

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ В ЗАПУЩЕННЫХ СТАДИЯХ РАКА ЛЕГКОГО

**Виктор Ефтодий**, др. хаб. мед. наук, **Сергей Дорук**, научный сотрудник, **Корнел Препелица**, др. мед. наук, **Владимир Шуткин**, др. хаб. мед. наук, **Сергей Саломатов**, др. мед. наук, **Виктория Монул**, врач химиотерапевт, Институт Онкологии Молдовы

По данным зарубежной литературы, среди всех онкологических больных, находящихся на стационарном лечении, болевой синдром, связанный с непосредственным распространением опухолевого процесса, регистрируется у подавляющего большинства больных. Еще около 20% жалоб на боли обусловлены противоопухолевым лечением и около 5% непосредственно не связаны с опухолевым процессом. По данным Kettering Cancer Center болевой синдром отмечается у 89% больных с поражением костей, 80% больных с поражением области головы и шеи, мочеполовой сферы у мужчин 75% у женщин 70%, лимфомах 29%, лейкемии 5%, опухолях молочной железы 52%, опухолях легкого 42%. При этом если в I-II (T1N0M0, T2-3N0M0, T1-2N1M0) стадиях заболевания болевой синдром отмечается у 1/3 больных, то в запущенных III-IV (T1-3N2M0, T любое N любое M1) стадиях им страдают 80-100% из них.

Особую актуальность данный вопрос приобретает в условиях, когда более 50% из впервые выявленных пациентов с опухолями органов грудной клетки уже имеют III-IV стадии заболевания. Кроме того болевой синдром, связанный с опухолевым поражением органов грудной клетки имеет еще одну очень неблагоприятную особенность. Больные данной группы, как правило, имеют поражение легочной ткани, обуславливающее нарушение дыхательной функции. В условиях нарастающего болевого синдрома возникает цепь взаимоотношающихся рефлекторных реакций обуславливающих быстрое прогрессирование дыхательной недостаточности. Таким образом, решение вопроса о контроле над болевым синдромом в данной группе больных оказывается жизненно необходимым.

К сожалению, болевой синдром, осложняющий онкологическое заболевание, является трудной клинической задачей и его устранение не всегда укладывается в рамки схемы разработанной ВОЗ для терапии больных с болевым синдромом. Врач не знакомый с комплексом проблем у онкологического больного, может быть склонен к тому, чтобы объяснять все жалобы на боль его болезнью. Поскольку онкологическое заболевание в нашем обществе расценивается как заболевание с неизбежным летальным исходом, всегда сопровождающееся сильным и длительным болевым синдромом, неонкологические причины боли часто просматриваются. Поэтому при лечении болевого синдрома необходимо помнить, что боль не обязательно связана со злокачественным процессом. Согласно Foley этиологически болевой синдром у онкологического больного может быть классифицирован на три основные категории: боль обусловлена непосредственным распространением опухоли; боль связана с противоопухолевым лечением, боль не связана с опухолевым процессом или противоопухолевым лечением.

Известно, что 80% пациентов страдающих от онкологических болей могут получить удовлетворительное обезболивание при использовании 3-х ступенчатой схемы, рекомендованной экспертами ВОЗ уже 20 лет назад, рекомендующей соблюдение простых принципов борьбы с хроническим болевым синдромом:

- Прием анальгетиков по часам, а не по требованию.
- Назначение опиоидных и неопиоидных анальгетиков «по восходящей» – от слабых к сильным. В упрощенном варианте: аспирин, парацетамол – кодеин, трамал – просидол – норфин – морфин, МСЕ-континус.
- Строгое соблюдение режима и дозы.
- Максимально долго использовать пероральный прием препаратов, особенно в амбулаторных условиях.

- Проводить профилактику побочного действия опиоидных и неопиоидных анальгетиков.

- Воздерживаться от приема плацебо при отсутствии возможности проведения адекватной психотерапевтической поддержки.

Однако 20% пациентов нуждаются в индивидуальном подходе, включающем мультидисциплинарную оценку состояния и применении специальных методик анальгезии. Инвазивные методики широко применяются в зарубежных специализированных клиниках лечения боли. Основными показаниями к их применению являются: неэффективность или непереносимость опиоидов, выраженные побочные эффекты при энтеральном и парентеральном использовании.

Таким образом, эффективность данных методов купирования болевого синдрома, особенно у больных в запущенных стадиях заболевания диктует необходимость поиска возможностей внедрения новых методов и технологий лечения, как в нашей стране, так и за рубежом.

### Литература

1. Кузьмин И.В., *Доказательная медицина № 62, 2003 г.*
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М., *Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 г., М., 2002.*
3. Foley K.M., *Pain assessment and cancer pain syndromes.* In: Doyle D, Hanks G.W, MacDonald &(editors). *The Oxford Textbook of Palliative Medicine, 2nd edition.* Oxford: Oxford Medical Publications, 1998, pp.310-31.
4. Doyle D., *Domiciliary palliative care.* In: Doyle D, Hanks G.W, MacDonald &(editors). *The Oxford Textbook of Palliative Medicine, 2nd edition.* Oxford: Oxford Medical Publications, 1998, pp.957-73.
5. Мериуца И.Е., *Реабилитация и паллиативное лечение онкологических больных в Республике Молдова, 1995.*
6. Николаев А.В., Лепешкин Г.П., и др., *Купирование хронического болевого синдрома у онкологических больных методом пролонгированной эпидуральной анестезии, 1995.*

### Rezumat

În baza datelor statistice mondiale referitor la bolnavii oncologici care se află în staționar, s-a constatat că sindromul algic provocat de extinderea procesului tumoral este prezent la majoritatea bolnavilor. Schemele standard de cupare a sindromului algic propus de OMS nu întotdeauna sunt eficiente. Pentru a obține o eficacitate a cupării sindromului algic în cancerul pulmonar local avansat oncologic din țară și de peste hotare trebuie să caute alte remedii și metode, noi tehnologii de tratament.

### Summary

According to the foreign literature, on the average, among all oncological patients who are being on stationary treatment, the painful syndrome connected with direct distribution of tumoral process, it is registered at the overwhelming majority of patients. However standard schemes of knocking over of the painful syndrome, offered the World Organization of Public Health services not always can be effective enough, and are often inaccessible in conditions of our country. Thus, efficiency of the given methods of knocking over of a painful syndrome, especially at patients in the spreading stages of disease dictates necessity of search of opportunities of introduction of new methods and technologies of treatment, as in our country, and abroad.