

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
Кафедра паліативної та хоспісної медицини

Губський Юрій Іванович, член-кор. АМН України, доктор мед. наук, проф.,
завідувач кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім.П.Л.Шупика

Лекція.

Клінічна поширеність та фармакологічний контроль симптомів та порушень життєво важливих функцій у паліативних пацієнтів в термінальний період життя

П л а н:

1. Вступ: загальна характеристика проблеми якості контролю симптомів в паліативній медицині
2. Структура смертності наприкінці ХХ та на початку ХХІ сторіччя у світі та в Україні
3. Паліативна онкологія: стан, проблеми та тенденції розвитку
4. Аналіз основних симптомокомплексів в термінальний період життя при онкологічних хворобах та інших невиліковних хронічних захворюваннях
5. Принципи фармакологічного контролю найбільш поширених симптомів в паліативній медицині. Стандарти лікування та Формуляри лікарських засобів
 - 5.1. Основні напрямки застосування ЛЗ в паліативній та хоспісній медицині
 - 5.2. Формулярна система в паліативній та хоспісній медицині

1. Вступ: загальна характеристика проблеми якості контролю симптомів в паліативній медицині

Виходячи з основної мети паліативної та хоспісної медицини, яка полягає у підтримці якості життя пацієнта у фінальному періоді хвороби, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань хворої людини та її близьких, збереження людської гідності пацієнта **саме фармакологічна складова паліативної та хоспісної медицини являє собою, здебільшого, центральний компонент у системі заходів, спрямованих на боротьбу (*контроль; checking* англ.) із симптомами основної хвороби та/або – за необхідності - наслідками лікарського втручання (зокрема, агресивної хіміотерапії), що завдають найбільших страждань пацієнту.**

Серед останніх на першому місці є:

- важкий больовий синдром,
- психоемоційні розлади (особливо за онкопатології) та
- інші несприятливі клінічні прояви, що залежать від ураження шкіри та слизових оболонок (зокрема ротової порожнини, кишківника тощо), кісткової тканини (остеопороз) і порушень функціонування життєво важливих органів та систем, таких як серцевосудинна система, печінка, нирки, легені, що спостерігаються в останні місяці або дні життя.

Найважливіше місце в системі фармакологічної заходів паліативної медицини займає **боротьба з хронічним больовим синдромом** (ХрБС), що являє собою найпоширеніший та найстрашніший прояв розвитку злоякісних новоутворень.

Синдром хронічного болю спостерігається, залежно від клінічної форми патології, у 45-100% хворих на рак в термінальній стадії захворювання.

Боротьба з болем є обов'язковою та неодмінною складовою ведення онкологічних хворих, що передбачається, зокрема, **Паризькою Хартією боротьби проти раку**, до якої Україна приєдналася 26.03.2007 року, ставши 32-м її учасником. Комплекс фармакологічних заходів, спрямованих на контроль хронічного болю у пацієнтів із злоякісними пухлинами ґрунтується на концептуальному уявленні про те, що, виходячи з можливостей сучасної клінічної медицини, зокрема фармакотерапії високоефективними анальгетиками, біль у онкохворих може бути ліквідований у 80-90% пацієнтів навіть в IV стадії розвитку пухлинного процесу.

3. Паліативна онкологія: стан, проблеми та тенденції розвитку

Щороку в Україні від раку вмирають майже 90 тис. жителів, при цьому 35% померлих від раку складають особи працездатного віку.

В нашій країні через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається високим відсоток (38 – 40) онкологічних хворих, які помирають протягом одного року після встановлення діагнозу. У розвинених країнах світу цей відсоток не перевищує 30%.

Усього в Україні сьогодні мешкає майже 860 тис. людей, хворих на онкологічні захворювання.

Таблиця 4.2. Захворюваність та поширеність злоякісних новоутворень в Україні у 2008 – 2009 роках

Хвороби		Рік		Динаміка змін (%)
		2008	2009	
Злоякісні новоутворення	захворюваність	331,1	331,9	+ 0,2
	поширеність	2022,3	2060,8	+ 1,9

Щорічно на цю групу хвороб вперше захворюють близько 150 – 160 тис. осіб. Найбільш високими є показники онкозахворюваності на рак органів травлення, жіночих статевих органів, молочної залози, органів дихання, чоловічих статевих органів, сечових органів, лімфатичної та кровотворної систем. Упродовж останніх років найбільшими темпами серед окремих локалізацій

зросла захворюваність на рак передміхурової залози, нирки, щитоподібної залози, тіла матки, глотки, прямої кишки.

Таким чином, злоякісні новоутворення залишаються в нашій країні другою за значимістю (після серцево-судинної патології) причиною інвалідності та смертності. Вважають також, що в найближчі роки захворюваність та смертність від раку в Україні буде продовжувати суттєво збільшуватися.

