

# ТЕРАПИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ и ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

---

Смирнов М.В.  
Свердловский областной  
онкологический диспансер



# СОПРОВОЖДАТЬ



- 1. кого- что. Следовать вместе с кем-то, находясь рядом, ведя куда-то или идя за кем-то.**
- 2. что. Производить одновременно с чем-то, сопутствовать чему-то;**
- 3. Служить приложением, дополнением к чему-то.**

*Толковый словарь русского языка*

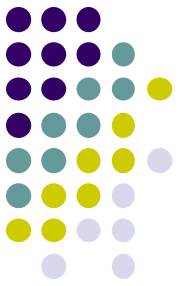


**ХИРУГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
ХИМИОТЕРАПИЯ  
ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

**СИМПТОМАТИК  
А**

**ТЕРАПИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ**

**ПАЛЛИАТИВНА  
Я  
ПОМОЩЬ**



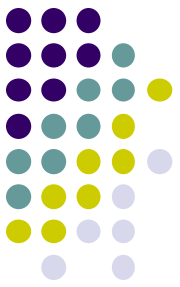
**ТЕРАПИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ при лечении  
онкологического пациента  
это комплекс клинических и  
фармакологических мероприятий  
направленный на:**

- **создание оптимальные условия для проведения специальных методов лечения**
- **стабилизацию гомеостаза**
- **потенцирование эффектов терапии**
- **уменьшение побочных эффектов лечения**
- **адекватную анальгезию**
- **изменение эмоциональной реакции**
- **нормализация сна**
- **профилактика нутритивной недостаточности**



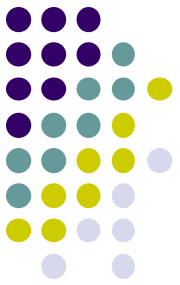
**ТЕРАПИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ  
обеспечивает пациенту  
возможность «пережить»  
агрессивное противоопухолевое  
лечение и свести к минимуму  
вероятность осложнений**

# паллиативная медицина



Термин **«паллиативный»** происходит от латинского *pallium*, что обозначает «маска» или «плащ». Эта этимология указывает на то, что **паллиативная помощь маскирует проявления incurable заболевания (устраняет их)** или «покрывает плащом тех, кто оказался на холоде», так как им не могут помочь средства исцеляющей (направленной на борьбу с заболеванием) медицины.

# паллиативная медицина



*Всемирная организация здравоохранения* определяет

## **паллиативную помощь**

как «**активную всеобъемлющую помощь**» пациентам, чье заболевание не поддается излечению (curative treatment).

Главной задачей помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем.

**Целью паллиативной помощи** является достижение возможно наилучшего качества жизни пациентов и членов их семей» (World Health Organisation, 1990).



**Качество жизни – это совокупность биологических, социальных, психологических факторов, определяющих возможность больного осознавать себя личностью, членом общества.**

**Основная задача врача при оказании паллиативной помощи – применением комплексной терапии постараться достичь приемлемого качества жизни пациента ( минимальный уровень боли, нормализация сна, адекватное питание, коррекция психо-эмоционального статуса )**



# паллиативная медицина



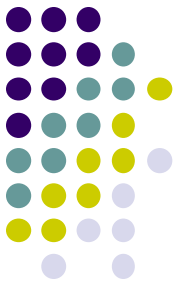
## *Принципы паллиативной помощи*

- обеспечивает **избавление от боли** и других симптомов;
- утверждает жизнь и считает умирание естественным процессом;
- не имеет намерения **ни приблизить и ни отсрочить наступление смерти**;
- включает в себя психологические и духовные аспекты помощи больному;
- предлагает систему поддержки, позволяющую пациенту **жить** насколько возможно **активно** до самой смерти;
- предлагает систему **поддержки родственникам** больного во время его болезни и в период тяжелой утраты;
- повышает **качество жизни** больного и может оказать положительное влияние на течение заболевания;
- начинается на **ранних стадиях болезни** в совокупности с другими методами лечения, направленными на продление жизни, такими как химиотерапия, радиотерапия



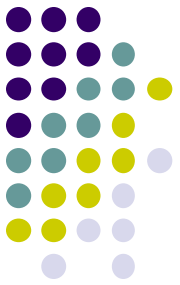
## КАКИЕ БОЛЕЗНИ НЕ МОЖЕТ ПОБЕДИТЬ СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ?

