

УДК 614.2; 616-006; 616.716.8; 617.52

Х.О.Гафаров

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У ОНКОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г.Гульмурадовым 21.04.2014 г.)

Изучены показатели качества жизни (КЖ) 108 больных с запущенными стадиями злокачественных новообразований челюстно-лицевой области (ЗНО ЧЛО) в динамике паллиативной противоболевой терапии. Выявлено, что вне зависимости от метода лечения, запущенные стадии ЗНО ЧЛО сопровождаются тягостной клинической симптоматикой: нарушениями функций жевания, глотания и речи, обезображиванием внешности, приводящими к выраженной социальной дезадаптации и значительному снижению КЖ. Установлено, что на 10-е сутки противоболевой терапии общий показатель качества жизни (ОКЖ) у больных, которым хронический болевой синдром (ХБС) купировался пролонгированной регионарной блокадой (ПРБ) ветвей тройничного нерва (основная группа) составил 91.1 ± 3.1 балла (повышение на 15.2 ± 0.7 баллов) – почти как у здорового человека, а у больных, которым для обезболивания применялись наркотические анальгетики (контрольная группа), наоборот, снижались до 71.8 ± 5.1 балла (понижение на 5.3 ± 0.3 баллов).

Ключевые слова: *качество жизни – злокачественные новообразования челюстно-лицевой области – паллиативная противоболевая терапия.*

Основной целью медицинской помощи в онкологии является восстановление и/или сохранение качества жизни пациентов [1-3]. В связи с этим, в последние годы при оценке результативности лечения онкологических больных показатели КЖ занимают особое место [3, 4]. Такой подход относится и к больным со злокачественными новообразованиями ЧЛО [5-8].

Важнейшими составляющими оценки КЖ большинство авторов [9, 10] считают физические симптомы, сохранность функций организма, психологический статус больного и его социальное благополучие. Изучение этих позиций, наряду с определением качества и доступности высококвалифицированной медицинской помощи, проясняет такие жизненные аспекты, как трудность ситуационной социальной адаптации, ощущение пациентом бесперспективности и безысходности своего состояния, инвалидизацию вследствие ухудшения эстетики и нарушения функций организма (голосового образования, приёма пищи и дыхания), возникновение побочных реакций на постоянно применяемые антибластические препараты и опиоидные анальгетики, необходимость посторонней помощи и др. [6, 11].

Адрес для корреспонденции: Гафаров Хуршеджан Олимджанович. 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И.Сомони, 59, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». E-mail: kh_81@bk.ru

КЖ больных со ЗНО ЧЛО является определяющим критерием оценки их состояния и эффекта проводимой терапии.

Согласно литературным данным, у 70-85% больных с впервые установленным диагнозом ЗНО ЧЛО диагностируют III-IV стадии заболевания [12, 13]. Возможности проведения стандартного комбинированного лечения у этой категории больных весьма ограничены, и поэтому продолжительность их жизни составляет 2.5-5 мес. [14]. В таких случаях основным видом лечения указанных больных является паллиативный, важное место в котором отводится проведению противоболевой терапии.

Учитывая вышеизложенное, целью данного исследования явилась оценка эффективности различных методов паллиативной противоболевой терапии у онкостоматологических больных, на основании оценки их КЖ.

Методы исследования

Проведено анкетное исследование у 108 больных (53 мужчины, 55 женщин) с запущенными стадиями ЗНО ЧЛО, в возрасте от 33 до 89 лет (средний возраст – 61.8 лет), в процессе паллиативной противоболевой терапии. В зависимости от метода купирования хронического болевого синдрома (ХБС) больные были разделены на 2 группы – основную (48 пациентов) и контрольную (60 пациентов). В основной группе ХБС купировался методом пролонгированной регионарной блокады (ПРБ) ветвей тройничного нерва, с использованием анестетиков IV-V поколений (артикаин 4%, мепивакаин 3%), а в контрольной – наркотическими анальгетиками (промедол, фентанил, морфин).