Згідно з останніми експертними оцінками (“World Cancer Report”), в найближчі роки на перше місце в структурі смертності можуть вийти онкологічні хвороби. При цьому:

- Онкологічні захворювання (“рак”) вже в найближче десятиріччя можуть стати головною причиною смерті у всьому світі.
- Частота випадків раку серед населення, що вже глобально подвоїлася в період між 1975 та 2000 рр., за прогнозами ВООЗ знову зросте вдвічі до 2020 року та майже втричі – до 2030 року.
- Системи охорони здоров'я та суспільства в цілому у країнах з низьким та середнім прибутком зазнають ще більш високого тиску зростання онкозахворювань та відповідної смертності населення.
- Вважають, що на економічно та фінансово слабо розвинені країни, тобто такі, які витрачають на боротьбу з раком менше 5% ВВП, прийдеться до 70% нових випадків онкопатології (Рисунок 2.2.)

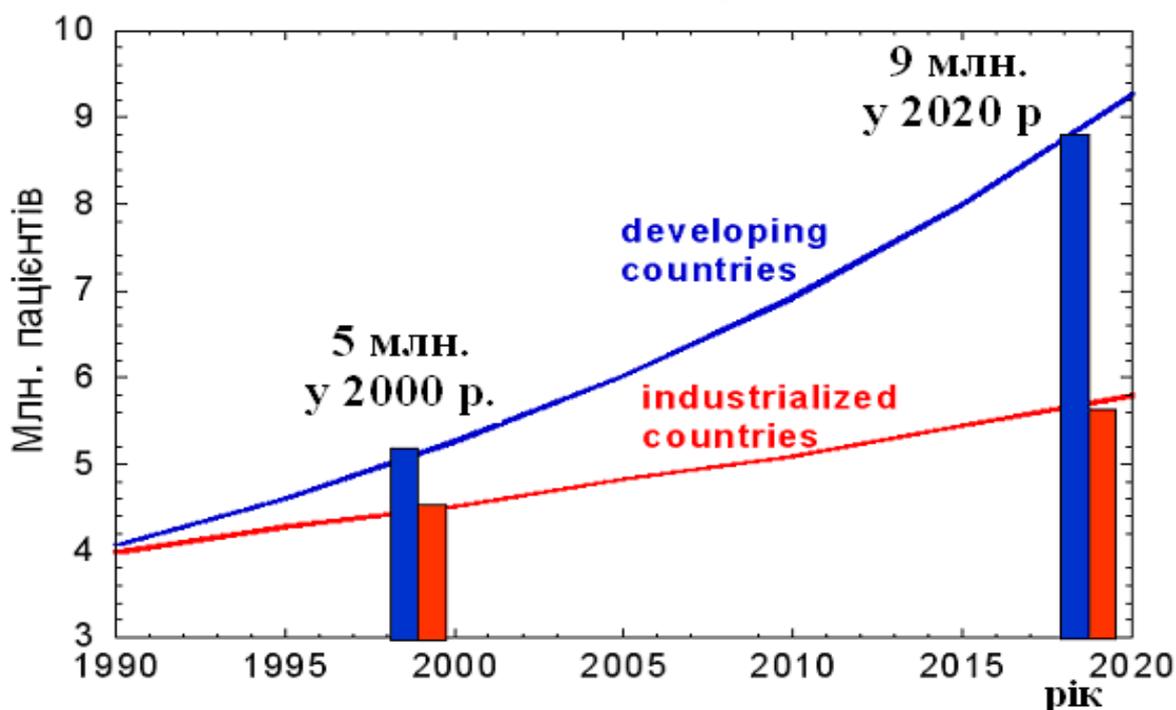


Рисунок 2.2. Прогноз динаміки росту онкологічних захворювань у світі до 2020 р.

За сучасними даними, найбільш поширеними видами пухлин є злоякісні новоутворення (рак) легенів, товстого кишківника, молочної та передміхурової залоз, що складають у сукупності більше половини смертних випадків від усіх онкологічних захворювань.

Основні клінічні симптоми онкологічних захворювань, що розвиваються на термінальних етапах цієї патології (IV стадія захворювання), полягають, у більшості випадків, в розвитку ХрБС внаслідок проростання пухлини в оточуючі тканини або віддаленого метастазування малігнізованих клітин, в порушенні функцій багатьох життєво важливих органів (печінки, легеневої системи, нирок тощо), а також в глибоких зрушеннях метаболічних процесів в цілісному організмі внаслідок специфічної системної дії первинної пухлини (“ракова хвороба”). Отже, головною метою паліативної медицини в цих клінічних ситуаціях повинна стати базована на принципах доказової медицини розробка методів полегшення або усунення (“контролю”) основних симптомокомплексів, що спричиняють найбільші страждання пацієнтів, переважно синдрому хронічного болю, що може бути на сьогоднішньому рівні клінічної медицини досягнуто застосуванням комплексу фармакологічних, хірургічних та інших терапевтичних втручань.