- ✓ тяжелые последствия сосудистых «катастроф»  
(нарушения мозгового кровообращения)
- ✓ декомпенсация функции органов  
(сердце, печень)
- ✓ СПИД
- ✓ распространенная онкологическая патология



# паллиативная помощь

- Помощь на дому
- Стационар
- Специализированный стационар
- Поликлиника
- Дневной стационар
- Неотложная помощь
- «помощь выходного дня» (*respite care*)

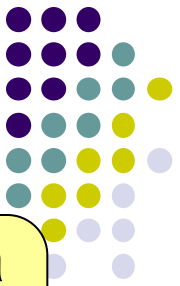


# ОСНОВНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И МЕХАНИЗМЫ ТАНАТОГЕНЕЗА

**Танатогенез** (thanatogenesis; греч. thanatos смерть + genesis зарождение, происхождение) — динамика клинических, биохимических и морфологических изменений в процессе умирания



# гомеостаз: водный баланс



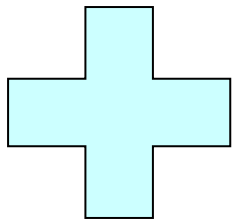
поддержание адекватного ОЦК и водного баланса

–

основной момент гомеостаза

минимальная потребность  $\approx 20$  мл / кг массы

$\approx 300 - 500$  мл на каждый градус  $t$   
при лихорадке



$\approx 500$  мл при усиленном  
потоотделении или гипервентиляции

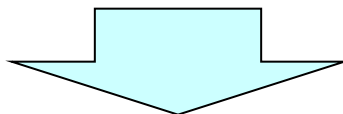
патологические потери



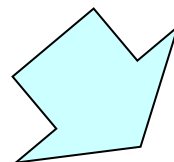
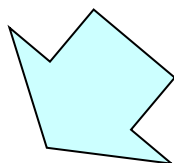
# гомеостаз: водный баланс



**АНАЛИЗ ЖИДКОСТНОГО БАЛАНСА:  
УЧЕТ ПОТЕРЬ И ПОСТУПЛЕНИЯ**



**НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ**

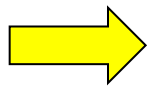


**СОХРАНЕН  
ЭНТЕРАЛЬНЫЙ  
ПРИЕМ**

**ПОТРЕБНОСТЬ В  
ИНФУЗИИ**

# ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

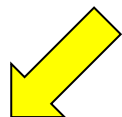
БРОНХОСПАЗМ ?



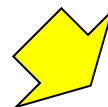
~~БРОНХОЛИТИКИ~~

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА

**ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ  
ГАЗООБМЕНА**



**ПЛЕВРАЛЬНЫЙ  
ВЫПОТ**



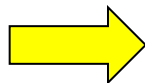
**ЗАМЕЩЕНИЕ  
ПАРЕНХИМЫ**



# ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



**ЗАМЕЩЕНИЕ  
ПАРЕНХИМЫ**



**СНИЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ  
ОБЪЕМОВ и ПОВЕРХНОСТИ  
ГАЗООБМЕНА**

**ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ**

КИСЛОРОДНЫЙ  
КОНЦЕНТРАТОР

**ПОДАВЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ  
ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА + СЕДАЦИЯ  
МОРФИН + РЕЛАНИУМ**



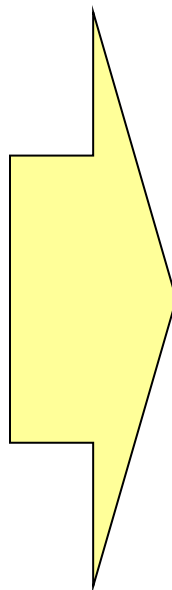
# печеночная энцефалопатия



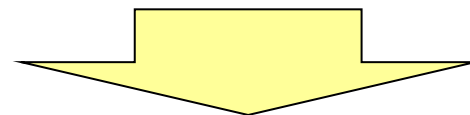
**токсическое  
действие  
лекарств**

**метастатическое  
поражение**

**нарушение  
оттока  
желчи**



**снижение  
детоксикационной  
функции печени  
накопление аммиака**



**ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ**



# печеночная энцефалопатия

адеметионин ГЕПТРАЛ

**ГКС**

орнитин ГЕПА - МЕРЦ

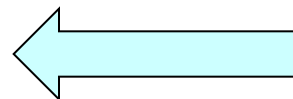
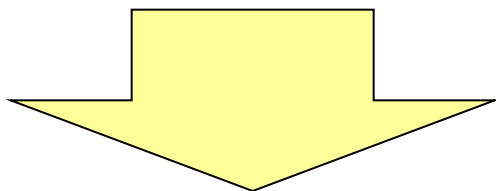
лактолоза ДЮФАЛАК

