

АО “МУА”

Кафедра онкологии

Паллиативная и симптоматическая помощь терминальным больным при ЗНО органов репродуктивной системы (болевого синдром и обезболивание при раке, депрессивный синдром и методы его лечения). Реабилитация больных после хирургического лечения, химио- и лучевой терапии, опухолей женской мочеполовой системы.

Выполнила: Молдашева И.А. врач-резидент 143 гр.

Астана 2016г

- ▣ Определение
- ▣ Симптоматическое и паллиативное лечение
- ▣ Виды боли и лечение
- ▣ Диета после химиотерапии
- ▣ Реабилитация после химиотерапии
- ▣ Диета после лучевой терапии
- ▣ Реабилитация после лучевой терапии

План:

Паллиативное лечение рассчитано на временный эффект. Название происходит от корня языков романо-германской группы *ralliare* - прикрывать. Используется в значении полумеры или средства, временно облегчающего проявление болезни, но не излечивающего ее. Симптоматическое лечение - комплекс лечебных мероприятий, направленных на устранение наиболее тягостных проявлений опухолевого процесса, либо на лечение осложнений или коррекцию последствий, связанных с противоопухолевым лечением.



Симптоматическое лечение проводится:

- • при проведении радикального лечения;
- • при проведении паллиативного лечения;
- • при невозможности специального противоопухолевого лечения;
- • для ликвидации последствий специального лечения, т.е. как комплекс восстановительного лечения при отсутствии признаков опухоли. В виде пролонгированного или неоднократных курсов лечения, обеспечивающего удовлетворительное качество жизни больного

Особого внимания симптоматическое лечение требует у больных IV клинической группы, когда этот вид терапии становится основным. Основное отличие паллиативного от симптоматического лечения в том, что на выживаемость такое лечение не влияет. Следует отметить, что иногда грань между паллиативным и симптоматическим лечением провести довольно сложно.



Симптоматическое лечение бывает следующих видов.

□ *Неспецифическое* (не сопровождается воздействием на опухолевую ткань):

- *хирургические вмешательства* - обычно осуществляются вне зоны расположения опухоли, например при стенозировании полых органов, различных отделов желудочно-кишечного тракта, а также при стенозировании дыхательных и мочевыводящих путей, при сдавлении сосудов и нервов, кровотечениях и др.;

- *медикаментозные средства* - обезболивающие, противорвотные, противовоспалительные, психотропные, витамины, анаболические гормоны, кортикостероиды и др. Практически весь арсенал лекарств, упоминаемый в отечественной Фармакопее, в распоряжении онкологов.

□ • *Специфическое* (сопровождается воздействием на опухолевую ткань):

- *«санирующая» операция* - явно не радикальное удаление опухоли;

- *лучевое лечение* - проводится на область метастаза в кость с обезболивающей и противовоспалительной целями или облучение средостения с целью ликвидации синдрома верхней полой вены;

- *цитостатические средства (химиотерапия)* - используются исключительно с целью ликвидации какого-либо симптома.

Виды боли

- Боли разделяют по длительности на острые и хронические, а по интенсивности - на слабые, умеренные, сильные и очень сильные. Субъективное болевое ощущение должно быть охарактеризовано пациентом для назначения адекватного лечения. Для дифференцированной фармакотерапии необходимо подразделять боли на следующие типы.
- **Ноцицептивная (физиологическая) боль**, которая вызвана передачей болевого стимула от периферических нервов в центральную нервную систему. Делят, в свою очередь, на висцеральную и соматическую. Последнюю подразделяют на мягкотканые и костные. **Висцеральная боль** - следствие поражения и перерастяжения полых и паренхиматозных органов, канцероматоза серозных оболочек, асцита, гидроторакса, запоров, растяжения капсулы органа, обтурации или сдавления извне полых органов и пр. **Соматическая** возникает при поражении кожи, подкожной клетчатки, надкостницы, суставов, при мышечном спазме и т.д. Описывается часто как тупая, ноющая. Эти виды боли обычно поддаются лечению традиционными анальгетиками.



В научной медицине разработана целая схема диспансерного наблюдения пациентов, получавших химио- и лучевую терапию, которая позволяет наиболее полно оценить ее неблагоприятные последствия, давая возможность разработать комплекс мер по их коррекции. Составляются режимы повседневной жизни, которые способствуют тому, что все вышеперечисленные явления постепенно проходят. Так, восстановлению жизнеспособности облученных нормальных тканей и уменьшению общей лучевой реакции организма способствует кислород. Поэтому и в сам период облучения, и после него рекомендуется как можно чаще и дольше бывать на свежем воздухе. Рацион больных должен быть разнообразным и полноценным, максимально обогащенным витаминами и минералами. Также рекомендуется исключить из рациона пряности, острые блюда, алкоголь. А для выведения вредных токсических веществ и продуктов разрушения опухолевых клеток рекомендуют обильное питье.

