов*.

Основные клинические проблемы

- Гиперкальциемия.
- Лимфедема верхних конечностей.
- Одышка.
- Синдром верхней полой вены.
- Метастазы в головной мозг.

1.4. РАК ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Специфика болевого синдрома

- **Метастазы в печень** являются частой причиной болевого синдрома, который обычно хорошо контролируется с помощью *НПВС* и/или *стероидов*. Гепатомегалия может приводить к развитию синдрома сдавления желудка с замедлением его опорожнения. В этих случаях эффективным может оказаться прокинетик метоклопрамид.
- **Промежностная и тазовая боль** может возникать вследствие прогрессирования опухолевого процесса или иметь ятрогенный