**НЕ ПОКАЗАНЫ:** эссенциале, карсил и т.п.

# почечная дисфункция



**СНИЖЕНИЕ ТЕМПА ДИУРЕЗА**



~~**ДИУРЕТИКИ**~~

**ДЕФИЦИТ  
ЖИДКОСТИ**

**СЕРДЕЧНАЯ  
НЕД-ТЬ**

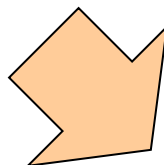
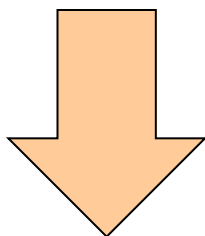
**ПОЧЕЧНАЯ  
НЕД-ТЬ**



# почечная дисфункция



**ПОЧЕЧНАЯ НЕД-ТЬ**



**ПОСТРЕНАЛЬНАЯ**

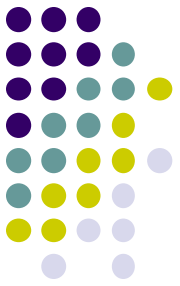
**ВОДНАЯ НАГРУЗКА, ЭУФИЛЛИН**

**ДИУРЕТИКИ: петлевые и осмотические**

**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ: фильтрация, диализ**

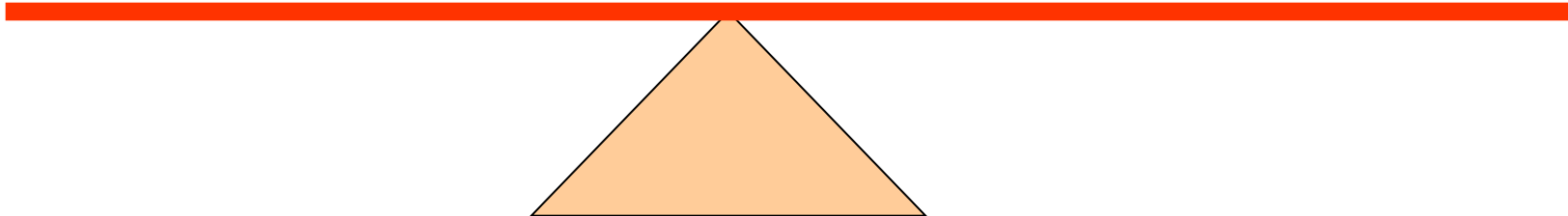


# гемостаз



- выброс медиаторов
- повреждение эндотелия
- активация тромбоцитов
- длительная иммобилизация
- гиповолемия

- дефицит факторов
  - кровопотеря
  - катаболизм
  - печеночная нед-ть
- тромбоцитопения





# гемостаз



**Тромбозы и  
тромбоэмболии –  
вторая по частоте  
причина смерти  
в онкологической  
практике**

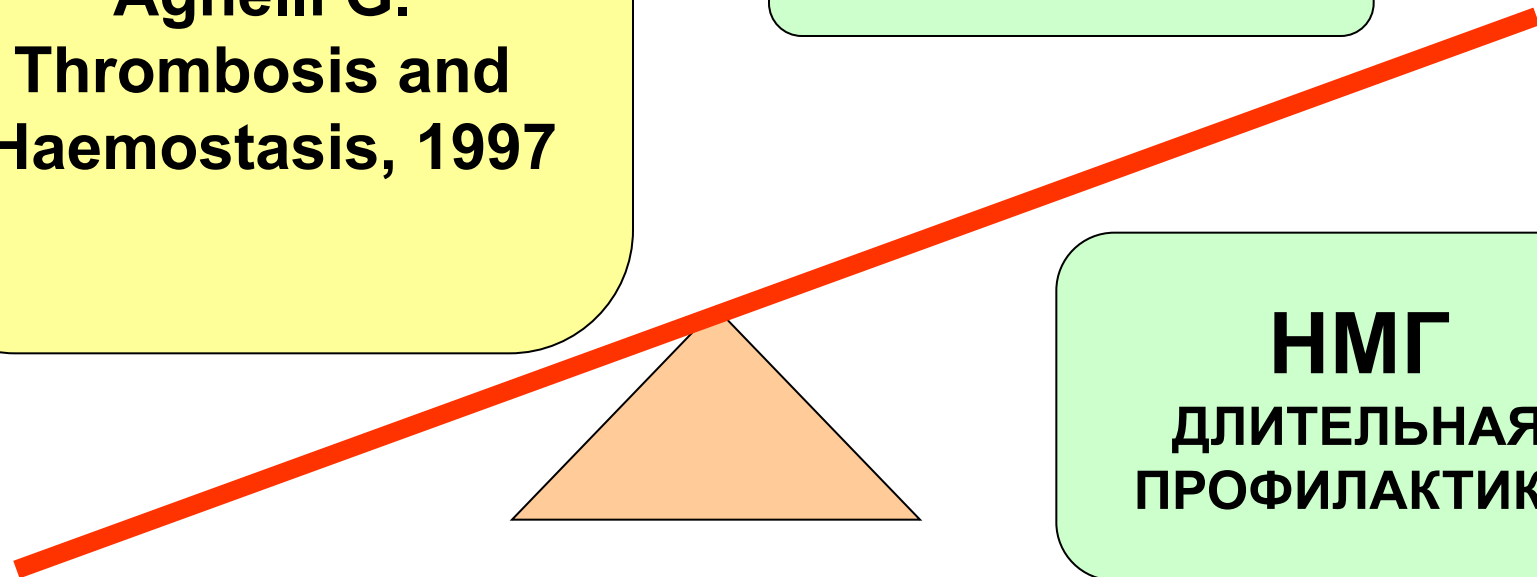
**Agnelli G.  
Thrombosis and  
Haemostasis, 1997**

