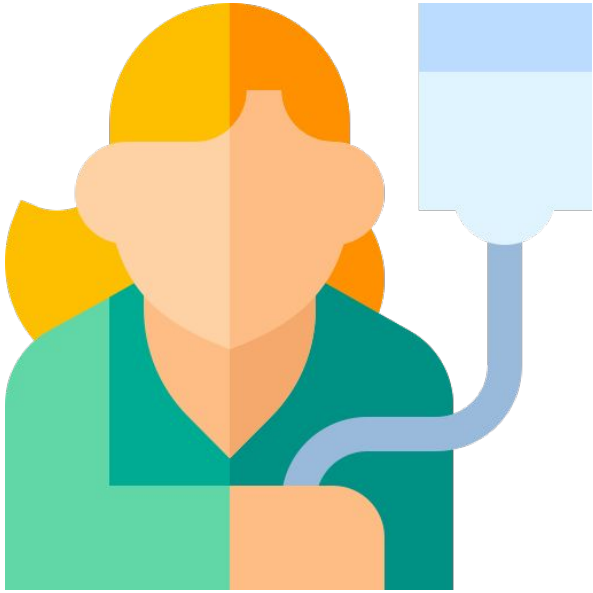


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



# Боль и принципы обезболивания в паллиативной ПОМОЩИ



Исполнители: Студенты ОЛД-101  
Стёпина Дарья; Мочалина  
Екатерина

# Определение

- **Боль** — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с существующим или возможным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения. (*Международная ассоциация по изучению боли (IASP)*)



<sup>1</sup> - Болезнь синдромы в неврологической практике.  
Под ред А.М.. Вейна, Москва , 2001

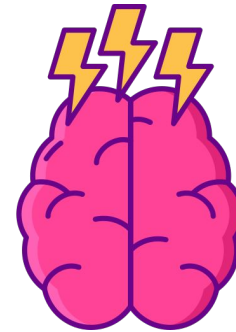
# Причина возникновения ХБС

Постоянная  
боль

Постоянная активизация  
рецепторов нейронов ЦНС

Возрастание стимуляции  
ЦНС болевыми  
раздражителями

Комплексы перевозбужденных  
нейронов



Самоподдерживающаяся  
нарушенная активность

Нейроны объединяются в  
единый очаг возбуждения

Изменяются механизмы  
нейронального торможения,  
активируются обычно  
бездействующие синапсы и т.д.

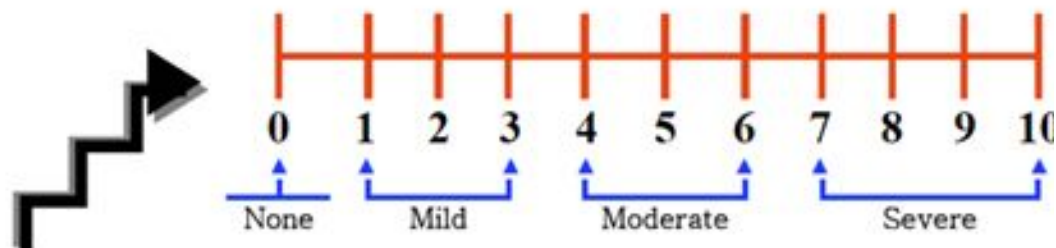
# Оценка интенсивности болевого синдрома

НОШ или

ВАШ

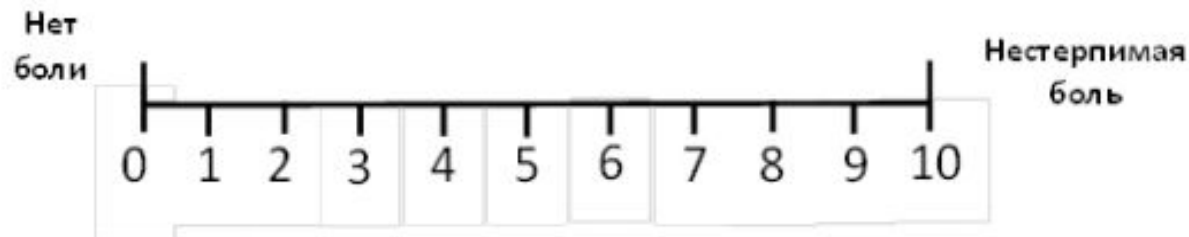
слабая – от 0 до 40%,  
умеренная – от 40% до 70%,  
сильная – от 70% до 100%

