



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

*Докладчик: Марк Азриельевич Вайсман,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва*

Москва, 16 декабря 2022г.

Паллиативная медицинская помощь - подход, который улучшает качество жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, столкнувшихся с трудностями опасного для жизни заболевания. Она предотвращает и облегчает страдания путем ранней диагностики, правильной оценки и лечения боли, и решения других физических, психосоциальных или духовных проблем

World Health Organization, 2020

Ошибки при лечении хронической боли

- Не определяется причина развития болевого синдрома
- Не определяются патофизиологические механизмы развития хронической боли
- Не учитываются показания и противопоказания к назначениям препаратов
- Не учитывается взаимодействие лекарственных средств
- Применяется в схеме фармакотерапии несколько пролонгированных опиатов
- Пролонгированные формы применяют при прорывах боли

Ошибки при лечении хронической боли

- Сочетают в одной схеме трамадол с агонистами опиатных рецепторов (морфин, фентанил, оксикодон)
- Морфин в инъекциях при прорывах боли «только в хосписах»
- «Морфин при прорывах боли нельзя сочетать с препаратом налоксон/оксикодон»
- Не контролируются побочные эффекты от обезболивающих средств
- Игнорируются интервенционные методы лечения хронической боли

ивный статус: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожа бледная. Одышка при бытовых
ах. АД 148 и 100 мм рт ст Пульс в 77 минуту . Стул учащенный, диурез на нарушен.

идации: 1. Таргин 10\5 X 1 таб в день (рецепт 78ИО №06171), при хорошей переносимости по 1 табл в
0.00, разовую дозу можно удвоить через 24 часа.

сфокам 8 мг X 1 раза в день, принимать не более 5 дней

рбамазепин 50 мг (1\4 табл) X 3 раза в день

рсатис, пластырь с лидокаином, наклеить на место максимальной боли на 12 часов

и острой боли в\мышечно до 3 раз в день: Кеторолак 1.0 мл

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ

- **Всесторонне оценить хроническую боль**
- **Принципы лечения хронической боли**
- **Профилактика и лечение побочных эффектов**
- **Оценка эффективности и переносимости
лечения**

Оценка хронической боли

- **Оценка причин, механизмов развития и интенсивности хронической боли**
- **Оценка общего состояния пациента**
- **Оценка возможности личного общения врача с пациентом и членами его семьи**

Причина боли

- Непосредственное воздействие первичной или метастатической опухоли на органы и ткани
- Осложнения сопутствующих заболеваний (ХСН, тромбозы, диабетическая и герпетическая невропатия и т.д.)
- Специальное противоопухолевое лечение (хирургическое, лекарственное, лучевое)
- Сопутствующая патология (констипация, кашель, рвота, гидронефроз и т.д.)

Определение патофизиологических механизмов развития боли

- Ноцицептивная боль
- Невропатическая
- Дисфункциональная

Ноцицептивная боль

Вызванная продолжающимся повреждением тканей, подразделяется на соматическую (боль в костях) и висцеральную (боль в кишечнике или печени), в зависимости от места активизации ноцицепторов

Невропатическая боль

Вызванная повреждением или дисфункцией периферических или центральных отделов нервной системы, или патологического процесса в соматосенсорной системе (плечевая плексопатия, компрессии спинного мозга опухолью, аллодиния)

Дисфункциональная боль

Психогенная, являющаяся сложным субъективным феноменом, связанная в основном с эмоциональными, социальными и психологическими факторами, окружающими болевую ситуацию

Оценка интенсивности боли

Наиболее часто интенсивность боли классифицируется как слабая, умеренная, сильная и нестерпимая

Оценка интенсивности боли

**Для всесторонней адекватной оценки интенсивности хронической боли необходимо
выяснить:**

- **причины, начало, локализацию, характер, отсутствие/наличие иррадиации, длительность, интенсивность, количество прорывов боли в сутки, предполагаемый патофизиологический механизм, есть ли боль в покое и/или движении, качество ночного сна**
- **наличие триггерных факторов, приводящих к боли**
- **наличие факторов, облегчающих и ослабляющих боль**
- **эффективность анальгетиков, их переносимость, наличие побочных эффектов**

Оценка общего состояния пациента

- Полное физикальное обследование
- При необходимости инструментальные и лабораторные исследования
- Определение степени влияния боли на повседневную активность пациента, работу, общественную жизнь, сон, аппетит, сексуальную функцию, настроение, благополучие и преодоление трудностей
- Понимание насколько наличие боли, болезни и проводимого лечения влияет на физическое, психологическое состояние и социальные условия

Оценка общего состояния пациента

- Понимание социального окружения пациента, помогает ли кто-либо в осуществлении ухода
- Выяснить осведомленность о болезни и прогнозе, степень тревоги и депрессии, наличие духовных потребностей, проблем в общении, суицидальных мыслей, расстройств личности, выраженность физических и эмоциональных симптомов
- Выявить наличие сопутствующих заболеваний (дыхательная, почечная, печеночная недостаточность и т.д.), наличие опиофобии или неправильного представления о лечении боли, отношение к алкоголю или токсикомании

Оценка возможности личного общения врача с пациентом и членами его семьи

Необходимо выделять достаточное количество времени для общения, чтобы понять потребности пациента, его близких и стать единой командой в борьбе за качество жизни страдающего от боли пациента

Принципы лечения хронической боли

- **Информирование пациентов о возможном появлении боли на любой стадии заболевания**
- **Регулярное назначение анальгетиков при лечении хронической боли**
- **Удобство и управляемость терапии для пациента и его семьи**
- **Тщательная оценка и адекватное лечение прорывной боли**

Принципы лечения хронической боли

- Применение стратегии «анальгетической лестницы»
- Индивидуальный подход
- Комплексный подход
- Возможность проведения при необходимости диагностических исследований

Принципы лечения хронической боли

Взаимодействие обезболивающих и сопутствующих препаратов с получаемым лечением

Принципы лечения хронической боли

Изложенные принципы должны соблюдаться исключительно в совокупности, пренебрежение даже одним из них неизбежно приведёт к ошибкам, неэффективности противоболевого лечения и развитию нежелательных побочных эффектов

Профилактика и лечение побочных эффектов

- **Постоянная оценка в динамике и пересмотра стратегии лечения при необходимости**
- **Частота и выраженность нежелательных явлений уменьшаются при снижении дозы опиоидного анальгетика, что может потребовать изменения тактики обезболивания для достижения адекватной анальгезии**
- **Полезным может быть смена препарата или пути его введения**

Оценка эффективности и переносимости лечения

- **Оценочные шкалы контроля боли**
- **Опросники качества жизни**
- **Динамика болевого синдрома**
- **Оценка сопутствующих симптомов**

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ*

- 1. Клиническая оценка состояния пациента с хронической болью, включая психологические и социальные аспекты качества жизни.**
- 2. Оценку этиологии, патогенеза и интенсивности болевого синдрома.**
- 3. Соблюдение всех современных принципов лечения хронической боли.**

** Новиков Г.А. и соавт, 2019*

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ*

4. Выбор метода терапии хронической боли.

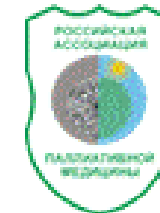
5. Сотрудничество врача паллиативной медицинской помощи со всеми ключевыми специалистами.

6. Совершенствование организационно-методических моделей оказания паллиативной медицинской помощи.



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Спасибо за внимание!

«Паллиативная медицинская помощь»