**ПРОФИЛАКТИКА  
ГИПОВОЛЕМИИ**

**РАННАЯ  
АКТИВИЗАЦИЯ**

**сулодексид  
ВЕССЕЛ ДУЭ Ф**

**НМГ  
ДЛИТЕЛЬНАЯ  
ПРОФИЛАКТИКА**





# гемостаз

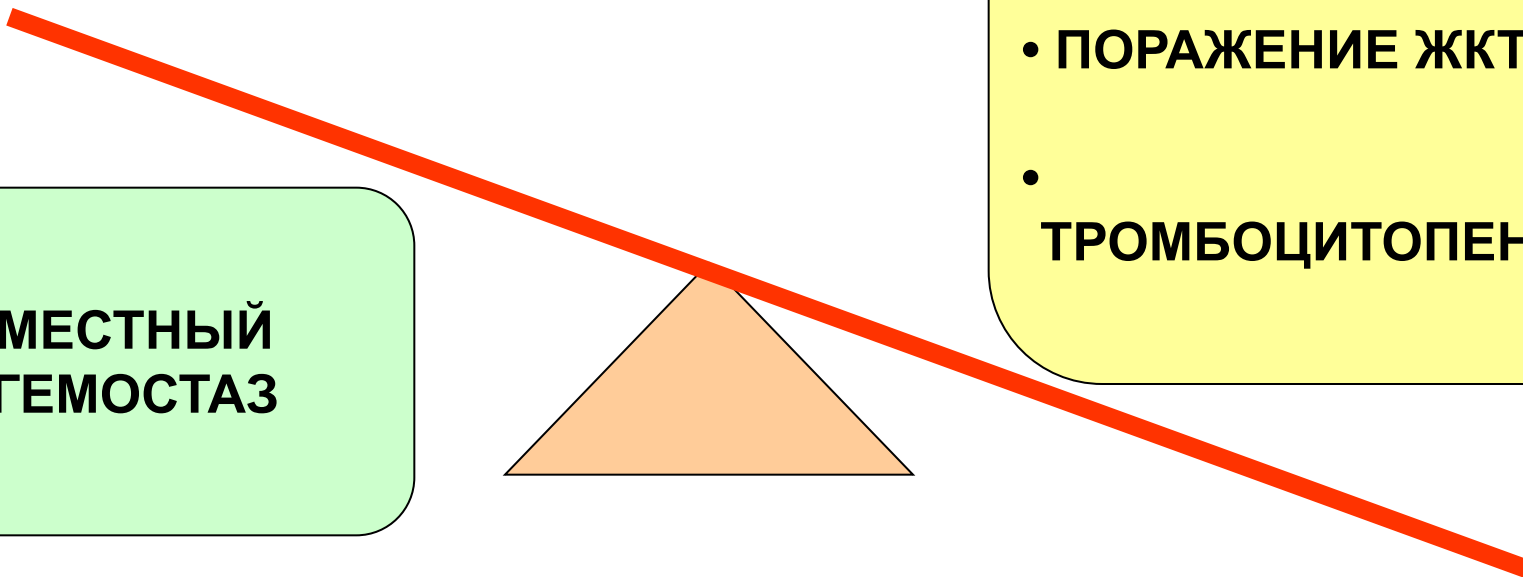


**КОРРЕКЦИЯ  
АНЕМИИ**

**ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ**

**МЕСТНЫЙ  
ГЕМОСТАЗ**

- **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КРОВОПОТЕРЯ**
- **КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ОПУХОЛИ**
- **ПОРАЖЕНИЕ ЖКТ**
- **ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ**





