



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

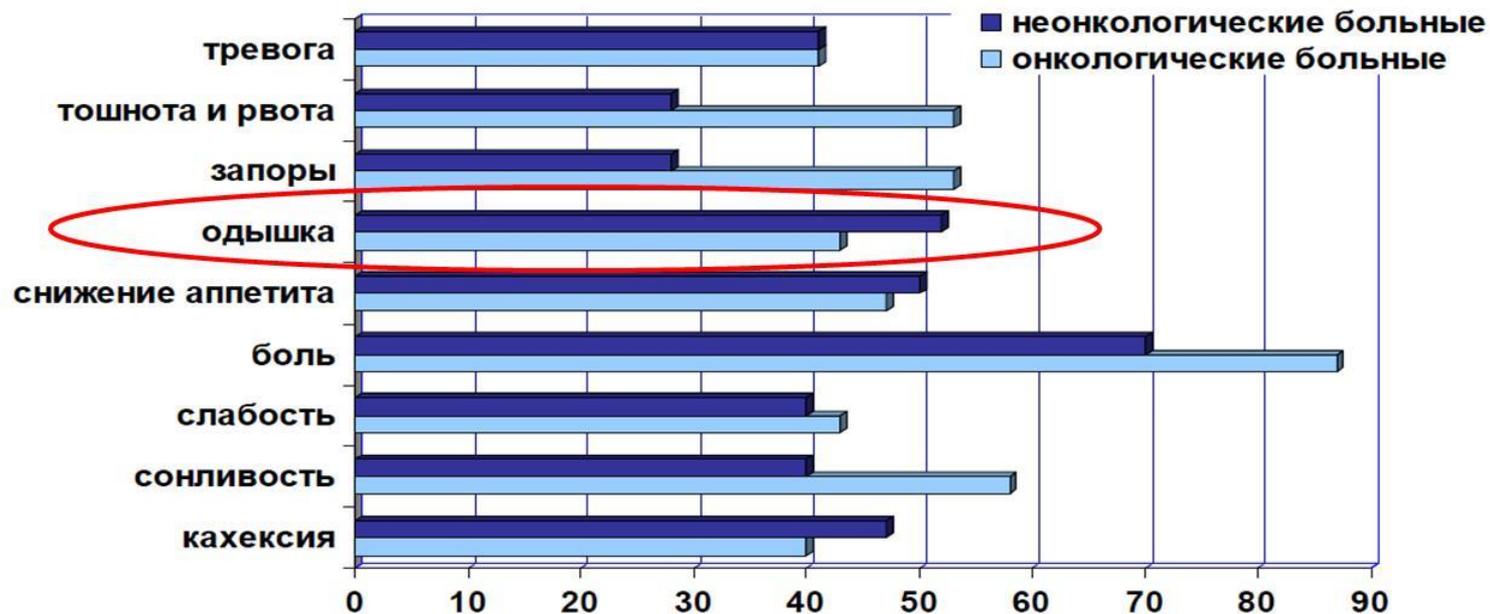


ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ОДЫШКОЙ

Докладчик: Сергей Владимирович РУДОЙ

26 марта 2021 г., Московская область

Распространенность патологических симптомов в финальном периоде жизни*



* Higginson I. Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care. Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

ОДЫШКА – распространенный симптом при прогрессирующих заболеваниях *

- ХОБЛ 95%
- Прогрессирующий рак 21-90%
- Сердечная недостаточность 90%
- Легочный фиброз 65%

