

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Лесной И.И.

*Областной онкологический диспансер, г. Житомир*

Злокачественное поражение поджелудочной железы (ПЖ) - заболевание, которое в настоящее время занимает пятое место по смертности в онкологии. Увеличение заболеваемости раком ПЖ приобретает все большую актуальность, т.к. выживаемость больше 5 лет составляет менее 5%.

Боль является одним из главных симптомов у больных со злокачественным новообразованием ПЖ. Почти у всех больных болевой синдром на определенном этапе болезни становится трудноразрешимой проблемой, т.к. в течение короткого времени боль достигает значительной интенсивности.

Потенциально эффективным методом лечения рака ПЖ является хирургическая резекция. Лучевая и химиотерапия дает временный эффект у не оперирован-

ных, а продолжительность жизни увеличивается незначительно.

По этим причинам симптоматическое лечение является важным для таких больных. Основное внимание должно быть уделено уменьшению анатомических осложнений (оперативное лечение), сбалансированное питание и лечение болевого синдрома.

У большинства больных раком ПЖ боль хорошо контролируется парентеральным введением наркотических анальгетиков. Больным, у которых не удастся контролировать боль парентеральным введением опиоидов, предлагается использовать эпидуральную анальгезию.

В Житомирском облонкодиспансере за 1998 год мы наблюдали трех больных раком ПЖ с труднокупируемым болевым синдромом. Это больные мужского пола,

средний возраст 52-55 лет, которые были оперированы по поводу рака ПЖ (Т3N1M0) с механической желтухой. До операции у больных наблюдался трудно купируемый болевой синдром. Оценка боли по шкале визуального аналога боли (VASP) по десяти бальной шкале (0 – нет боли, 10 – самая нестерпимая боль) составила  $8\pm 0,2$  балла. Уровень седации по 4-х бальной шкале (0 – нет седативного эффекта, 4 – выраженный седативный эффект) составил  $2,5\pm 0,2$  балла. Из-за выраженного болевого синдрома у больных был нарушен сон, аппетит, они испытывали психоэмоциональный дискомфорт. Для обезболивания пациенты получали морфин сульфат в общей суточной дозе 60 мг внутримышечно в комплексе с адьювантной терапией, дезинтоксикацией.

Из-за неудовлетворительного уровня анальгезии пациентам была проведена катетеризация эпидурального пространства по стандартной методики на уровне Th9-Th10 с фиксацией катетера методом его тунелирования под кожей. Эпидурально для обезболивания вводили морфин сульфат 5 мг с лидокаином 0,5% - 7-8 мл два раза в сутки. При оценке уровня обезболивания через 24 часа VASP составила 0,5-0,6 баллов, а уровень седации 1-1,5 баллов. У больных нормализовался сон, аппетит, улучшилось психоэмоциональное состояние.

После проведенной предоперационной подготовки у всех больных под общим обезболиванием была выполнена паллеативная операция – наложение холецистоэнтероанастомоза. В послеоперационном периоде на фоне симптоматической терапии продолжали эпидуральное введение лидокаина и морфина по вышеописанной методике. Уровень анальгезии в течении послеоперационного периода продолжал сохраняться на уровне 0,5-0,6 баллов и не требовало дополнительного введения других анальгетиков. Продолжительность нахождения эпидурального катетера в эпидуральном пространстве составило 14-15 дней и каких-либо осложнений не отмечалось.

Продленная эпидуральная блокада является эффективным методом обезболивания у больных с выраженным болевым синдромом. Устанавливая эпидуральный катетер на различных уровнях можно вызывать сегментарную анальгезию вовлекающую два, три и более спинальных сегментов в любой части тела. У онкологических больных эпидуральное введение опиатов может являться методом выбора для анальгезии, что позволяет значительно снизить потребность в анальгетиках и что самое важное улучшить качество жизни этой категории пациентов.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВАЖКОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМА У ХВОРИХ НА РАК ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

*Лісної І.І.*

Продовжена епідуральна блокада є ефективним методом обезболення у хворих з вираженим больовим синдромом. У онкологічних хворих епідуральне введення опіатів може стати методом вибору для анальгезії, що дозволяє значно знизити потребу в анальгетиках і покращити якість життя цій категорії пацієнтів.

## **SUMMARY**

### **THE EXPERIENCE OF TREATMENT OF ACUTE PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH PANCREAS CANCER**

*I.I. Liesnoy*

Extended epidural blockade is an effective method of anesthetization in patients with acute pain syndrome. In oncologic patients epidural introduction of opiates can become a method of choice for analgesia lowering strongly the need in analgetics and improving the quality of life of patients.