

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 616-006.08

Петрова О.М.^{1,2}, Кудряшова Л.Н.^{1,2}, Кудряшов А.А.²

ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа

² ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РБ

В статье проведен анализ работы отделения паллиативной медицинской помощи за 2017 – 2019 гг. (опыт работы 25 лет). Представлен анализ пациентов, получивших стационарное лечение по возрасту, выраженности болевого синдрома, локализации опухолевого процесса. Отражены основные методы паллиативной помощи, используемые в отделении, амбулаторно и на дому.

Ключевые слова: паллиативная помощь, хроническая боль, злокачественное новообразование, фармакотерапия, анагетика, эпидуральная анестезия.

The article analyzes the work of the palliative care department for 2017 – 2019. (work experience 25 years). The analysis of patients who received inpatient treatment by age, severity of pain, and localization of the tumor process is presented. The main methods of palliative care used in the department, outpatient and at home are reflected.

Key words: palliative care, chronic pain, malignant neoplasm, pharmacotherapy, analgesics, epidural anesthesia.

Петрова О.М. – врач онколог отделения общей онкологии ГАУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера, г.Уфы, аспирант и ассистент кафедры онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Кудряшова Л.Н. – заведующая отделением общей онкологии, ГАУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера, г.Уфы, кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Кудряшов А.А. – врач онколог кабинета противоболевой терапии Республиканского клинического онкологического диспансера.

Актуальность

Паллиативная помощь (ПП) – активная и всесторонняя помощь пациентам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим заболеванием, основными задачами которой являются, купирование боли и других сопутствующих симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем [1,3].

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, независимо от предполагаемой небольшой ее продолжительности. И главный принцип ПП, от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие бы средства не были использованы для его лечения, всегда возможно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни. Даже если нет способа остановить про-

грессирование основного заболевания, пациенту нельзя говорить, что «больше ничего нельзя сделать» [2].

Злокачественные новообразования (ЗН) остаются одной из важнейших проблем в области медицины, так как являются одной из основных причин смертности. В настоящее время в мире насчитывается более 25 млн. онкологических больных, ежегодно умирает более 7,5 миллионов человек, что составляет около 13% от общего числа умерших [1].

В РБ каждый пятый житель в течение жизни заболевает одной из форм ЗН. Ежегодно выявляется более 13 тысяч новых больных, практически каждый третий – четвертый погибает в первый год после постановки диагноза. Наблюдениями установлено, что 30-50% из общего числа онкологических больных испытывают постоянные болевые ощущения различной степени интенсивности, причем у 78-87% пациентов с генерализованными формами заболевания боль является ведущим проявлением основной патологии, что в свою очередь значительно снижает качество жизни больных. Поэтому целью паллиативной медицинской помощи (ПМП) является предупреждение и облегчение страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценки и купированию боли и других симптомов. Одной из приоритетных задач ПМП является оказание полноценной обезболивающей терапии онкологическим больным. По заявлению экспертного комитета ВОЗ по терапии онкологической боли и активной паллиативной помощи: «Свобода от боли должна рассматриваться как право каждого онкологического больного, а доступность болеутоляющих средств – как выражение уважения к этому праву» (1990 г.). Несмотря на возрастающее внимание к этой проблеме в послед-

ние два десятилетия, почти каждый третий онкологический больной (более 28%) не получает адекватного обезболивания даже в экономически развитых странах [1,4].

Материалы и методы

В основу статьи положены фактические данные об уровне оказания ПМП онкологическим больным в условиях паллиативного отделения при ГБУЗ РКОД МЗРБ. При этом использовались официальные отчетные документы: формы 7 и 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» по республике. Статистическая обработка и анализ данных производилась средствами Microsoft Windows XP с помощью компьютерных программ Microsoft Word XP, Microsoft Excel XP с применением методов аналитической и санитарной статистики [5].

Результаты и обсуждения

С целью оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) онкологическим больным в 1992 году приказом МЗ РБ № 290 – Д от 29.06.1992 г., в составе РОД был открыт кабинет для лечения хронических болевых синдромов у онкологических больных. В дальнейшем, с целью развития помощи инкурабельным онкологическим больным, приказом МЗ РБ № 88 – Д от 02.03.1994 г., создано отделение паллиативной помощи (ОПП) на 10 коек путем перепрофилирования колопроктологического отделения РОД. С августа 2007г. начала работу выездная служба при РКОД (2 бригады: врачебно-сестринская и сестринская). С февраля 2012 года ОПП стало самостоятельным отделением, количество коек было увеличено до 15, с января 2013 года – до 22 мест, а с января 2015 года до 30 мест, с марта 2018 года до 35 койко-мест. Учитывая проблемы с площадями и увеличением объемов на проведение химиотерапевтического лечения онкологическим больным – ОПП переименовано в отделение общей онкологии и количество коек уменьшено до 20 койко-мест.

В настоящее время ОПП включает в себя следующие подразделения:

1. Стационарная служба: койки паллиативной помощи на 20 койко-мест.
2. Амбулаторная служба: кабинет противоболевой терапии.
3. Выездная служба: 2 бригады – врачебно-сестринская, сестринская.

Разделение на стационарную, амбулаторную, выездную службы весьма условно, так как служба ПМП многообразна и может быть представлена как отдельными ее структурными подразделениями, так и различными их комбинациями, нахо-

дящимися в тесном функциональном взаимодействии, что значительно увеличивает объем и улучшает качество ПМП.

Представляем анализ работы ОПП на базе РКОД с онкологическими больными генерализованными формами рака за 2017-2019 гг. (опыт работы 25 лет).

Таблица 1

Основные показатели работы отделения паллиативной медицинской помощи за 2017 – 2019 годы

№	Показатели	Годы		
		2017	2018	2019
1	Всего пролечено больных	801	954	574
2	Выписано больных	755	901	521
3	Умерло больных	46	53	55
4	Летальность	5,7	5,6	9,5
5	Проведено койко - дней	10181	11640	7592 (6600 к/д – 108,5%)
6	Среднее пребывание больного на койке	13	12	13

Как видно из данных представленных в табл.1 за период с 2017 по 2019 гг количество больных получивших стационарное лечение в отделение паллиативной медицинской помощи постоянно меняется, что связано с постоянной реорганизацией отделения и о чем было сказано выше.

За анализируемый период показатель летальности был в 2017 г – 5,7%; в 2018 г – 5,6%; в 2019 г – 9,5%. Среднее пребывание больного на койке за пять лет не изменилось и составляет 12-13 койко-дней. Из числа пролеченных в 2019 году – 69,2% (353 человек) жители городов; 30,8% (221 человек) – жители районов и сел РБ.

Анализ работы за 2017 – 2019гг. показал, что женщин получивших лечение в отделение паллиативной медицинской помощи, больше по сравнению с мужчинами, показатель за 2019 год составил 61,4% (353 человек) и 38,6% (221 человек) соответственно (рис.1).

Распределение больных ЗН, находящихся в отделении паллиативной помощи на лечении, по локализации опухолевого процесса представлены на рис.2., а по возрасту – в табл. 2. Установлено, что основная доля больных ЗН, получавших симптоматическое лечение в ОПП в 2019 году приходится

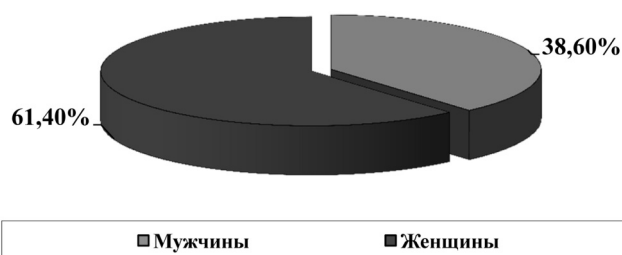


Рис. 1. Распределение пациентов отделения паллиативной медицинской помощи по полу в 2019 году