Реабилитация больных после хирургического лечения, химио- и лучевой терапии, опухолей женской мочеполовой системы.

Диета при химиотерапии

Лечебное действие при применении противоопухолевых препаратов сопровождается различными побочными явлениями, о которых больным необходимо знать, чтобы определить момент их появления, уметь предупредить или лечить с помощью специальных лекарственных средств, а также диеты и образа жизни. Химиотерапия нередко оказывает неблагоприятное влияние на органы пищеварительного тракта и препятствует нормальному питанию. В то же время одним из непременных условий для назначения и успешного действия противоопухолевых препаратов является общее хорошее состояние больного, которое во многом зависит именно от правильного питания, способного облегчить и смягчить побочные явления. Больные, использующие сбалансированную рациональную диету, легче противостоят побочным явлениям. При отсутствии заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы мы рекомендуем диету, включающую продукты питания из следующих четырех групп: белковой, молочной, хлебно-крупяной и фруктово-овощной.

Белковая группа включает фасоль и горох, орехи и соевые продукты, яйца, рыбу, мясо (телятину, говядину, свинину, птицу), печень. Продукты этой группы содержат белок, а также витамины группы В и железо. В течение дня желательно дважды включать в рацион продукты этой группы. Это может быть, например, чашка вареной фасоли или два яйца, или 60-90 граммов мяса, рыбы, птицы и т.д. Молочная группа включает все виды молочных продуктов: кефир, свежую простоквашу, ряженку, йогурт, творог, молоко, сыр, сливочное масло, сгущенное молоко и т.д. Выбор определяется предпочтением больного. Считается, однако, что молочнокислые продукты полезнее, особенно те, что обогащены бифидобактериями (биокефиры, бифидок и т.п.). Продукты питания этой группы содержат важные витамины, а также кальций и белок. Необходимы два приема молочных продуктов в день. При каждом приеме больной получает, например, стакан кефира или простокваши, 30 граммов сыра или 90 граммов творога, либо стакан молока, 1/3 чашки несладкого сгущенного молока или 1/3 брикета мороженого и т.п. Фруктово-овощная группа включает все виды сырых и отварных овощей, салатов и фруктов, а также соки и сушеные фрукты. Она особенно полезна в дни введения противоопухолевых препаратов. Желательно 4-5 приемов в сутки. Рекомендованы цитрусовые (грейпфруты, мандарины или апельсины), яблоки и любые другие фрукты и ягоды, содержащие витамин С; овощи – кабачки, баклажаны, различные виды капусты (белокочанная, цветная, брюссельская и т.п.), сладкий перец, свекла, обязательна морковь. Полезна зелень (салат, укроп, петрушка, зеленый лук, сельдерей и т.д.).

Каждый прием состоит из свежих фруктов или стакана фруктового или овощного сока (можно смешать по полстакана морковного и свекольного сока), а также салата из сырых или вареных овощей, и т.д. Хлебно-крупяная группа включает хлеб, зерновые и крупяные продукты (овсяные, кукурузные и пшеничные хлопья), разнообразные каши, печенье, «соломки» и т.п. Каши по степени полезности можно расположить в следующем порядке: гречневая, толокно, «геркулес», овсяная, манная, ячневая, полтавская, рисовая. Продукты этой группы обеспечивают организм углеводами, витамином В1. Необходимы 4 приема в день. Каждый прием может содержать кусочек хлеба или 2 печенья, полчашки каши, макароны, лапшу. К указанной диете следует добавить сливочное или растительное масло, сметану или майонез, чтобы повысить калорийность пищи. При любой диете во время химиотерапии, в перерывах между ее курсами и после ее завершения обязательно нужно ежедневно принимать поливитамины, иммуномодуляторы (БАД). Целесообразно сочетать прием поливитаминов с аскорбиновой кислотой. Во время проведения химиотерапии желательно увеличить количество жидкости, употребляя овощные, фруктовые и ягодные соки. Целесообразность этого значительно возрастает при лечении препаратами платины. Особенно полезны морковный, свекольный, томатный, малиновый и брусничные соки. При отсутствии отеков или заболевания почек с нарушением выделительной функции следует выпивать 1,5-2 литра жидкости в день: минеральная вода, чай, молоко, лимонный и другие напитки. При отеках, наличии жидкости в брюшной или плевральной полости количество выпитой жидкости должно быть уменьшено и не должно превышать более чем на 300 мл количество выделенной мочи. Алкогольные напитки во время курса химиотерапии исключены.

