МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

18 января 2018 года, Владимир

Докладчик: Сергей Владимирович РУДОЙ,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАПУЩЕННЫМ РАКОМ

- Одышка
- Кашель
- Кровохарканье
- Боль в груди
- Дисфония
- Терминальное нарушение дренажа трахеи и бронхов («предсмертный хрип»)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО

- Пневмония
- Пневмонит
- Гидроторакс
- Эмболия легочной артерии

Одышкой страдают 25-75% больных запущенным раком

Причины одышки:

- Обструкция дыхательных путей
- Изменения легочной ткани
- Нарушение биомеханики дыхания
- Сердечно-сосудистые нарушения
- Анемия
- Беспокойство

Обструкция дыхательных путей:

- *опухоль гортани, щитовидной железы, средостения или бронха;*
- *трахео- или бронхо-пищеводный свищ;*
- *острый или хронический бронхит;*
- *бронхоспазм*

Изменения легочной ткани :

- *хирургическая резекция*
- *опухолевое поражение*
- *фиброз*
- *плевральный выпот*
- *пневмоторакс*
- *инфекция*
- *кровотечение*
- *эмболия легочной артерии*
- *хроническая эмфизема*

Нарушение биомеханики дыхания:

- *слабость дыхательной мускулатуры,*
- *общая слабость,*
- *боль в грудной клетке,*
- *высокое стояние диафрагмы*

Сердечно-сосудистые нарушения:

- *застойная сердечная недостаточность;*
- *кардиомиопатия;*
- *выпотной или стенозирующий перикардит;*
- *шок, кровотечение, септицемия.*

Анемия

Беспокойство

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ У ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ

- Лечение причины (если возможно!)
- Общие мероприятия
- Симптоматическая лекарственная терапия

Общие лечебные мероприятия:

- создание спокойной обстановки,
- комфортное положение больного,
- усиленная циркуляция воздуха,
- отвлекающая терапия,
- кислородотерапия
  (только при выраженной прогрессирующей гипоксии),
- облегчение удаления мокроты
  (паровые и солевые ингаляции, муколитики, отхаркивающие),
- уменьшение избыточной секреции
  (антихолинергические средства),
- противокашлевые средства

Симптоматическая лекарственная терапия:

- **Бронходилататоры** *(сальбутамол 2,5-5 мг в ингаляции через 4-6 ч; теофиллин по 100-200 мг через 8-12 ч)*;
- **Кортикостероиды** (*преднизолон 40-60 мг/сут или дексаметазон 8-12 мг/сут)* ;
- **Опиоиды** (*морфин 2-3 mg п/к каждые 4 ч, ослабленым пациентам - более низкие дозы, получающим для обезболивания – возможно увеличение дозы на 50%)*;
- **Ингаляции местных анестетиков** (*лидокаиин 1%, бупивакаин 0,25%)*
- **Транквилизаторы** (*диазепам 5-10 мг, галоперидол 1,5-3-5 мг)*

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Активное лечение (в т.ч. антибиотиками) не показано. Проводится симптоматическая терапия с акцентом на комфорт для пациента Иногда – при массивном плевральном выпоте – дренирование.

При некупирующейся мучительной одышке – седация ***(пациентам в полу- и бессознательном состоянии назначают подкожно галоперидол или морфин, при этом облегчение выраженной одышки или кашля должно рассматриваться как наиболее важная цель лечебных мероприятий)***

ПРИЧИНЫ КАШЛЯ

- Раздражение дыхательных путей
- Патология легкого
- Раздражение рефлексогенных зон
- Астма
- Хронические заболевания дыхательных путей
- Легочный фиброз

Раздражение дыхательных путей:

- *атмосферным воздухом,*
- *опухолью,*
- *аспирационными массами,*
- *инфекцией,*
- *мокротой*

Патология легкого:

- *инфекция,*
- *опухолевая инфильтрация,*
- *пневмонит (лучевой или химиотерапевтический),*
- *сердечная недостаточность*

Раздражение рефлексогенных зон ***(плевра, перикард, диафрагма)***

Астма

Хронические легочные заболевания

Легочный фиброз

ОСЛОЖНЕНИЯ УПОРНОГО КАШЛЯ

- *Обморок*
- *Головная боль*
- *Кровоизлияния в сетчатку и коньюнктиву*
- *Пневмоторакс*
- *Боль в грудной клетке и мышцах живота*
- *Патологические переломы ребер*
- *Бессонница*
- *Дисфония*
- *Провоцирование рвоты*
- *Неудержание мочи*
- *Усиление (провокация) кровотечения*

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

- Общие мероприятия,
- Облегчение отхаркивания,
- Уменьшение секреции,
- Подавление кашля,
- Транквилизаторы

Общие лечебные мероприятия

- *избегать курения*
- *Очистить воздух*
- *Положение комфорта*

Облегчение отхаркивания

- разжижение мокроты — *Избегать дегидратации*
- — *Увлажненять воздух*
- муколитики — *Ингаляции*
- — *(паровые,солевые,АЦЦ)*
- отхаркивающие — *Хлорид аммония, йодид калия*
- постуральный дренаж
- бронхолитики — *При бронхоспазме*
- антибиотики — *При инфекции*

Уменьшение секреции

- *Опиоиды*
- *Антихолинэргические*
- *Антигистаминные*

Подавление кашля

- **опиоиды** *кодеин 8-30 мг р.о. через 4 ч*
  морфин 5-20 мг р.о. через 4 ч

- **ингаляции местных анестетиков**
  лидокаин 1-2% 5 мл через 4 ч
  бупивакаин 0.25% 5 мл

Транквилизаторы

- *диазепам 5-10 мг*
- *галоперидол 1,5-3-5 мг*

Причины кровохарканья

- *опухоль*
- *инфекции*
- *пневмонит*
- *эмболия легочной артерии*
- *сердечная недостаточность*
- *геморрагический диатез*
- *травма*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРОВОХАРКАНЬЯ И КРОВОТЕЧЕНИЙ

КРОВОХАРКАНЬЕ	*КРОВОТЕЧЕНИЕ*	
	ЖЕЛУДОЧНОЕ	*НОСОГЛОТОЧНОЕ*
Предшествует или сопутствует кашель; кровь обычно яркая, пенистая и часто смешана с мокротой	**Кровавая рвота , кровь обычно более темная и может смешиваться с частицами пищи**	**Кровь яркая, причина кровотечения может быть обнаружена при исследовании**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!