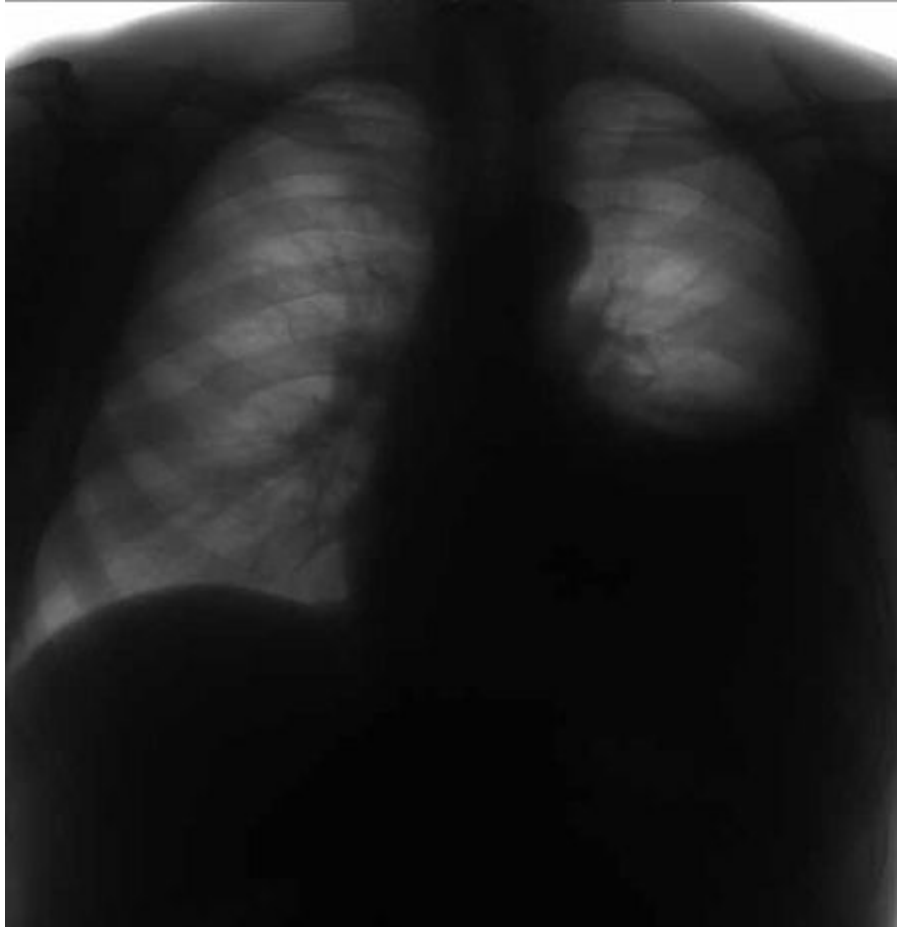
## **ЛОКАЛЬНОЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ**

- **плевральная полость**
- **брюшная полость**

**Основная причина - наличие метастатических очагов на серозной оболочке → реакция асептического воспаления → секреция экссудата.**

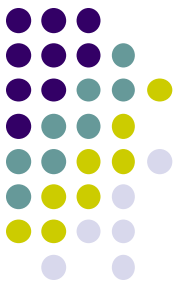
**Исключить сердечную недостаточность!**





- признаки наличия жидкости /аускультация, перкуссия/
  - клиника дыхательной недостаточности

**ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ !!!**



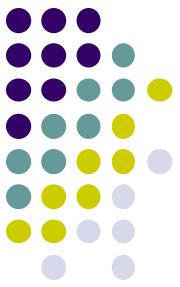
## НАПРЯЖЕННЫЙ АСЦИТ

ЭТО

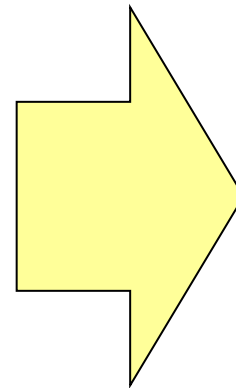
### Абдоминальный компартмент-синдром

комплекс симптомов, вследствие повышенного внутрибрюшного давления, что приводит к нарушению функции основных органов и систем.

# абдоминальный компартмент-синдром ( АКС )



- ✓ синдром портальной гипертензии с развитием асцита
- ✓ опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства

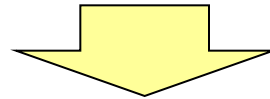


**хронический  
АКС**

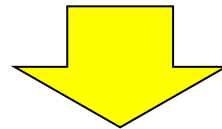
# АКС и система дыхания



**смещение диафрагмы и повышение внутригрудного давления**



**снижается дыхательный объем и функциональная емкость легких, появляются участки ателектазов**



**страдает биомеханика дыхания  
развивается гипоксемия, гиперкапния и респираторный ацидоз  
прогрессирует острая дыхательная недостаточность**

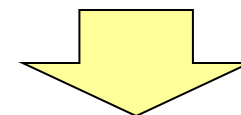
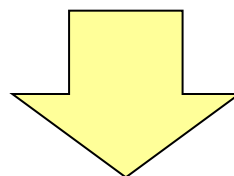
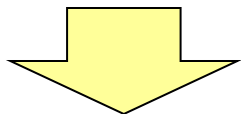
# АКС и система кровообращения