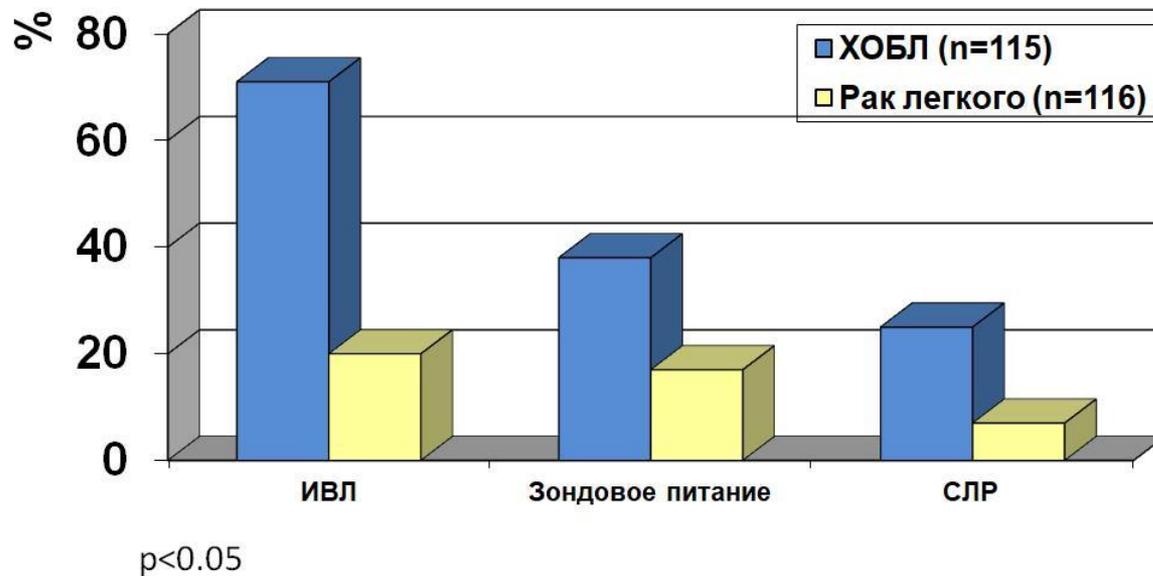
Uronis HE, Currow DC, Abernethy AP. Palliative management of refractory dyspnea in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2006;1(3):289-304.

Muers M, Round C. Palliation of symptoms in non-small cell lung cancer: A study by Yorkshire Regional Cancer Organisation Thoracic group. *Thorax*. 1993;48:339–43.

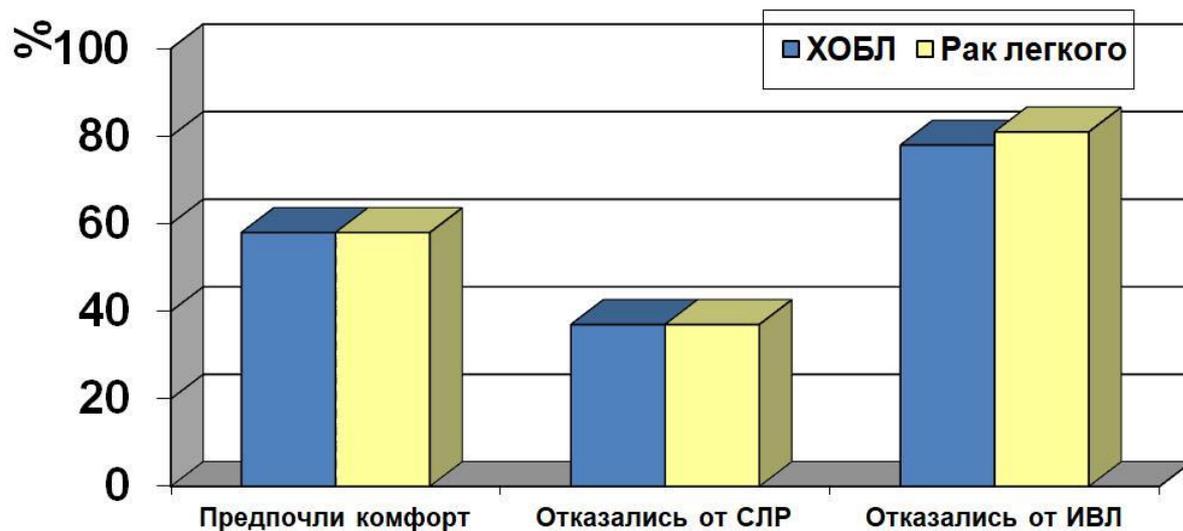
Lynn J, Teno JM, Phillips RS, Wu AW, Desbiens N, Harrold J, et al. Perceptions by family members of the dying experience of older and seriously ill patients. *Ann Intern Med*. 1997;126:97–106.

Ripamonti C. Management of dyspnea in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 1999;7:233–43.

КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОЛУЧАЮТ УМИРАЮЩИЕ ПАЦИЕНТЫ?



КАКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ХОТЯТ ПОЛУЧИТЬ УМИРАЮЩИЕ ПАЦИЕНТЫ?



