

УДК 616-08-039.75

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ СТАДИЯХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

*М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев*

Приведен анализ оказания паллиативной помощи при запущенных стадиях рака шейки матки. Под нашим наблюдением и лечением находились больные со злокачественными новообразованиями шейки матки. У всех пациентов наблюдался хронический болевой синдром. Обезболивание проводилось по трехступенчатой методике (ВОЗ, 1998). Во всех случаях при строгом и регулярном применении анальгетиков достигнут хороший эффект, уменьшилась интенсивность болей.

*Ключевые слова:* рак шейки матки; боль; паллиативная помощь; вспомогательная терапия.

---

## EFFICIENCY OF PALLIATIVE CARE AT THE ADVANCED STAGES OF UTERINE CERVICAL CANCER

*M.N. Burgoeva, A.R. Zhumabaev*

The article analyzes the provision of palliative care for advanced stages of cervical cancer. Under our supervision and treatment, there were patients with malignant neoplasms of the cervix. All patients had chronic pain syndrome. Anesthesia was carried out according to a three-step procedure (WHO, 1998). In all cases, with a strict and regular use of analgesics, a good effect is achieved, the intensity of pain decreases.

*Key words:* cervical cancer; pain; palliative care; auxiliary therapy.

Рак шейки матки (РШМ) среди опухолей половых органов по распространенности занимает 2-е место (до 33 %). Частота заболеваемости РШМ в разных странах колеблется в значительных пределах, составляя в среднем 10–20 новых случаев на 100 тыс. женщин ежегодно. В России заболеваемость РШМ в последние годы составила 14–16 случаев на 100 тыс. женщин. Несмотря на повсеместно организованную сеть смотровых кабинетов, женских консультаций и цитологических лабораторий, которые позволяют выявлять РШМ на 0–Ia стадиях, когда излечение достигает 100 %, удельный вес запущенных случаев (III–IV стадии) превышает 30 %, и ежегодно от РШМ умирают 5–10 женщин зрелого возраста на 100 тыс. населения.

Первый пик заболеваемости РШМ приходится на 35–39 лет, второй – на 60–64 года. В последнее время отмечают чрезвычайно неблагоприятную тенденцию к росту заболеваемости женщин младшей возрастной группы (до 29 лет): с 2000 по 2013 г. заболеваемость в этой группе выросла в 4,5 раза – с 2 до 9 %. Такая ситуация связана с возрастающей угрозой вирусозависимых форм

рака. В ближайшее десятилетие ВОЗ прогнозирует увеличение частоты РШМ еще на 25 % [1].

Несмотря на большое внимание гинекологов к проблеме патологии шейки матки, повышенную онкологическую настороженность и разработанные алгоритмы диагностики и лечения больных, частота ракового поражения этого органа остается достаточно высокой. РШМ является ведущим в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах Азии и Африки, а также важной медицинской и социальной проблемой в экономически развитых странах мира [2].

Выживаемость больных РШМ связана со стадией заболевания, способами лечения, переходом времени после окончания лечения и другими факторами. В Кыргызской Республике смертность на первом году после постановки диагноза РШМ составила 16,8 %, а число умерших на 100 вновь выявленных больных – 59,5 % (среднемировой показатель равен 51 %) [3, 4].

Несмотря на то, что это орган визуально доступен внешнему осмотру и не требует каких-то сложных диагностических процедур и аппаратуры,

показатель запущенности опухолей шейки матки имеет тенденцию к росту.

Остающаяся до сих пор нерешенной проблема ранней диагностики опухолей шейки матки приводит к тому, что больные поступают в лечебные учреждения в III–IV стадиях заболевания.

В связи с недостатком эффективных мер профилактики, раннего выявления и радикального лечения опухолей шейки матки активная поддерживающая терапия приобретает в последнее время актуальное значение. Таким образом, оказание паллиативной помощи больным со злокачественными новообразованиями шейки матки становится одной из основных проблем онкологической службы.

Паллиативная помощь – это лечение, направленное, в основном, на облегчение симптомов, вызываемых раком, а не на излечение. Паллиативная помощь может способствовать более комфортной жизни людей; это неотложная гуманитарная потребность всех людей в мире, страдающих от рака и других хронических смертельных болезней. Она особенно необходима в местах с высокой долей пациентов с запущенными стадиями болезни и изкой вероятностью излечения. При оказании паллиативной помощи можно обеспечить облегчение физических, психосоциальных и духовных проблем более чем у 90 пациентов с запущенными стадиями рака [5].

Принципы паллиативной помощи:

- обеспечение эмоциональной, социальной и духовной поддержки;
- помощь в контроле болевых ощущений и других симптомов;
- оказание поддержки тем, кто осуществляет уход;
- помощь в подготовке к смерти с достоинством.

Многие аспекты паллиативного лечения применимы уже на ранних стадиях болезни параллельно с проводимым противоопухолевым лечением [6].

Цель исследования – определить эффективность паллиативной помощи пациентам со злокачественными опухолями шейки матки в терминальной стадии на дому.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением и на лечении с 2013 по 2015 г. находилось 24 пациентки со злокачественными новообразованиями шейки матки – жительницы г. Оша, обратившиеся за помощью в центр паллиативной медицины г. Оша. На каждого пациента при первичном обращении оформлялась специально разработанная нами анкета-опросник, которая заполнялась во время клинической беседы. Также анкеты-опросники заполнялись во время первичного осмотра больных

на дому. Цель анкетирования – выяснение преобладающих симптомов болезни среди онкологических больных и их нуждаемости в паллиативной помощи, доступности медицинских и социальных ресурсов. Методы обезболивания всем больным проводились строго по трехступенчатой методике (ВОЗ, 1998). Паллиативное лечение всем пациентам проводилось на дому. Данные о динамике паллиативной помощи заносились в медицинские карты пациентов.