## Numerical Rating Pain Scale



NIH/Warren Grant Magnusen Clinical Center

нумерологическая оценочная шкала



визуально – аналоговая шкала



Шкала оценки боли в лице  
Вонга-Бейкера



Рисунок 1 – Шкалы для оценки интенсивности боли

1		Едва ощутимая	<b>Слабая боль</b> боль почти не мешает заниматься обычными делами		Ночной сон не нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.
2		Доставляет легкий дискомфорт			
3		Терпимая			
4		Беспокоит	<b>Умеренная боль</b> боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе		Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.
5		Очень беспокоит			
6		Сильная			
7		Очень сильная	<b>Сильная боль</b> боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других		Ночной сон нарушен из-за боли.* Слабые опиоидные анальгетики (трамадол) действуют менее 3–4 часов.  * Часто сон длится не более 30 мин
8		Ужасная			
9		Мучительная			
10		Невыносимая			

# Оценка боли у лиц с КОГНИТИВНЫМ И нарушениями

0 — боли нет,  
10 — сильная боль

Полученные баллы не определяют абсолютную интенсивность боли. Правильнее сравнивать полученный общий балл с предыдущим значением.

Признаки	0	1	2	Баллы (0–2)
Дыхание (безотносительно к издаваемым звукам)	В норме	Временами затруднено. Краткие периоды гипервентиляции	Шумное затрудненное дыхание. Длительные периоды гипервентиляции. Дыхание Чейна-Стокса	
Издаваемые звуки	Нет	Иногда жалобные стоны. Некромкие звуки неодобрения или порицания	Повторяющиеся беспокойные выкрики. Громкие жалобы и стоны. Плач	
Выражение лица	Улыбающееся или нейтральное	Печальное. Испуганное, насупленное	Гримасы	
Поза и жесты	Расслабленность	Напряженность. Страдальческий вид, беспокойность	Суровость. Сжатые кулаки. Подтягивает или вытягивает сжатые колени. Энергично двигает руками и ногами	
Возможность утешить	Не нуждается в утешении	Можно отвлечь или утешить голосом или прикосновением	Невозможно утешить, отвлечь или успокоить	

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia — Шкала оценки боли при деменции)

Общий балл

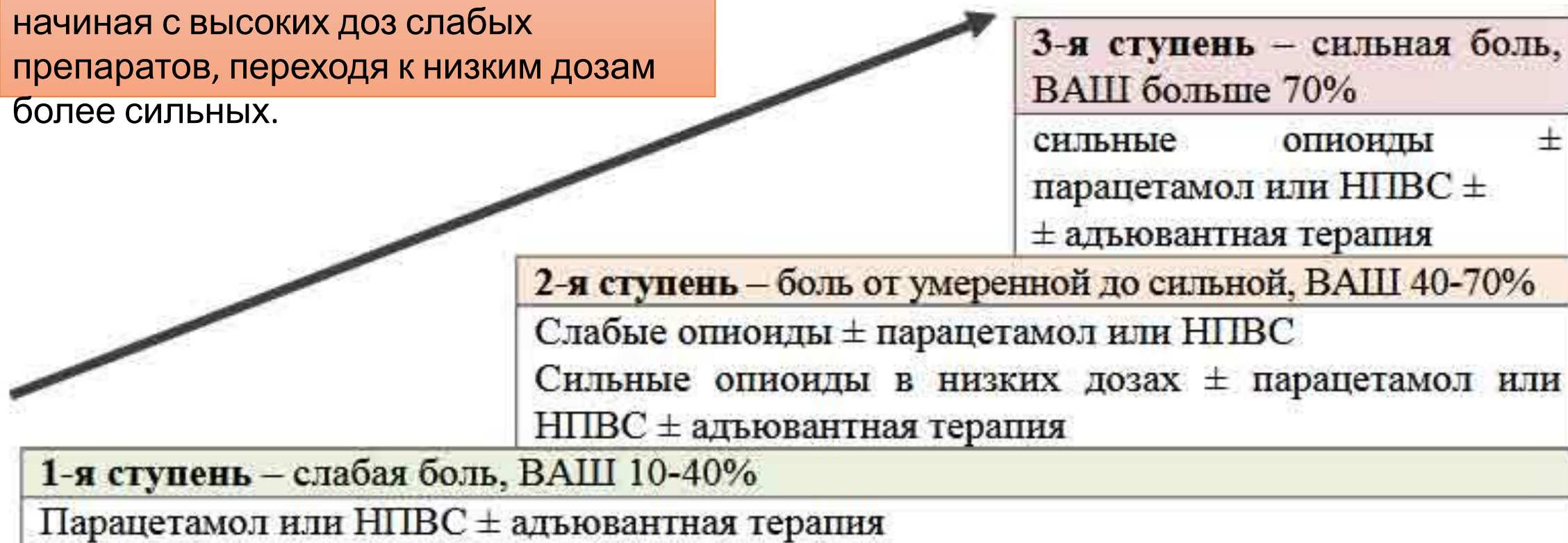
# FLACC Scale



	DATE/TIME					
<b>Face</b> 0 - No particular expression or smile 1 - Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested 2 - Frequent to constant quivering chin, clenched jaw						
<b>Legs</b> 0 - Normal position or relaxed 1 - Uneasy, restless, tense 2 - Kicking, or legs drawn up						
<b>Activity</b> 0 - Lying quietly, normal position, moves easily 1 - Squirming, shifting back and forth, tense 2 - Arched, rigid or jerking						
<b>Cry</b> 0 - No cry (awake or asleep) 1 - Moans or whimpers; occasional complaint 2 - Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints						
<b>Consolability</b> 0 - Content, relaxed 1 - Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible 2 - Difficult to console or comfort						
<b>TOTAL SCORE</b>						