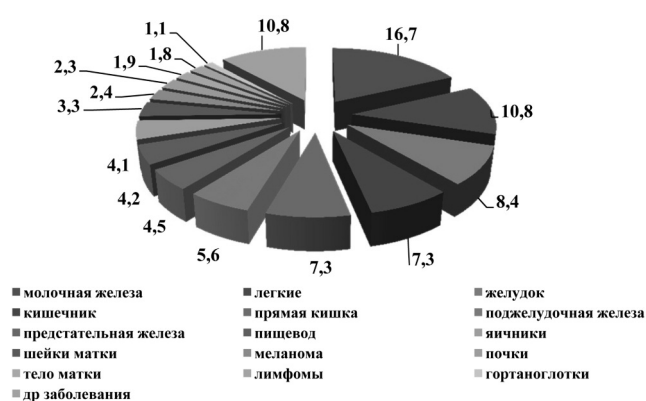


Рис. 2. Распределение больных находящихся на стационарном лечении в ОПП по локализации опухолевого процесса.

Таблица 2

Распределение больных получивших стационарное лечение по возрастным группам

№ п/п	Возрастная группа	Всего		муж		жен	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2	от 21 до 30 лет	18	3,1	4	1,8	14	4,0
3	от 31 до 40 лет	24	4,2	3	1,4	21	6,0
4	от 41 до 50 лет	62	10,8	15	6,8	47	13,3
5	от 51 до 60 лет	185	32,2	68	30,8	117	33,1
6	от 61 до 70 лет	196	34,1	79	35,7	117	33,1
7	от 71 до 80 лет	72	12,5	47	21,3	25	7,1
8	От 81 и старше	17	3,0	5	2,2	12	3,4
	Итого	574	100	221	100	353	100

на возрастные группы от 61 до 70 лет (34,1%), причем, среди мужчин – 35,7%, среди женщин – 33,1%.

С целью оценки боли использовалась шкала вербальных оценок (ШВО), предложенную ВОЗ в 1989 году: 0 баллов – нет боли, 1 балл – слабая боль, 2 балла – умеренная боль, 3 балла – сильная боль, 4 балла – нестерпимая боль.

Интенсивность боли определялась на основе оценки больного и эффективности применения определенной группы анальгетиков: при этом учитывалось, что ненаркотические анальгетики эффективны при слабой боли, слабые опиаты (кодеин) и трамал – при умеренной, а сильнодействующие опиаты и опиоиды – при сильной и нестерпимой.

По выраженности хронического болевого синдрома больные распределились следующим образом: не испытывали боль – 7,6% (40 больных), отмечалась слабая боль у 35,9% (206 больных), умеренная – у 36,2% (208 больных), сильная – у 15,0% (86 больных) и нестерпимая – у 7,6% (24 больных) (рис.3).

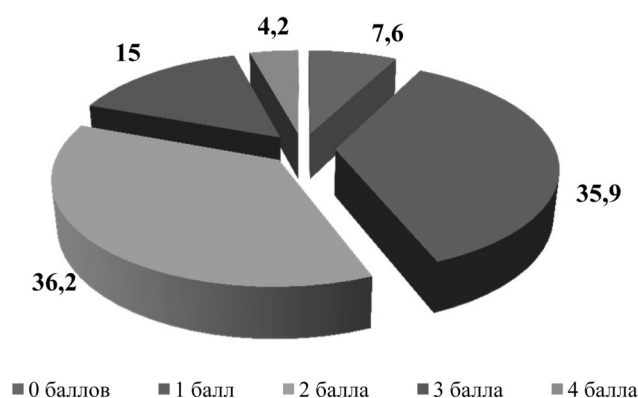


Рис. 3. Выраженность хронического болевого синдрома у больных получавших лечение в отделение паллиативной помощи

В стационарных условиях больные получали симптоматическое лечение, направленное на купирование хронического болевого синдрома и улучшения качества жизни.