**Результаты и обсуждение.** При анализе анкет-опросников установлено, что из 24 пациентов наблюдаемого контингента со злокачественными опухолями шейки матки 14 женщин состояли в браке, 4 разведены, 6 были вдовами. Среднее количество детей больных женщин было – 4 (от 1 года до 8 лет). Средний возраст составил 53 года (от 42 года до 77 лет).

Согласно анкетным данным, все пациенты отметили наличие болевого симптома, беспокоящего их в течение всего периода болезни. Если болевой симптом наблюдался в момент опроса, пациента просили определить, какой он интенсивности (слабой, умеренной или сильной). Больше половины пациентов назвали похудание и потерю аппетита, остальные пациенты отметили наличие запоров, слабость и выделения из половых путей.

Слабый симптом был оценен в 1 балл, умеренный – в 2 балла, сильный – в 3 балла. Чтобы оценить тяжесть испытываемых пациентами симптомов, общая оценка каждого преобладающего симптома была суммирована. Среди всех симптомов преобладал хронический болевой синдром.

Мероприятия по обезболиванию проводились по трехступенчатой методике (ВОЗ, 1998) с использованием ненаркотических и наркотических анальгетиков. В зависимости от локализации, иррадиации и интенсивности болей (умеренная, сильная, очень сильная) нами, согласно схеме, назначались препараты I, II или III степени.

В связи с сильной болью 18 больным были назначены препараты II степени (слабые наркотические анальгетики – кодеин, трамадол, пропоксифен), из них у 7 пациентов боли иррадиовали в поясницу, нижние конечности, по поводу чего были дополнительно назначены нестероидные противовоспалительные препараты – диклофенак, ибупрофен, кетонал, кеторолак.

При неэффективности препаратов I и II степени при очень сильных болях 6 больным были рекомендованы препараты III степени (сильные наркотические – морфин). Одновременно также использовались вспомогательные препараты (кортикостероиды, антидепрессанты, антибиотики, снотворные, спазмолитики, противорвотные и др.),

при этом отмечено усиление обезболивающего эффекта анальгетиков. Кроме анальгетиков при пролежнях у 5 пациентов использованы мазевые средства (вазелин, цинковая мазь). При запорах (13 больных) использованы бисакодил, растительные масла и листья сенны. При кандидозах во рту (4 пациентов) использовались таблетки нистатина для присыпки очагов кандидоза.

При применении препаратов I, II и III ступени по схеме и вспомогательных препаратов у всех пациентов ( $n = 24$ ) значительно уменьшилась интенсивность болей и перестали беспокоить тошнота, рвота, запоры и кандидозы во рту, полностью зажили пролежневые раны ( $n = 5$ ), которые доставляли мучения больным.

Одновременно основам ухода за тяжелобольными были обучены ухаживающие лица – родственники больных (кормление пациента, массаж, смена постельного и нательного белья).

Из 24 пациентов 18 женщин наблюдались и лечились в среднем 3 месяца (от 1 до 6 месяцев). Наблюдение и лечение были прекращены в связи с наступлением их смерти. У 12 больных хроническая боль стабильно снималась при регулярном применении препаратов I и II ступени, а у 6 хронический болевой синдром хорошо купировался при применении морфина до последних дней жизни. 3 пациентки наблюдались 1 месяц, наблюдение прекратилось в связи с переездом их в сельскую местность. До сих пор находятся под нашим наблюдением и лечением 3 больных, которые получают паллиативную терапию (препараты I и II ступени по схеме).

Таким образом, оказание паллиативной помощи больным с запущенными формами злокачественных новообразований шейки матки в г. Оше является одним из путей устранения особо тягостных симптомов болезни и поддержки максималь-

но возможного качества жизни в последние дни больного.

#### Выводы

1. Больные со злокачественными новообразованиями шейки матки поздних стадий нуждаются в паллиативной терапии, социальной и психологической поддержке.

2. Назначением ненаркотических и наркотических анальгетиков и вспомогательных препаратов удалось эффективно купировать хронический болевой синдром у всех больных.

3. Паллиативная помощь на дому, облегчающая боль и страдание, часто остается единственным реальным выбором для улучшения качества жизни данной категории больных.

#### Литература

1. Черенков В.Г. Онкология / В.Г. Черенков. М.: 2017. С. 211–212.
2. Букуев Н.М. Эффективность различных методов лечения рака шейки матки на ранних стадиях заболевания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.М. Букуев. Бишкек, 2011. С. 3.
3. Ормонова Ж.А. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в южном регионе Кыргызской Республики: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ж.А. Ормонова. Бишкек, 2012. С. 22.
4. Ормонова Ж.А. Анализ частоты рака шейки матки у женщин в Ошской области Кыргызской Республики / Ж.А. Ормонова // Вестник КРСУ. 2009. Т. 9. № 10. С. 105–107.
5. Рак. Информационный бюллетень ВОЗ № 297. Всемирный доклад о раке. 2014. С. 3–4.
6. Введенская Е.С. Паллиативная помощь новое направление общественного здравоохранения / Е.С. Введенская // Нижегородский медицинский журнал. 2004. № 2. С. 151–158.