**повышение  
внутри-  
грудного  
давления**

**компрессия  
нижней  
полной вены**

**сдавление  
сердца**

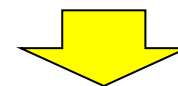
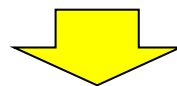
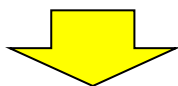


**снижение венозного возврата к сердцу**

# АКС и система кровообращения



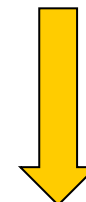
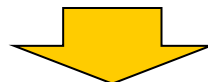
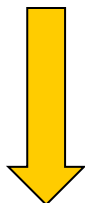
**снижение венозного возврата к сердцу**



**тахикардия**

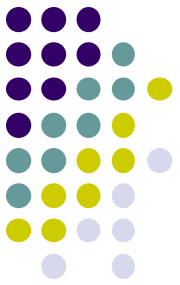
**снижение  
спланхического  
о  
кровотока**

**повышение  
ОПСС**

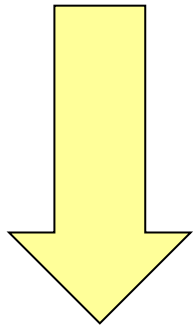


**нестабильность системного АД  
циркуляторная гипоксия**

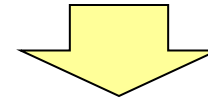
# АКС и почки



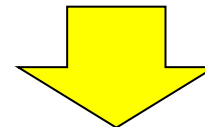
**прямая  
компрессия  
паренхимы**



**снижение венозного возврата**

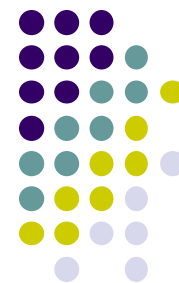


**повышение уровня  
антидиуретического гормона  
ренина, альдостерона**



**снижение почечного кровотока и фильтрации  
развитие ОПН**

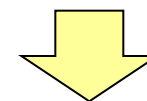
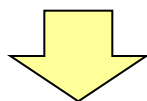
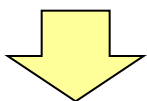
# АКС и ЖКТ



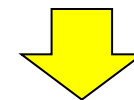
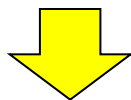
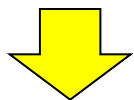
**внешняя  
компрессия**

**нарушение  
кровотока**

**нарушение  
лимфоттока**



**ишемия кишечной стенки**



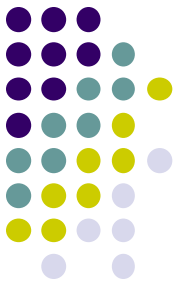
**парез  
кишечника**

**транслокаци  
я  
микрофлоры**

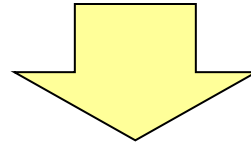
**стресс  
язвы**



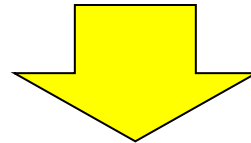
# АКС и ЦНС



**повышение внутригрудного давления**



**нарушение венозного оттока**



**повышение внутричерепного давления**



# ОТЕКИ

- **НУТРИТИВНАЯ НЕД-ТЬ , гипопроотеинемия !!!**
- **венозная компрессия**

- **адекватная нутритивная поддержка**
- **возвышенное положение**



**ЧТО НЕ НАДО ДЕЛАТЬ !**

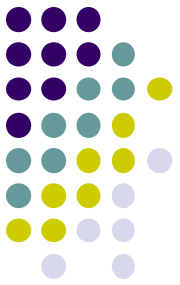
# ~~ДИУРЕТИКИ~~

**НЕТ  
ВЛИЯНИЯ  
НА  
СКОПЛЕНИЕ  
ЖИДКОСТИ**

## **ЭФФЕКТЫ**

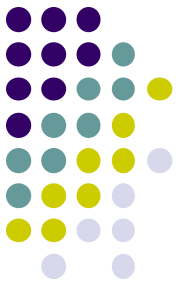
- гиповолемия, ишемия органов
- предпосылки к тромбообразованию
- потеря калия

# АНЕМИЯ



**АНЕМИЯ при злокачественных новообразованиях – снижение концентрации гемоглобина, обусловленное наличием опухоли или ее лечением**

- УМЕРЕННАЯ 100 – 119 г/л**
- СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ 80 – 99 г/л**
- ТЯЖЕЛАЯ ниже 80 г/л**



