

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

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

Тамбов, 17 февраля 2021г.



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

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, 2018

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**

Оценка причин, механизмов развития и интенсивности хронической боли

- **Причина развития боли**
- **Определение патофизиологических механизмов развития боли**
- **Оценка интенсивности боли**

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**

Оценочные шкалы контроля боли

- Шкала вербальных оценок (ШВО)
- Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)
- Цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ)
- Шкала выражения лица
- Болевая шкала LANSS
- DN4 – опросник для диагностики невропатической боли
- PAIN Detect – опросник для диагностики невропатической боли
- Болевой опросник Мак-Гилла (качественная оценка характер боли)
- Оценка переносимости противоболевой терапии

Опросники качества жизни

- Оценка физической активности больных по пятибалльной шкале ECOG
- Шкала Карновского
- Оценка качества сна
- Шкала оценки симптомов Эдмонта
- Индекс Бартела (индекс активности в повседневной жизни)
- Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL –BREF)

Опросники качества жизни

- **SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье**
- **Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья**

Опросники качества жизни

1. Физический компонент здоровья (Physical health — PH)

Составляющие шкалы:

- физическое функционирование**
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием**
- интенсивность боли**
- общее состояние здоровья**

2. Психологический компонент здоровья (Mental Health — MH)

Составляющие шкалы:

- психическое здоровье**
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием**
- социальное функционирование**
- жизненная активность**

Оценка сопутствующих симптомов

- Шкала оценки одышки MRC
- Шкала Борга для оценки тяжести одышки (Borg)
- Балльная шкала оценки кашля (Cough symptom score...)
- Классификация тошноты и рвоты (*National Cancer Institute, USA*)
- Шкала оценки степени дисфагии
- Бристольская шкала оценки каловых масс
- Рентгенологический «индекс запора»
- Функциональная классификация Frankel
- Шкала Гамельтона (оценка степени депрессии)
- Шкала Глазго (определение уровня сознания)
- Шкала депрессии Бека
- Оценка стадии развития пролежней
- Клиническая шкала старческой астении («хрупкости») *Canadian Study of Health and Aging*
- Шкала RASS (шкала возбуждения-седации Ричмонда)

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.