4. Аналіз основних симптомокомплексів в термінальний період життя при онкологічних хворобах та інших невиліковних хронічних захворюваннях

Наявність болю як переважаючого клінічного симптому найкраще задокументована при онкозахворюваннях (рак), ніж при інших важких хворобах. Разом з тим, біль спостерігався у 30 - 80% відсотках ВІЛ-інфікованих пацієнтів та у 55 – 85% хворих на множинний склероз. Біль є також характерним симптомом коронарної хвороби серця, хоча в цій ситуації полегшення болю є менш нагальною терапевтичною процедурою, ніж своєчасна діагностика та лікування основного захворювання, що спричинило цей біль.

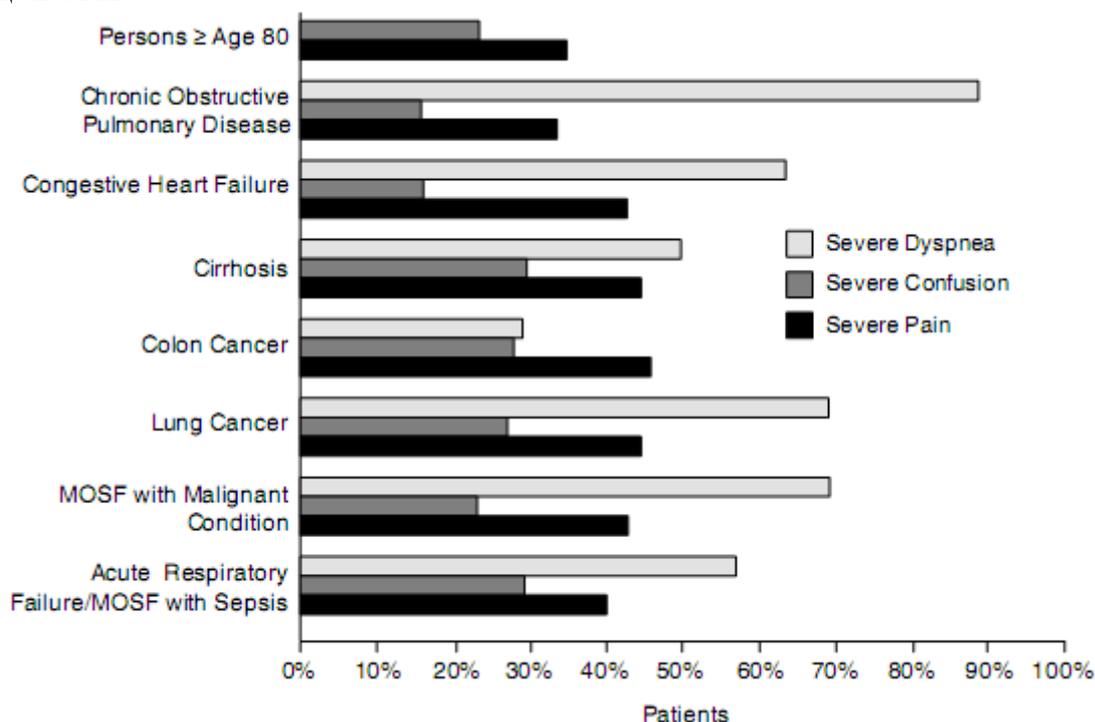


Рисунок 2.1. Частота розвитку важких симптомів у пацієнтів за три дні до смерті (за спостереженнями лікаря та свідченнями близьких померлих)
 MOSF = множинна недостатність функцій органів та систем (multiple organs system failure).

Таблиця 3.1. Частота розвитку різних симптомів в термінальних період у онкохворих та пацієнтів з іншими важкими невиліковними хворобами.

Клінічний симптом	Смерть від раку (%)		Інші причини смерті (%)		Всі випадки смерті (%)	
	1969	1987	1969	1987	1969	1987
Біль	87	84	58	67	66	72
Порушення дихання	47	47	44	49	45	49
Нудота, блювання	54	51	21	27	30	33
Безсоння	69	51	41	36	49	40
Психічні порушення	36	33	36	38	36	37
Депресія	45	38	31	36	36	36
Втрата апетиту	76	71	37	38	48	47
Запори	42	47	23	32	28	36
Пролежні	24	28	13	14	16	18
Порушення контролю за сечовиділенням	37	25	24	55	28	23
Неприємний запах	26	19	11	13	15	14

Кількість смертей	215	168	570	471	785	639

5. Принципи фармакологічного контролю найбільш поширених симптомів в паліативній медицині. Стандарти лікування та Формуляри лікарських засобів

Згідно з Положеннями Паризької Хартії боротьби проти раку (2000 рік), боротьба з онкологічними захворюваннями має міжнародний пріоритет у XXI сторіччі та повинна бути спрямована на збереження права таких хворих жити в умовах, що гарантують:

- Збереження людської гідності пацієнта
- Доступ до спеціального лікування
- Медичну, соціальну та трудову реабілітацію
- Паліативну допомогу
- Адекватне знеболення

Згідно з Декларацією ВООЗ, “Кожний хворий, що страждає від злоякісної пухлини, має право розраховувати, що знеболення стане неодмінною складовою боротьби з пухлинним процесом”.