

Утвержден  
протоколом заседания Экспертной комиссии  
по вопросам развития здравоохранения МЗ РК  
№23 от «12» декабря 2013 года

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ  
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИНКУРАБЕЛЬНОЙ  
СТАДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ**

**I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

1. Название протокола:

Паллиативная помощь больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимися тошнотой и рвотой

2. Код протокола:

3. Код заболеваний по МКБ 10:

B20 - B24, C00-C97, E10-E11, G20, G81-G83, G92-G93, I10-I13, I25, I27, I50, I69, J44, J90- J91, J96, K70.3-K70.4, K71.7, K72, K74, N18-N19, S72.0

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ВОП - врачи общей практики

ОАК - общий анализ крови

ОАМ - общий анализ мочи

ЩФ - щелочная фосфатаза

АЛТ - аланинаминотрансфераза (печеночная проба)

АСТ - аспартатаминотрансфераза (печеночная проба)

ЭКГ- электрокардиография

РК - Республика Казахстан

МНН - международное непатентованное наименование

5. Дата разработки протокола: 2013 год

6. Категория пациентов для оказания паллиативной помощи:

пациенты, страдающие хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимися тошнотой и рвотой

7. Пользователи протокола:

ВОП поликлиники, онкологи стационара и поликлиники, врачи-паллиаторы стационара хосписа и выездной службы хосписа

## II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение синдрома:

**Тошнота** – неприятное ощущение приближающейся рвоты.

**Рвота** – рефлекторный акт обратного выхода желудочного содержимого через рот.

9. Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

- наличие у больного онкологического или соматического заболевания в инкурабельной стадии с наличием некупируемой в домашних условиях тошноты и рвоты
- наличие социально-бытовых показаний (отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому, ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире больного с онкологическим или соматическим заболеванием в инкурабельной стадии и др.)

10. Условия для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

наличие у больного хронического прогрессирующего заболевания в инкурабельной стадии, подтвержденного медицинским заключением, выданным врачами организации здравоохранения; (патронажное извещение, данные гистологического или цитологического обследований или других обследований, подтверждающих диагноз).

11. Диагностические критерии (описание достоверных признаков синдрома):

11.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы на наличие тошноты и рвоты, характер рвоты (внезапная или сопровождающаяся тошнотой), кратность и длительность проявления симптома, характер рвотных масс, вызывающие факторы, зависимость от приема пищи, наличие облегчения после рвоты, связь с запорами, применение лекарственных средств, операций в области брюшной полости в анамнезе.

11.2 Физикальное обследование:

изменение массы тела, признаки обезвоживания, изменение цвета кожных покровов (например: желтушность), увеличение размеров печени, увеличение живота в размере – физикальные признаки асцита, признаки имеющейся кишечной непроходимости.

11.3 лабораторные исследования, необходимые для определения синдрома, проведенные до госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

Не проводятся

11.4 инструментальные исследования, необходимые для определения синдрома, проведенные до госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

Не проводятся

12. Цели оказания паллиативной помощи:  
Купирование, урежение приступов тошноты и рвоты

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

13.1 немедикаментозное лечение (режим, диета и пр.):

Общие рекомендации в отношении питания – пища должна подаваться в теплом виде, малыми порциями, иметь однородную консистенцию, не иметь выраженных запахов, не содержать экстрактивных веществ.

Отмена или снижение дозы препарата, вызывающего тошноту и рвоту.

13.2 медикаментозное лечение (указываются фармакологические группы, только лекарственные средства, зарегистрированные в РК, МНН, курсовые или суточные дозы, с указанием формы выпуска. При наличии особенностей назначения необходимо указать: внутривенное введение, инсулиновая помпа и т.д.):

Тактика выбора препарата зависит от причины тошноты и рвоты.

Используется пять основных групп препаратов: антидопаминэргические препараты, антисеротонинэргические препараты, антигистаминные, антихолинэргические препараты и нейрокинины. Дополнительно могут быть назначены препараты, которые не являются антиэметиками, но могут корректировать, например, гиперацидные состояния.

При тошноте и рвоте вследствие химиотерапии используются антагонисты допамина, серотонина, нейрокинина, а также дексаметазон и бензодиазепины  
Антагонисты допамина (дроперидол, 2,5-5 мг в/в каждые 6 часов, галоперидол, 0,5-2,0 пер ос, в/в, п/к каждые 6 часов с последующим титрованием, метоклопрамид, 10-20 мг пер ос каждые 6 часов).

Антигистаминные препараты (пер ос каждые 6 часов).

Антагонисты серотонина (ондасетрон, 8 мг пер ос).

Прокинетики (домперидон, 10-20 мг пер ос каждые 6 часов, эритромицин, 250 мг пер ос каждые 6 часов, метоклопрамид, 10-20 мг пер ос или в/в каждые 6 часов).

Антациды (1-2 ложки пер ос каждые 2 часа).

H2 блокаторы (фамотидин 40 мг пер ос, ранитидин 150 мг пер ос).

ингибиторы протонной помпы (омепразол 20 мг пер ос в день, лансопразол 30 мг пер ос в день, пантопрозол 40 мг пер ос в день).

Другие медикаменты (дексаметазон, 6-20 мг пер ос в день, диазепам, 0,5-2 мг пер ос, п/к каждые 4-6 часов).