Так все 100% пациентов получали фармакотерапию. Причем с целью купирования ХБС проводились региональные блокады (паравerteбральные, проводниковые, плексусные) у 2,1% (12 человек) больных, тотальная внутривенная тиаминизация у 7,5% (43 человека) больных, цианокобаламиновая анестезия у 6,1% (35 человек) больных. При сильной и нестерпимой боли (как правило, невропатической или смешанной боли) использовалась пролонгированная эпидуральная опиат – анальгезия с подкожным туннелированием катетера и установлением порта у 1,2% (7 человек). Уста-

новка венозных портов была у 4,4% (25 человек) больных, длительная катетеризация центральных вен у 9,8% (56 человека), катетеризация периферических вен — 56,8% (326 чел (984 случая)).

С целью коррекции показателей крови проводились гемотрансфузии, переливание компонентов крови — 176 случаев.

С целью детоксикации широко использовалась: инфузионная терапия, озонотерапия, УФО крови,

лазеротерапия. Кроме того всем больным на протяжении нахождения в стационаре проводилась нутритивная поддержка.

В отделение проводились такие малоинвазивные операции: торакоцентез у 4,5% больных (26 человек), лапароцентез у 7,3% больных (42 человека) с последующей длительной катетеризацией полостей, а также мероприятия по стимуляции деятельности кишечника и диуреза (табл.3).

Таблица 3

**Основные манипуляции проведенные больным в отделение паллиативной помощи
(амбулаторно, в стационаре, на дому)**

Мероприятия, манипуляции	Амбулаторно	В стационарных условиях (ОПП)	На дому
Фармакотерапия болевого синдрома	7612	574	1556
Пролонгированная эпидуральная опиат-аналгезия, в том числе с подкожным туннелированием катетера	-	7	-
Регионарные блокады (паравerteбральные, проводниковые и плексусные)	-	12	-
Тотальная внутривенная тиаминовая анестезия	2чел (10)	43 чел (215)	-
Цианкобаламиновая анестезия	2 чел (6)	35 чел(110)	-
Торакоцентез, в том числе с длительной катетеризацией плевральной полости	20	26	5
Лапароцентез, в том числе с длительной катетеризацией брюшной полости	99	42	13
Установка венозного порта	-	25	-
Длительная катетеризация центральных вен	-	56	-
Катетеризация периферических вен	123 чел	326 чел (984)	157 чел
Паллиативная полихимиотерапия	-	1 чел	-
Паллиативная лучевая терапия	-	18 чел	-
Хирургическое	-	7 чел	-
Инвазивная фармакотерапия (инфузионная терапия, в/в, в/м и п/к инъекции)	7516	77252	3312
Детоксикационная терапия:	203 чел	270 чел	8 чел
- озонотерапия,	203 чел	255 чел	8 чел
- плазмаферез,	-	-	-
- УФО крови,	-	12 чел	-
- лазеротерапия	-	3 чел	-
Переливание компонентов крови	-	176	-
Нутритивная поддержка	-	574	-
Мероприятия по стимуляции деятельности кишечника	-	397	-
Катетеризация мочевого пузыря	-	190	3
Перевязки	1682	3790	948
Инструктаж	4563	801	1603

Одним из важных разделов работы ОПП является амбулаторный прием больных генерализованными формами рака. Как было сказано выше, консультация больных осуществляется в кабинетах, расположенных в поликлиниках № 1 РКОД. За 2019 год принято 7612 больных, (табл.4).

Таблица 4

**Число принятых больных амбулаторно,
в стационаре, на дому**

Число принятых больных	Всего
Амбулаторные больные	7612
На дому	1556

Проводимые мероприятия и манипуляции подробно изложены в таблице 6. На амбулаторном приеме с целью купирования болевого синдрома больным проводился подбор схем фармакотерапии (100%). Для снятия интоксикации, дыхательной недостаточности в амбулаторных условиях широко использовалась инфузионная терапия, в том числе озонотерапия - 203 человека. За 2019 год проведено амбулаторно: торакоцентезов у 20 больных; лапароцентезы у 99 больных.