$p < 0.05$

ОДЫШКА (*dyspnoe*)* – нарушение частоты и глубины дыхания, сопровождающееся чувством нехватки воздуха

- расстройство внешнего дыхания, обусловленное нарушением функции органов дыхания, вспомогательных механизмов дыхания или нервных центров, регулирующих дыхание

* МКБ-10 R06.806.8

Оценка одышки

(по Medical Research Council Dyspnea Scale) *

Степень	Тяжесть	Описание одышки
0	Нет	Только после очень интенсивной нагрузки
1	Легкая	При быстрой ходьбе или при подъеме на небольшое возвышение
2	Средняя	Заставляет идти более медленно по сравнению с другими людьми того же возраста, или вынуждает делать остановки при ходьбе в своем темпе по ровной поверхности
3	Тяжелая	Заставляет делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 м или через несколько минут ходьбы по ровной поверхности
4	Очень тяжелая	Делает невозможным выход за пределы своего дома, или появляется при одевании и раздевании

* - Fletcher CM (1960) Standardised questionnaire on respiratory symptoms: a statement prepared and approved by the MRC Committee on the Aetiology of Chronic Bronchitis (MRC breathlessness score). *BMJ* 2:1665

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

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

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

Обструкция дыхательных путей:

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

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

Изменения легочной ткани:

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

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

Нарушение биомеханики дыхания:

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

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

Боль в грудной клетке

- Повреждение нервных структур
- Боль в костях
- Плевральная боль
- Перикардальная боль
- Боль в трахее и/или пищеводе
- Боль в средостении

ПРИЧИНЫ ОДЫШКИ

Сердечно-сосудистые нарушения:

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

Анемия

Тревожность

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- Сбор жалоб и анамнеза,
- Физикальное исследование
- Данные лабораторных исследований
- Рентгенография ОГК
- КТ, МРТ, эхокардиография, капнография
- Культуральное исследование мокроты

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ

- По возможности – лечение причины
- При стридоре или явлениях обструкции верхней полрой вены – неотложная госпитализация
- Общие мероприятия
- Симптоматическая лекарственная терапия

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ

ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- объяснение и создание спокойной обстановки
- комфортное положение больного
- усиленная циркуляция воздуха
- отвлекающая терапия
- кислородотерапия

*(при выраженной прогрессирующей гипоксии: $PaO_2 < 60\%$
или $SaO_2 < 90\%$)*

- облегчение удаления мокроты
(физраствор или муколитики в ингаляциях)
- дыхательная гимнастика, вибрационный массаж

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

- **Бронхолитики** - *сальбутамол 2,5-5 мг в ингаляции через 4-6 ч
отменить, если не приносит облегчения!
ипратропиум 250–500 мкг в ингаляции через 6-8 ч*
- **Кортикостероиды** - *преднизолон 40-60 мг/сут или дексаметазон 8-16 мг/сут
отменить если нет улучшения в течение недели!*
- **Опиоиды** - *морфин 5-10 мг п/о или 2-3 мг п/к каждые 4 ч, ослабленным пациентам –
более низкие дозы, длительно получающим опиоиды для обезболивания
возможно увеличение дозы на 25-30%*
- **Уменьшение избыточной секреции** - *антихолинергические средства,
гиосцина бутилбромид (бускопан) 20 мг п/к*
- **Транквилизаторы** - *лоразепам 0,5 -1,0 мг п/о или с/л через 6-8 ч ,
мидазолам 2,5-5 мг п/к через 4-6 ч; диазепам 5-10 мг,
иногда - галоперидол 1,5-3-5 мг*

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД (последние дни жизни)

- Активное лечение (в т.ч. антибиотиками) не показано
- Проводится симптоматическая терапия с акцентом на комфорт для пациента. Иногда при массивном плевральном выпоте дренирование в стационарных условиях
- При некупирующейся мучительной одышке или кашле – морфин, транквилизаторы по мере необходимости перорально или подкожно

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД (последние дни жизни)

- При внезапном усилении боли или возбуждении необходимо исключить острую задержку мочи, запор, перелом кости и т.п.
- Терминальной гиперсекреции можно избежать в 60% случаев, предупреждая перегрузку жидкостью, аспирацию и респираторные инфекции
- Седация для пациентов с выраженной одышкой или кашлем должна обсуждаться заранее при планировании лечебной тактики, в том числе с семьей и ключевыми специалистами

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Одним из основных тягостных респираторных симптомов, снижающих качество жизни неизлечимых пациентов, является одышка
- Для уточнения конкретных причин одышки применяются инструментальные исследования, не требующие сложного оборудования и широко используемые в клинической практике
- Лечебная тактика должна включать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения в зависимости от патогенеза одышки и общего состояния пациента
- В последние дни и часы жизни пациента проводится симптоматическая терапия с акцентом на максимально возможный комфорт



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!