# Выбор обезболивающих препаратов

Дозы анальгетика подбираются, начиная с высоких доз слабых препаратов, переходя к низким дозам более сильных.



*Рисунок 2 – «Лестница обезболивания Всемирной организации здравоохранения»*





# Нестероидные противовоспалительные препараты, применяемые на 1 степени

Препарат	Разовая доза (мг)	Суточная доза (мг)	Интервал приема, часы
Ибупрофен	100, 200, 400	1200 (до 2400)	4-6
Диклофенак	25, 75, 100	150	8
Кетопрофен	50, 100, 150	300	6-8
Лорноксикам	4, 8, 16	16	8-12
Целекоксиб	100, 200	400	12-24
Эторикоксиб	60, 90, 120	60 - 120	24
Нимесулид	50, 100	200	12
Мелоксикам	7, 5, 15	15	24



# Опиоидные анальгетики для терапии умеренной боли, 2 ступень

<i>№</i>	<i>Препарат</i>	<i>Лекарственная форма</i>	<i>Разовая доза</i>	<i>Суточная доза</i>
1	Трамадол	Капсулы, таблетки, раствор	50 или 100мг	≤ 400мг
2	Пропионилфенилэтоксиэтил пиперидин	Таблетки защечные	10 или 20мг	≤ 120мг
3	Морфин	Таблетки продленного действия	10 мг	≤ 30 мг
4	Морфин	Капсулы продленного действия	10 мг	≤ 30 мг
5	Оксикодон+налоксон	Таблетки продленного действия	5мг/2,5мг; 10мг/5 мг	≤ 20мг
6	Фентанил	Трансдермальная терапевтическая система	12,5 мкг/ч - 1 пластырь на 3 суток	12,5 мкг/ч



# Неинвазивные опиоидные анальгетики для терапии сильной боли

<i>№</i>	<i>Препарат</i>	<i>Лекарственная форма</i>	<i>Дозы</i>	<i>Максимальная суточная доза</i>
1.	<i>Пропионилфенилэтоксиперидин</i>	<i>Таблетки защечные</i>	<i>20 мг; 40 мг</i>	<i>240 мг</i>
2.	<i>Морфин</i>	<i>Таблетки пролонгированного действия</i>	<i>10 мг; 30 мг; 60 мг; 100 мг</i>	<i>Нет</i>
3.	<i>Морфин</i>	<i>Капсулы пролонгированного действия</i>	<i>10 мг; 30 мг; 60 мг; 100 мг</i>	<i>Нет</i>
4.	<i>Оксикодон + налоксон*</i>	<i>Таблетки пролонгированного действия</i>	<i>10 мг/5 мг; 20 мг/10 мг; 40 мг/20 мг</i>	<i>80 мг оксикодона и 40 мг налоксона</i>
5.	<i>Фентанил</i>	<i>Трансдермальная терапевтическая система</i>	<i>25 мкг/ч; 50 мкг/ч; 75 мкг/ч; 100 мкг/ч - на 72 ч</i>	<i>Нет</i>

# Побочные эффекты

- Рекомендуется дополнительно к опиоидным анальгетикам назначать **слабительные средства**, как сопроводительную терапию.
- **Тошнота** может возникать при начале приема сильных опиоидов или при увеличении дозы, но, как правило, постепенно нивелируется.
- **Сонливость** или снижение концентрации внимания может наблюдаться при начале приема сильных опиоидов и во время приема психотропных препаратов или при изменении их дозы.
- **Зуд** т.к. опиоиды стимулируют выброс гистамина.
- **Галлюцинации, Судороги, Спутанность сознания /бред**



# Обезболивание в последние часы ЖИЗНИ

Особенност  
и:

Не рекомендуется  
снижать дозу  
опиоидных  
препаратов из-за  
пониженного  
уровня  
артериального  
давления или  
спутанности  
сознания.

Рекомендуется  
сохранять прием  
опиоидных  
средств даже  
при отсутствии  
сознания

Может стоять  
вопрос об  
возможной  
медикаментозно  
й седации.



## Литература:

- Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В. Обезболивание в паллиативной помощи. Практическое руководство для врача. М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2018. — 60 с.
- Клинические рекомендации. Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.