Для оказания помощи самой тяжелой категории больных, не имеющих возможности посетить врача в условиях лечебно-профилактического учреждения осуществляется выезд на дом, где и оказывается необходимая помощь. Для этих целей сформированы врачебная и врачебно – сестринская бригады.

В течение 2019 года осуществлено 1556 выездов на дом. Как видно из табл.6, на дому осуществлялся подбор схем лечения, проводились региональные блокады, лапароцентезы, торакоцентезы, а также инфузионная терапия направленная на поддержание жизненно важных функций. При отсутствии эффекта противоболевой терапии больные госпитализировались в ОПП на стационарное лечение. Со всеми пациентами, а также их родственниками проводилась психотерапия.

Духовная забота о пациентах это еще одна не менее важная составляющая в паллиативной помощи онкологическим больным. На сегодняшний день это не «роскошь, доступная немногим; это именно существенное право каждого человека,

столь же существенное, как политические свободы, право на медицинскую помощь, и равенство возможностей». В ОПП духовную поддержку, так необходимую онкологическим больным в этот жизненный период несут священнослужители – отец Сергей и сестры милосердия, прошедшие обязательные курсы по подготовке ухода за больными.

Успешность лечения любого заболевания напрямую связана с психологическим состоянием человека. Тем более это исключительно важно, когда речь идет о тяжелой и длительной болезни, вынуждающей проходить сложное и, подчас, труднопереносимое лечение, требующее огромных душевных и физических сил. Для оказания психологической помощи 27 июля 2015 года в Республиканском клиническом онкологическом диспансере состоялось подписание благотворительного проекта «Жизнь продолжается!». В рамках проекта в отделении регулярно проводятся благотворительные концерты, мастер классы, дни красоты, выставки и многое другое. (Работа благотворительного проекта «Жизнь продолжается!» освещается на официальном сайте РКОД в разделе информация для пациентов - onkorb.ru.).

В настоящее время идет работа по совершенствованию оказания помощи онкологическим больным. Врачи отделения активно участвуют в научно – практических конференциях, занимаются научными исследованиями в области паллиативной медицины, постоянно повышают свой квалификационный уровень (2 врача отделения являются аспирантами кафедры анестезиологии и кафедры онкологии).

Таким образом, в своей повседневной работе мы используем комплексный подход для оказания паллиативной медицинской помощи, это:

- фармакотерапия хронического болевого синдрома;
- регионарное обезболивание (проводниковая и эпидуральная анестезия с использованием помп и дозаторов);
- тотальная внутривенная тиаминизация;
- симптоматическая лучевая и химиотерапия;
- малоинвазивная хирургия (эндоскопическое стентирование, лапаро- и торакоцентезы);
- детоксикация (плазмаферез, озонотерапия и т.д.);

- нутритивная поддержка (энтеральное и парентеральное питание);
- использование бифосфонатов при костных метастазах.

Литература:

1. Кудряшова Л.Н. Хроническая боль в онкологии. Методическое пособие для врачей / Составители: Л.Н. Кудряшова, Р.З.Султанов, И.А. Бакулина и др. — Уфа: Изд-во «Здравоохранение Башкортостана», 2017. — 57 с.
2. Осипова Н.А. Принципы применения анальгетических средств при острой и хронической боли. Клинические рекомендации / Н.А. Осипова, Г.Р. Абузарова, В.В. Петрова // М.: ФГУ МНИОИ им.П.А. Герцена Росздрава, 2011. — 67 с.
3. Паллиативная помощь онкологическим больным // Под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. — М: — 2006. — 190 с.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
5. Харисова, И.М. Статистические методы в медицине и здравоохранении: учебно-методическое пособие / И.М. Харисова, Н.Х. Шарафутдинова. — Уфа, 1999. — 146 с.

Поступила 16.03.2020 г.