МНН/Действующее вещество	Форма выпуска	Курсовая доза, 14 дней
<b>Перечень основных лекарственных средств</b>		
Антацидные и другие противоязвенные лекарственные средства		
Висмута трикалия дицитрат	таблетка, покрытая оболочкой 120 мг	56 таблеток
Комбинированные препараты, содержащие	суспензия для приема внутрь, таблетки	2 флакона (175 мл)

гидроксид алюминия, гидроксид магния		
Омепразол	таблетка 20 мг	28 табл
Ранитидин	таблетка 150 мг, 300 мг; раствор для инъекций в ампуле 25 мг/мл	28 таблеток,
фамотидин	Таблетка 20 мг, лиофилизированный порошок с растворителем	28 таб, 14 ампул
<b>Противорвотные лекарственные средства</b>		
Домперидон	таблетки 10 мг	56 табл
Метоклопрамид	таблетка 10 мг; раствор в ампуле 2 мл	42 табл, 42 ампулы
ондансетрон	2 мг/2 мл, 4 мг/ 2 мл таблетка 4 мг, 8 мг	28 табл, 28 ампул
дипразин	раствор для инъекций 2,5 в ампуле 2 мл; таблетка 25 мг	28 ампул, 56 табл
<b>Парентеральные растворы</b>		
Натрия хлорид натрия ацетат натрия лактат кальция хлорид магния хлорид натрия гидрокарбонат	однокомпонентные и комбинированные растворы для инфузий и инъекций	5 флаконов по 400,0
<b>Перечень дополнительных лекарственных средств</b>		
<b>Антипсихотические лекарственные средства</b>		
Галоперидол	таблетка 1,5 мг, 5 мг, 10 мг; раствор для инъекций в ампуле 5 мг/мл	14 ампул
дроперидол	раствор для инъекций в ампуле 25 мг/10 мл	14 ампул
<b>Антибиотик с прокинетическим действием</b>		
Эритромицин	таблетка 250 мг, 500 мг; пероральная суспензия 250 мг/5 мл	42 табл
<b>Анксиолитики</b>		
Диазепам	раствор для инъекций 5 мг/мл в ампуле 2 мл, таблетка 2 мг, 5 мг	14 амп
феназепам	Табл 0,5 мг, 1 мг, 2,5 мг	14 табл, 14 амп
<b>Антинеопластические и иммуносупрессивные лекарственные средства и лекарственные средства, применяемые для ухода за больными при</b>		

паллиативном лечении		
Дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг/мл, 8 мг/2 мл дексаметазона фосфат (в виде динатриевой соли) в ампуле 1 мл	28 ампул

### Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность применения
Система для внутривенных инфузий	1	14 дней
Шприц 2мл, 5мл, 10мл, 20мл	30	14 дней
Устройство для вливания в малые вены с иглой - бабочкой для подкожных инъекций	1 в 3-10 дней	14 дней
Канюля внутривенная с катетером и клапаном для инъекций № 18G, 20G, 22G 24G,	1	10 дней
Салфетка спиртовая	30	14 дней
Перчатки стерильные	10 пар	14 дней
Перчатки нестерильные	8 пар на 1 пациента	14 дней
памперсы	4	14 дней
Пеленка одноразовая	4	14 дней
лейкопластырь гипоаллергенный	1уп (2*500 см)	14 дней
Перевязочный материал (марля)	2м	14 дней
Перевязочный материал (марлевые бинты)	0,5шт (7*14см)	14 дней
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
Тонометр для	1шт	14 дней

измерения АД		
--------------	--	--

13.3 Хирургическое вмешательство (необходимо описание его обоснования: при неэффективности медикаментозного лечения в течение определенного периода, при отсутствии положительной динамики основных индикаторов эффективности паллиативного лечения) и др.:

лапароцентез при сопутствующем асците

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне): соблюдение рекомендаций врача стационара и хосписа на дому, при необходимости – консультации врача с осмотром и корректировкой патологического состояния, госпитализацией при ухудшении состояния.

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения

№	Индикаторы	Критерий
1	Купирование рвоты и тошноты	Отсутствие рвоты и тошноты
		Уменьшение кратности приступов рвоты и тошноты

### **III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Касенова Асем Толегеновна, директор Хосписа г. Павлодара, врач - паллиатор,
- 2) Окульская Елена Викторовна, врач-психотерапевт 1й категории, врач-ординатор Хосписа г. Павлодара,
- 3) Жангиреев Амангельды Абдрахманович профессор, д.м.н., заведующий кафедрой фтизиатрии Алматинского государственного института усовершенствования врачей
- 4) Нуркеримова Анархан Керимтаевна, к.м.н., директор Городского центра паллиативной помощи
- 5) Ахметова Гулжахан Мажитовна к.м.н., заведующий лечебно-профилактического отдела Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы
- 6) Кайназарова Майра Азимхановна, к.м.н., заведующий платным отделением КазНИИОиР
- 7) Котова Галина Марьяновна, заведующий отделением паллиативной помощи Городского центра паллиативной помощи
- 8) Абдумананова Малика Камаловна, врач-терапевт лечебно-профилактического отдела Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты: Сирота В.Б., зав.кафедрой онкологии КарГМУ, д.м.н., профессор

19. Указание условий пересмотра протокола:

1 раз в 3 года или при появлении новых доказанных данных

20. Список использованной литературы (необходимы ссылки на валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола):

1. Клинические рекомендации для практикующих врачей под ред. Шевченко Ю.Л., М. 2003г. 1242с.
2. Бондарь Г.В. Паллиативная медицинская помощь. Пособие для студентов, врачей, Донецк 2006 г.
3. Doyle, D, G. W. Hanks, and N. eds MacDonald. 1998. *Oxford Textbook of Palliative Care*. 2nd ed. Oxford / New York / Tokyo: Oxford University Press.
4. ASCO Curriculum on Symptom Management. Dubuque, IA: Kendall|Hunt Publishing; 2001.
5. Weiler K, Garand L. Evidence-based protocol. Advance directives. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 1999. 35 p.