**Ісаєв Віктор Павлович. Лікування хронічного больового синдрому в онкологічних хворих методом хімічного нейролізису: дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004. : табл.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ісаєв В.П. Лікування хронічного больового синдрому в онкологічних хворих методом хімічного нейролізису - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 - анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2004.  Дисертацію присвячено вивченню й удосконаленню методів хімічного нейролізису в онкологічних хворих із ХБС. Для рішення поставлених задач вивчені результати лікування 122 онкологічних хворих із ХБС в залежності від тривалості і локалізації больового синдрому.  Добрий результат характеризується відсутністю скарг на біль за шкалою ШВО, зменшенням інтенсивності болю за шкалою ВАШ на 80-100 мм, поліп-шенням ЯЖ за шкалою ШФА на 1-2 бали або за шкалою ШК на 10-20%. При цьому відновлюється базальний рівень КА і їхніх попередників, стабільні показники серцево-судинної системи і дихання, зниження tc-tr до рівня фізіологічної норми. Задовільний результат характеризується притупленням гострого болю, збереженням неприємних больових відчуттів за шкалою ШВО; зниженням інтенсивності болю за шкалою ВАШ на 40-70 мм. Хворі відзначають стабільні, без ознак погіршення показники ЯЖ за шкалою ШК і шкалою ШФА. При цьому збільшується синтез і екскреція КА на фоні незначного зниження їхніх попередників, показники серцево-судинної системи і дихання без істотних змін, tc-tr підвищується на 2-3С. Незадовільний результат характеризується відсутністю або слабким знеболюванням за шкалою ШВО, зменшенням інтенсивності болю менш 30 мм за шкалою ВАШ, погіршенням ЯЖ за шкалою ШФА на 1-2 бали і шкалою ШК на 10-20%. Відзначається подальше зниження екскреції КА і їхніх попередників, наростання серцево-судинної і дихальної недостатності, підвищення tc-tr на 4-5С. | |
| |  | | --- | | 1. В дисертації наведено клініко-фізіологічне обґрунтовування та удосконалення методів знеболювання онкологічних хворих в залежності від тривалості і локалізації больового синдрому, а також представлено нове вирішення такої наукової задачі, як дослідження рівня екскреції КА та їх попередників у різних вікових групах.  2. На підставі лабораторних досліджень можна констатувати значне напруження функції САС, що характерно для ХБС тривалістю 3-6 міс. При цьому екскреція КА підвищується на 159-209%, ДОФА знижується до 76-85% від норми, А/НА=0,44-0,57. Після знеболювання ще зберігається можливість компенсаторної дії САС, відновлення базального рівня катехоламінів та їх попередників, співвідношення гуморальної і медіаторної ланок.  ХБС понад 7-12 місяців супроводжується виснаженням функції САС, що проявляється зниженням екскреції КА і ДОФА до 17-71% вiд норми, А/НА=0,17-0,31. Після знеболювання, внаслідок зриву компенсаторної функції САС, продовжується подальше зниження екскреції КА і їх попередників до 11-50% від норми, А/НА=0,13-0,23.  2. На підставі клінічних досліджень після знеболювання за шкалою ШВО, шкалою ВАШ, шкалою ШФА, шкалою ШК відзначається достовірне покращення загального стану і ФА у онкологічних хворих основної групи, що майже в 2,5 рази перевищує показники контрольної групи. У той же час, погіршення загального стану і ФА достовірно перевищувало аналогічні показники основної групи.  3. При застосуванні методів хімічного нейролізису відзначається незначне порушення показників серцево-судинної системи і дихання, що носить тимчасовий характер і є клінічним проявом симпатичної блокади на рівні шийного, грудного, поперекового відділів хребта, плечового сплетiння.  4. Застосування хімічного нейролізису дозволяє збільшити кількість добрих результатів лікування на 56,5% у порівнянні з парентеральною опіоїд-аналгезією - 33,3%. Задовільний результат отриманий у 30,6% хворих основної групи проти 36,7% - у хворих контрольної групи. Незадовільний результат лікування, навпаки, превалює у 30% хворих контрольної групи проти 12,9% - у хворих основної групи.  5. Вибір методу хімічного нейролізису залежить від загального стану онкологічного хворого та локалізації больового синдрому. Епідуральний нейролізис застосовується при локалізації болю в ділянці шийного і грудного відділу хребта; субарахноїдальний нейролізис – в ділянці таза та нижніх кінцівок; нейролізис плечового сплетiння - в дiлянцi верхніх кінцівок; подовжена епідуральна опіоїд-аналгезія - в ділянці шийного, грудного, поперекового відділів хребта у хворих, що були у вкрай тяжкому стані.  6. Застосування методу хімічного нейролізису дозволяє отримати ремісію больового синдрому від 2 тижнів до 7 місяців, що значно перевищує аналогічні показники при парентеральній опіоїд-аналгезії – 4-8 годин. Висока ефективність застосованих методів лікування полягає у зниженні добової дози наркотичних анальгетиків - 0,1-0,2 мл/добу, що у 30-50 разів менше при парентеральнiй опіоїд-аналгезії – 2-6 мл/добу. | |