КЖ больных оценивалось с использованием опросника FACT-G версии 4, модифицированный FACT-H&N для больных с опухолями головы и шеи [15]. Оценка проводилась в четырёх контрольных точках: до обезболивания, на следующий день, на 3-и и на 10-е сутки от начала противоболевой терапии. Полученные результаты подвергались статистической обработке. Достоверность различий полученных средних определялась при помощи доверительного коэффициента t (критерий Стьюдента).

Результаты и их обсуждение

Анализ полученных результатов показал, что вне зависимости от метода лечения запущенные стадии ЗНО ЧЛО сопровождаются тягостной клинической симптоматикой: нарушениями функций жевания (у 83 – 76.8% больных) и глотания (у 58 – 53.7% больных), вынуждающими больных ограничивать себя в качестве и количестве принимаемой пищи, нарушением функции речи (у 90 – 83.3% больных) и обезображиванием внешности (у 43 – 39.8% больных), приводящими к выраженной социальной дезадаптации, нарушением дыхания, кахексией и интоксикацией, которые значительно снижают показатели физического состояния и эмоционального благополучия.

Конечно же, в этих объективных и субъективных сдвигах особая роль отводится болевому фактору как основному рычагу – катализатору происходящих сложных патологических процессов в организме больного в целом. В этой связи мы посчитали уместным сравнение показателей уровня КЖ больных в зависимости от метода проводимой противоболевой терапии.

Результаты проведения противоболевой терапии методом ПРБ с применением наркотических анальгетиков показали, что на следующий день после начала обезболивания показатель общего каче-

ства жизни (ОКЖ) в обеих группах повышается на 17.1 ± 1.0 баллов и составляет 53.2 ± 5.5 балла в основной и 53.7 ± 6.2 баллов – в контрольной. На 3-и сутки показатель ОКЖ составил 75.9 ± 3.8 баллов (повышение на 22.7 ± 1.7 балла) и 77.1 ± 5.4 баллов (повышение на $23,4 \pm 0,8$ балла) соответственно. При дальнейшем наблюдении отмечено, что на 10-е сутки противоболевой терапии показатель ОКЖ в основной группе повышается до 91.1 ± 3.1 балла (улучшение на 15.2 ± 0.7 баллов) – почти как у здорового человека, а в контрольной, наоборот, отмечается его снижение до 71.8 ± 5.1 балла (понижение на 5.3 ± 0.3 баллов). Во второй и третьей контрольных точках достоверность различий определялась при $P < 0.05$, а в четвёртой – при $P < 0.01$. Динамика указанных изменений представлена на следующем рисунке.

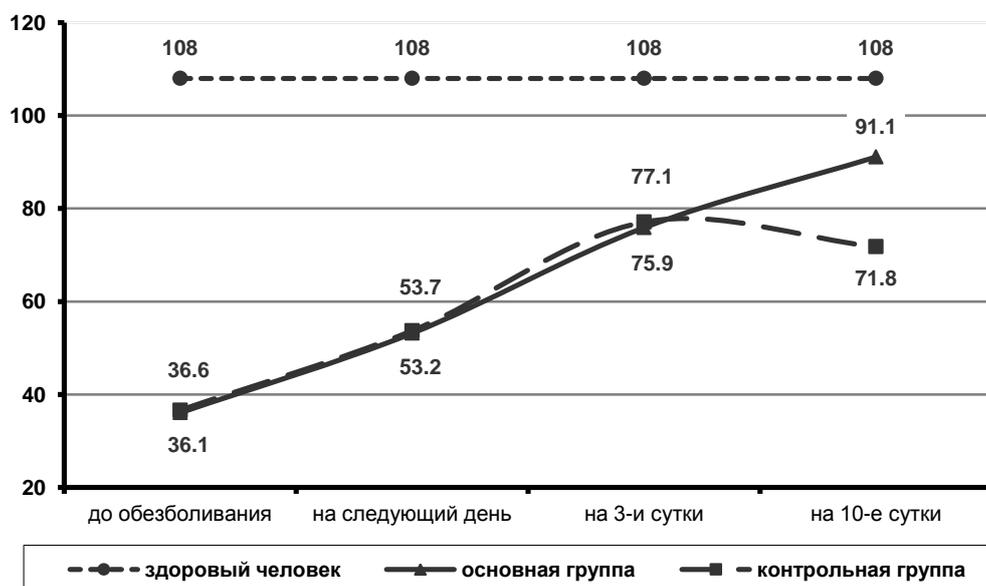


Рис. Динамика показателей ОКЖ больных с запущенными стадиями ЗНО ЧЛЮ (в баллах) в динамике противоболевой терапии различными методами.

Положительная динамика уровня ОКЖ свидетельствовало об адекватном устранении ХБС, что в свою очередь позволяло больным почувствовать себя более уверенными. Пациенты становились способными преодолевать лёгкую и более тяжёлую физическую нагрузку, не испытывая недостатка сил и энергии. Негативная динамика показателя в контрольной группе, на 10-е сутки противоболевой терапии, была обусловлена возникновением нежелательных побочных эффектов на приём наркотических анальгетиков и возобновлением болевых ощущений из-за снижения их анальгетического действия.

Таким образом, купирование ХБС у онкостоматологических больных в запущенных стадиях заболевания методом ПРБ ветвей тройничного нерва, по сравнению с традиционным применением наркотических анальгетиков, позволяет достичь не только клинического улучшения, но и более высоких показателей КЖ пациентов, что свидетельствует о его преимуществе.

Поступило 06.05.2014 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабуха О.С. Качество жизни как основа программ реабилитации онкологических больных. – Международный медицинский журнал, 2010, № 4, с. 11-13.
2. Евдокимов, В.И. Методологические аспекты объективной оценки качества жизни населения России. – Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях, 2008, № 1, с. 23-32.
3. Velikova G., Awad N., Coles-Gale R. et al. The clinical value of quality of life assessment in oncology practice – a qualitative study of patient and physician views. – Psycho-Oncology, 2008, v.17, №7, pp. 690-698.
4. Расулов С.Р. Ретроградная эндолимфатическая химиотерапия запущенных стадий рака лёгкого, молочной железы, желудка и поджелудочной железы: Автореф. дис. ... д.м.н. – Ростов-на-Дону, 2010, 38 с.
5. Антушевич А.А. Профилактика и лечение осложнений лучевой терапии рака орофарингеальной области (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... к.м.н. – СПб.: ВМедА, 2008, 26 с.
6. Шакиров М.Н., Муродов А.М., Акбаров М.М., Гафаров Х.О., Мирзоев М.Ш., Джонибекова Р.Н. К вопросу о совершенствовании методов лечебного обезболивания у больных с запущенными стадиями развития злокачественных опухолей челюстно-лицевой области – Современные аспекты развития образования и медицинской науки (Душанбе, 10 ноября 2010 г.): Мат-лы ежегодн. XVI научно-практ. конф. ТИППМК с междунар. участием – Душанбе: ООО «ШУЦОИЁН», 2010, с. 155-159.
7. Ткаченко Г.А., Чебан О.И., Кропотов М.А. Качество жизни больных после органосохраняющих операций по поводу злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. – Паллиативная медицина и реабилитация, 2013, №2, с. 47-50.
8. Nordgren M., Hammerlid E., Bjordal K. et al. Quality of Life in Oral Carcinoma: a 5 year prospective study. – Head & Neck, 2008, v. 30, №4, pp. 461-470.
9. Демчева Н.К. Показатели качество жизни и социальное функционирование как оценочные критерии психического состояния. – Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 2006, №2 (40), с. 112-113.
10. Петров В.И. Базисные принципы и методология доказательной медицины. – Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2011, т. 38, №2, с. 3-9.
11. Новиков Г.А., Рудой С.В., Самойленко В.В., Вайсман М.А. Современный взгляд на развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. – Паллиативная медицина и реабилитация, 2012, №2, с. 5-8.
12. Цветаев В.А., Новиков А.И., Косенок В.К., Ахметьянов А.Ш., Сулимов А.Ф., Попов С.П., Акулинин В.А., Gentine A., Massard G. Онкологические заболевания головы и шеи: Учебное пособие / Под ред. А.И.Новикова, Н.В.Румянцевой, В.К.Косёнока, В.А.Акулининой, С.С.Степанова, Н.Б.Водолазского, А.П.Ахрамовича, В.Ludes, G.Massard, F.Anton. – Омск: Издательство Центра МО и ИТ ОмГМА, 2008, 147 с.
13. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2011, 188 с.

14. McMahon J., Robertson G., Liew C. et al. Oral and oropharyngeal cancer in the West Scotland – long-term outcome data of prospective audit 1999-2001. – Brit. J. Oral Maxillofac. Surg., 2011, v. 49, №2, pp. 92-98.
15. FACT-H&N (Version 4) [Электронный ресурс] Adobe Acrobat Reader. – URL: <http://www.facit.org/LiteratureRetrieve.aspx?ID=42267> (дата обращения 10.11.2013).

Х.О.Ғафоров

**САНҶИШИ САМАРАНОКИИ УСУЛҶОИ ГУНОГУНИ ТАБОБАТИ
БЕДАРДКУНИИ ПАЛЛИАТИВӢ ДАР БЕМОРОН БО ОМОСҶОИ
БАДСИФАТИ МИНТАҚАИ ҶОҶУ РӢӢ**

*Муассисаи давлатии таълимии «Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони
соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»*

Нишондиҳандаҳои сифати ҳаёти (СХ) 108 бемор бо марҳилаҳои дери омосҳои бадсифати минтақаи ҷоғу рӯй (ОБ МҶР) дар ҷараёни табобати бедардкунии паллиативӣ омӯхта шудааст. Муайян карда шудааст, ки новобаста аз усули табобат, марҳилаҳои дери ОБ МҶР бо клиникаи вазнин мегузарад: вайроншавии функцияҳои хоидан, фурубарӣ, суханронӣ ва симо, ки ба дезадаптатсияи вазнини иҷтимоӣ ва пастшавии СХ меоваранд. Муайян карда карда шуд, ки дар 10-ум шабонарӯзи табобати бедардкунӣ нишондиҳандаи сифати ҳаёти умумӣ (СХУ) дар гурӯҳи бемороне, ки аломоти дарди музмин (АДМ) бо блокадаи минтақавии бардавоми (БМБ) шоҳаҳои асаби сешоҳа баргараф мешавад (гурӯҳи асосӣ), 91.1 ± 3.1 холро ташкил намуд (баландшавӣ ба 15.2 ± 0.7 хол) – қариб сатҳи СХ одами солим. Дар гурӯҳи бемороне, ки барои бедардкунӣ доруҳои афюнӣ истифода бурда мешуд (гурӯҳи муқоисавӣ) нишондиҳандаи СХУ дар ин вақт баракс паст шуда, 71.8 ± 5.1 холро ташкил дод (пастшавӣ ба 5.3 ± 0.3 хол).

Калимаҳои калидӣ: сифати ҳаёт – омосҳои бадсифати минтақаи ҷоғу рӯй – табобати бедардкунии паллиативӣ.

Kh.O.Gafarov

**ASSESSMENT THE EFFICIENCY OF THE DIFFERENT METHODS OF THE
PALLIATIVE PAIN THERAPY IN ONCOSTOMATOLOGY PATIENTS WITH
ADVANCED STAGE OF DISEASE**

*Government education establishment “Institute of Postgraduate Studies in the field of Health Care
of the Republic of Tajikistan”*

The quality of life (QOL) of 108 patients, with advanced stages of malignant tumors on the maxillofacial area (MTMFA) in the dynamics of palliative pain therapy are studied. Revealed that regardless of the method of treatment, the advanced stage of maxillofacial cancer is accompanied by painful clinical symptoms: impaired functions of chewing, swallowing and speech, disfigurement, resulting in severe social exclusion, and a significant reduction in quality of life (QOL). It was established that on the 10th day of pain therapy overall quality of life (OQOL) in patients who have chronic pain syndrome (CPS) was stopped by pro-

longed regional blockade (PRB) branches of the trigeminal nerve (the main group) amounted to 91.1 ± 3.1 points (an increase of 15.2 ± 0.7 points) – almost like a healthy person, and in patients who applied for pain narcotic analgesics (control group), on the contrary decreased to 71.8 ± 5.1 points (down by 5.3 ± 0.3 points).

Key words: *quality of life – malignant neoplasms of the maxillofacial region – palliative pain therapy.*