**❑ ПРИЧИНЫ, связанные с наличием опухоли**

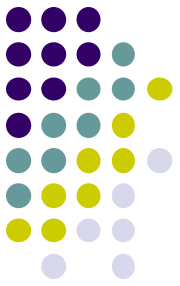
- ❑ кровотечение**
- ❑ поражение костного мозга**

**❑ ПРИЧИНЫ, связанные с влиянием опухоли на организм**

- ❑ нутритивная недостаточность**
- ❑ дефицит железа**

**❑ ПРИЧИНЫ, связанные с лечением**

- ❑ кровопотеря при оперативном лечении**
- ❑ цитопения после химиотерапии**



## **КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ:**

- СЛАБОСТЬ** нарушение самообслуживания, потребность в уходе
- ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП КРОВООБРАЩЕНИЯ** истощение симпатомиметиков, обострение СС патологии

# ГЕМОТРАНСФУЗИЯ



**ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ +**

**ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПРИ**

**ЗН**

**+/-**

# ГЕМОТРАНСФУЗИЯ



**«ОЖИДАЕМАЯ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ  
ЖИЗНИ»** свыше 4-5 нед

критический уровень Hb  
ниже 50 г/л

отсутствие клинически  
значимого кровотечения  
из опухоли



возможность адекватной  
нутритивной поддержки

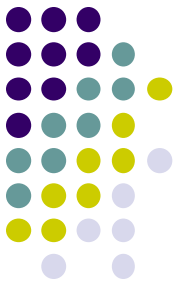
возможность в/венного  
введения Fe и белка



**«ОЖИДАЕМАЯ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ  
ЖИЗНИ»** менее 4 нед



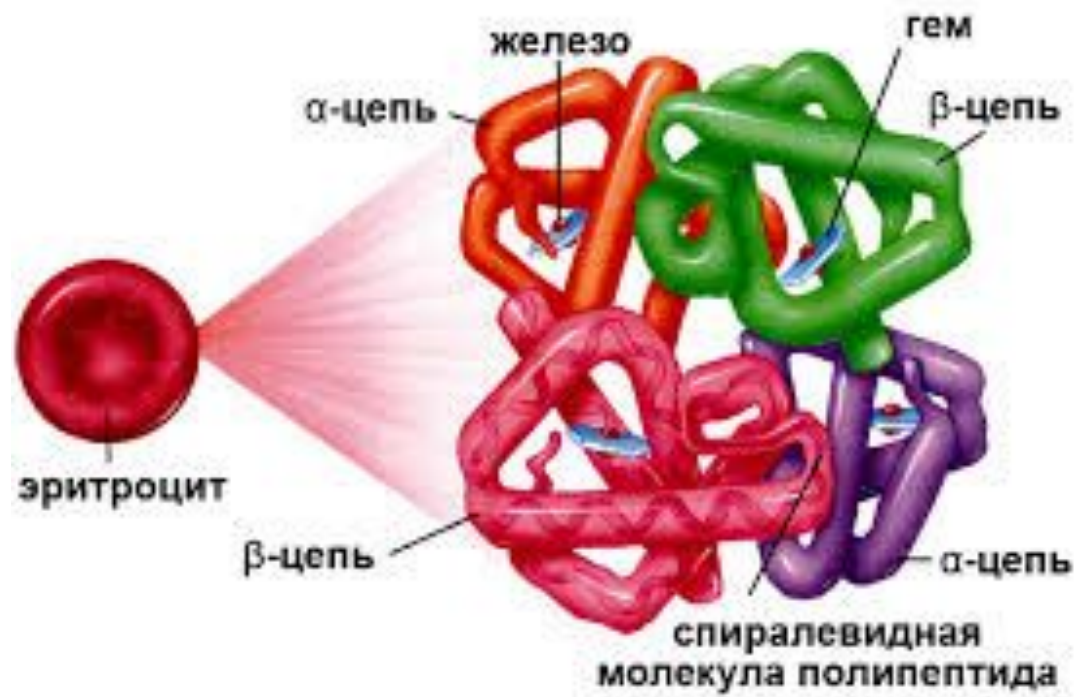
# ТЕРАПИЯ АНЕМИИ



**ЭРИТРОПОЭТИНЫ**

**Fe**

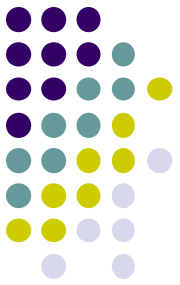
**НУТРИТИВНАЯ  
ПОДДЕРЖКА**





**АДЕКВАТНАЯ  
НУТРИТИВНАЯ  
ПОДДЕРЖКА –  
ОСНОВА  
ТЕРАПИИ  
АНЕМИИ при ЗН**

# ТЕРАПИЯ АНЕМИИ

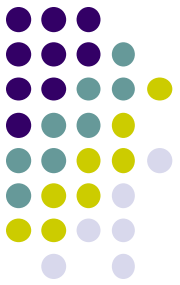


## ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

### КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

- диспептические нарушения
- дефицит белка-переносчика (апоферритин)
- аскорбиновая к-та в пище облегчает связь с белком

# ТЕРАПИЯ АНЕМИИ



## ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

- ✓ железо (III) гидроксид декстран
- ✓ железо (III) гидроксид сахарозный комплекс
- ✓ железо (III) карбоксимальтозат

Режимы дозирования:

- в\венно струйно или капельно 100-200 мг 1-2 р/неделю
- в\венно капельно 1000 мг 1 р/неделю

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПАЛЛИАТИВНОЙ ГРУППЫ ЭФФЕКТИВНО  
СОВМЕСТНОЕ ВВЕДЕНИЕ С АЛЬБУМИНОМ 20% - 200 мл**

# ТЕРАПИЯ АНЕМИИ



## ЭРИТРОПОЭТИНЫ

<b>ЭРИТРОПОЭТИН Альфа</b>	<b>40 000 МЕ x 1 р/нед</b>	<b>ОТМЕНА при достижении уровня 90 -100 г/л или при неэффективности в течении 4-5 нед</b>
<b>ЭРИТРОПОЭТИН Бета</b>	<b>30 000 МЕ x 1 р/нед</b>	
<b>ДАРБЕПОЭТИН альфа</b>	<b>2.25 мг/кг x 1 р/нед</b>	

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ !!!**



# ТЕРАПИЯ АНЕМИИ

## ЭРИТРОПОЭТИНЫ

**НО:**

- есть данные (метаанализы) о негативном влиянии на выживаемость**
- большинство экспертов считают нецелесообразным применение у пациентов, не получающих ХТ**
- риск тромбоземболических осложнений значительно увеличивается**

ГЕМОТРАНСФУЗИЯ +/-

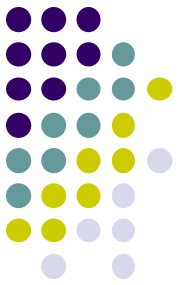


НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА

В/В ЖЕЛЕЗО + АЛЬБУМИН

ЭРИТРОПОЭТИНЫ +/-





# **ЭНТЕРОПАТИЯ**

**токсическое поражение слизистой оболочки тонкой кишки, проявляющееся выраженными функциональными нарушениями**

## **ПРИЧИНЫ:**

- химиотерапия
- лучевая терапия
- длительное голодание

# ЭНТЕРОПАТИЯ клиника



- **ДИАРЕЯ** частый (до 10-12 раз/сутки),  
жидкий стул
- **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ**  
нелокализованные, спастические  
боли в животе
- **ТОШНОТА и РВОТА**
- **ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ**
- **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ**
- **НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ**

# ЭНТЕРОПАТИЯ терапия



**ОЦЕНИТЬ ТЯЖЕСТЬ  
ВОДНО-  
ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ  
НАРУШЕНИЙ**

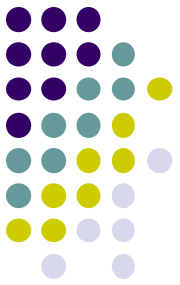


**РЕШИТЬ ВОПРОС О  
НЕОБХОДИМОСТИ  
ИНФУЗИОННОЙ  
ТЕРАПИИ**

**задача инфузионной  
терапии:  
коррекция дефицита  
воды и электролитов**

**сбалансированные  
растворы  
электролитов:  
р-р Рингера,  
стерофундин,  
плазмалит**

# **ЭНТЕРОПАТИЯ терапия**



**Назначаемые группы препаратов:**

**Сорбенты**

**( смекта)**

**Энтеросептики**

**( норфлоксацин, ванкомицин)**

**Противодиарейные**

**(лоперамид, октреотид)**

**Дексаметазон**

# ЭНТЕРОПАТИЯ терапия



- ❑ «ЛЕЧЕБНОЕ» ГОЛОДАНИЕ НЕ ПОКАЗАНО !
- ❑ НАЧИНАТЬ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ СМЕСЯМИ ( 500 → 1000 → 1500 МЛ/СУТКИ)
- ❑ В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ



**Мы не можем избавить неизлечимого  
больного**

**от мучительного сознания  
неминуемой смерти, облегчить  
скорбь в связи с неизбежной потерей  
всего,  
что ему дорого.**

**Единственное, чем мы можем  
помочь ему, - это не оставить его  
одного на этом пути.**

**Если захочется спросить:**

**+7 9502090283**