Реабилитация после химиотерапии

После курса химиотерапии пациенты обязательно проходят курс реабилитации организма, восстанавливающая все пострадавшие клетки, ткани, системы и внутренние органы. При проведении химиотерапии ядовитые и токсиносодержащие химические препараты воздействуют не только на раковые клетки опухоли, но и на здоровые быстроделющиеся клетки. Это побочное действие химиотерапии можно устранить только последующей восстановительной программой реабилитации организма. По окончании курса химиотерапии врач назначает пациенту специальную программу реабилитации дома. Больной переходит на лечебное питание, соблюдает щадящие правила гигиены (нейтральное мыло, мягкая расческа, ванны в теплой не горячей воде и т.д.). В комплекс восстанавливающих препаратов включается прием БАДов, поливитаминов, иммуномодуляторов и т.д. Реабилитация после химиотерапии проводится поэтапно. Вначале устраняется тошнота, рвота, облысение, а затем лечение направляется на восстановление функциональной способности костного мозга и кроветворения, устранение кровотечений. В последующие дни и недели реабилитационного периода пациент под контролем врача восстанавливает внутренние органы (печень, почки, поджелудочная железа, ЖКТ и др.). На последнем этапе реабилитации после химиотерапии пациент проходит курсы физиотерапии и психотерапии, проходит санаторно-курортное лечение. При сильном осложнении после курсов химиотерапии, назначается проведение курса капельниц для восстановления состояния.

Реабилитация после лучевой терапии

Обычно спустя два - три месяца после лучевой терапии состояние пациентов достаточно неплохое. Но ряд пациентов может ощущать слабость, потливость, кровяное давление у таких больных понижено. Кроме этого, почти у всех пациентов наблюдаются ожоги кожи – симптомы лучевой болезни, выраженные в большей или в меньшей степени. Также, в зависимости от локализации новообразования, у пациентов могут появляться и иные побочные эффекты, например, при облучении опухолей во рту, в горле часто меняется вкусовое ощущение. Пациенты хуже ощущают основные вкусы: сладкий, горький, кислый и соленый. При этом восстанавливаются они достаточно длительное время, обычно около полугода. Зачастую подавляющее большинство побочных действий и осложнений после лучевой терапии проходят самостоятельно.

Правильное питание после лучевой терапии

После прохождения курса лучевой терапии в некоторых случаях помогает предотвратить нежелательные эффекты от лечения либо уменьшить их силу. В первую очередь в диете нуждаются пациенты, перенесшие облучение таза или живота. Следует употреблять достаточное количество жидкости – в сутки от 8 до 12 чашек. Предпочтение нужно отдавать не очень сладким напиткам, в противном случае разводить их водой. Кушать следует понемногу и достаточно часто – от пяти до шести приемов пищи в день. Основу рациона должны составлять нежирные продукты, не содержащие много клетчатки и лактозы. Длительность этой диеты должна составлять не меньше 15 дней после окончания курса облучения. При введении новых, более питательных продуктов, следует соблюдать последовательность и постепенность. Понемногу можно употреблять рис, картофельное пюре, нежирные сорта сыра, яблочный сок. На протяжении этого периода желательно отказаться от любых молочных продуктов, острых и пряных блюд, газообразующих продуктов (капуста, фасоль, горох, соя), продуктов, богатых клетчаткой (сырые овощи, бобовые, цельнозерновые изделия), жареной пищи, кофеиносодержащих блюд и напитков. Для поддержания организма после облучения и скорейшего выздоровления очень рекомендуются: черная смородина, тыква. Из отваров трав следует отдать предпочтение препаратам из крапивы, элеутерококка, левзеи, родиолы розовой, медуницы, бадана. Если после лучевой терапии появляются аллергические проявления, поможет отвар из сельдерея. Следует взять цельное растение, хорошо его помыть, нарезать мелко и две столовых ложки сырья заварить 200 миллилитрами кипятка в термосе. Через два часа можно принимать по трети стакана за полчаса до приема пищи трижды в сутки. Можно принимать на протяжении двадцати одного дня.

- Клинический протокол №14 от 30 октября 2015г
- <http://www.mnioi.ru/clinic/surgical-department/simptomaticheskoe-lechenie/>
<http://www.lood.ru/breast-cancer/breast-cancer-men.html>
- Автор: Алевтина Корзунова
книга - «Реабилитация После Химио– И Лучевой Терапии»
- <http://antirak-centr.com/>

Список литературы: