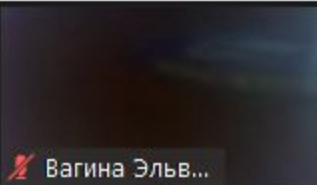
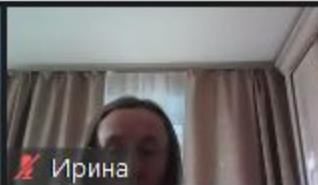


Новое в номенклатуре НЛС на 2025

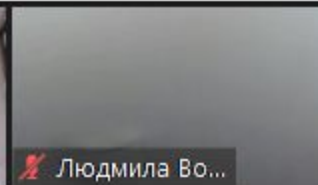
Морфин	таблетки	5
		10
	раствор для приема внутри	2 мг/мл
		6 мг/мл
	20 мг/мл	



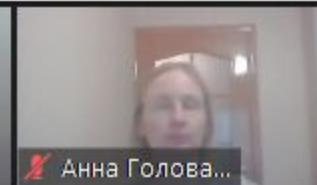
Вагина Эльв...



Ирина



Людмила Во...



Анна Голова...

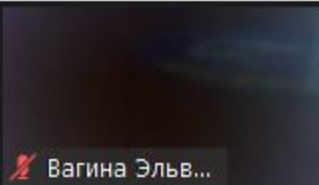


Елена

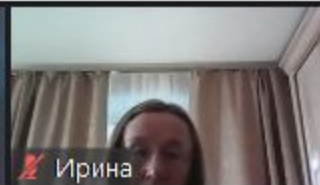
Запись

Ведение пациента с ХБС

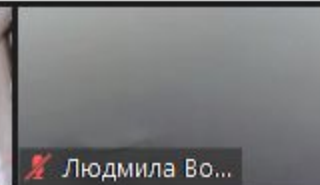




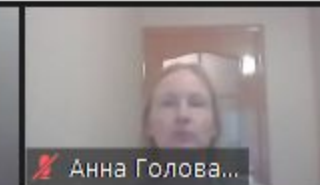
Вагина Эльв...



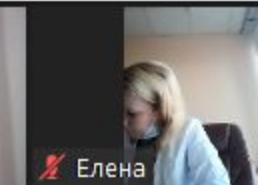
Ирина



Людмила Во...



Анна Голова...



Елена

Запись

Этапы диагностики хронической боли

Подтвердить хронический характер боли (оценить продолжительность, связь с хроническим патологическим процессом)

Оценить интенсивность боли

Оценить патофизиологический тип боли

Оценить дополнительные факторы



Вагина Эльв...

Ирина

Людмила Во...

Анна Голова...

Елена



Запись

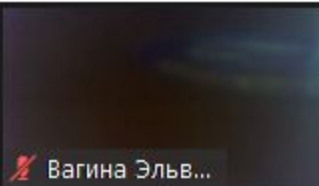
Как оценивать интенсивность бо

Боль – субъективное переживание, поэтому ведущей является оценка интенсивности боли самим пациентом

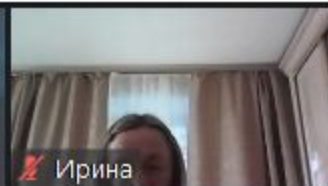
Специалисты в области здравоохранения, как было показано в исследовании, недооценивают уровень боли, испытываемой пациентом, и это расхождение между оценками увеличивается по мере увеличения интенсивности боли. Члены семьи пациента склонны переоценивать его боль. Поэтому если пациент в состоянии общаться и его когнитивные функции сохранены, его оценка является решающей.

Оценка интенсивности боли должна проводиться регулярно (минимум раз в день, когда боль контролируется неадекватно).

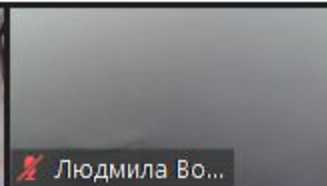
Интенсивность боли должна оцениваться **количественно** с помощью визуальных аналоговых шкал, численных оценочных шкал или словесных оценочных шкал.



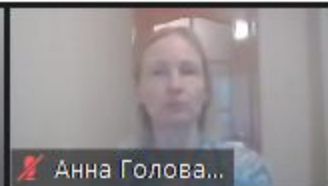
Вагина Эльв...



Ирина



Людмила Во...



Анна Голова...

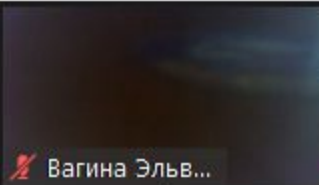


Елена

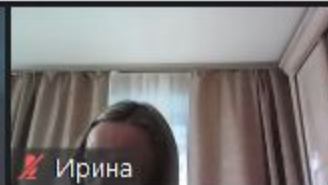
Запись

Цифровая рейтинговая шкала боли

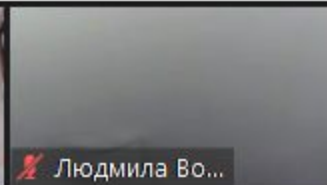




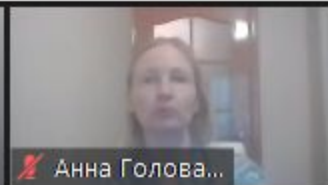
Вагина Эльв...



Ирина



Людмила Во...



Анна Голова...

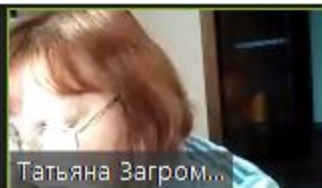


Елена

Запись



Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Этапы диагностики хронической боли

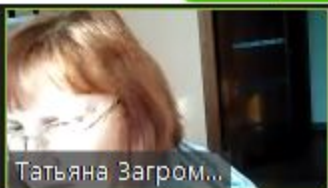
Подтвердить хронический характер боли (оценить продолжительность, связь с хроническим патологическим процессом)

Оценить наличие «прорывов боли»

Оценить наличие «прорывов боли»

Оценить дополнительные факторы

Регина Новицкая



Татьяна Загром...

Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Этапы диагностики хронической боли

Подтвердить хронический характер боли (оценить продолжительность, связь с хроническим патологическим процессом)

Оценить патофизиологический тип боли



Оценить дополнительные факторы



Включить звук



Включить видео



Участники 31



Чат



Демонстрация экрана

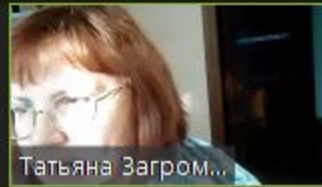


Запись



Реакции

Регина Новицкая



Татьяна Загром...

Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Ноцицептивная боль

Соматическая

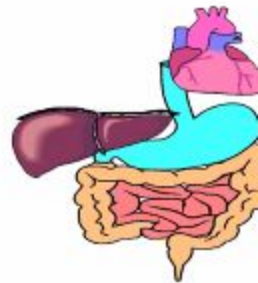


поражение мягких тканей;
поражение костей;
мышечный спазм

Мышечная

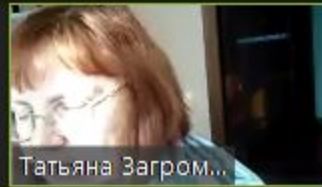


Висцеральная



канцероматоз серозной
оболочки; гидротора
перерастяжение стенок
органов и капсулы
паренхиматозных ор
запор; хроническая к
непроходимость

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Клинические признаки нейропатической

«как удар электрического тока»

«стреляющие»



«жгуч

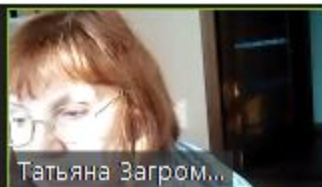
«покалывание»

«жже



Будьте внимательны к словам,
характерным для нейропатической боли
(вербальные дескрипторы)

Регина Новицкая



Татьяна Загром...

Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Этапы диагностики хронической боли

Подтвердить хронический характер боли (оценить продолжительность, связь с хроническим патологическим процессом)



Оценить патофизиологический тип боли



Оценить интенсивность боли

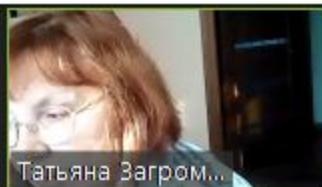


Оценить наличие «прорывов боли»



Оценить дополнительные факторы

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Этапы диагностики хронической боли

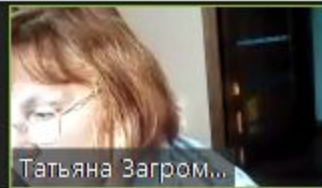
Подтвердить хронический характер боли (оценить

**Оценить
дополнительные
факторы**



Оценить дополнительные факторы

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

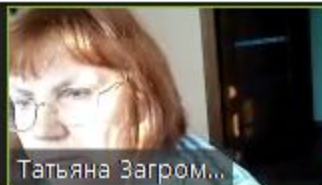
Карпенко Л...

Запись

Многофакторная модель бо



Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...



Запись

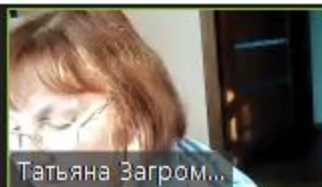
По результатам первичного осмотра врач должен сформулировать диагностическое заключение

Варианты диагностических заключений:

Хронический болевой синдром, соматический, средней степени тяжести, 4 балла по ЦРШ.

Хронический болевой синдром, смешанного типа (соматический и нейропатический) тяжелой степени, 6 баллов по ЦРШ.

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

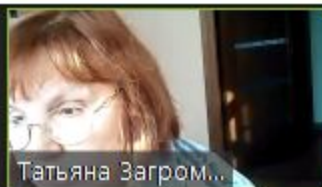


Запись

Для дальнейшей оценки выраженности болевого синдрома и эффективности проводимой терапии, в амбулаторной практике полезно использовать различные дневники самоконтроля боли, заполняемые пациентами.

Один из вариантов такого дневника приведен на следующих слайдах.

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...



Запись

Дневник самоконтроля боли

(заполняется ежедневно пациентом или ухаживающими родственниками)

Уважаемый пациент, этот дневник поможет Вашему врачу в выборе наиболее эффективного лечения Вашей боли

Дата _____

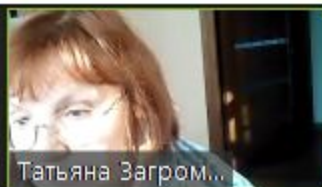
Отметьте выраженность боли в баллах: 1 – минимальная, 10 – нестерпимая

Время*	Выраженность боли									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
06.00										
12.00										
18.00										
24.00										

Следует немедленно обратиться к врачу

*Если боль усилилась в другое время, укажите дополнительно

Регина Новицкая



Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...



Запись

Если боль беспокоит, заполните следующие пункты

1.Отметьте, как болит: жжет, режет, колет, тянет, ноет, давит, ломит

или своими словами _____

1.Напишите, где болит _____

2.Напишите, куда боль отдает _____

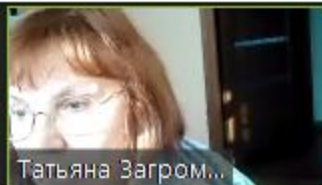
3.Отметьте, что вызывает боль: физическая нагрузка, нарушение сна, чувство тревоги
возникает сама, другое _____

Если потребовался дополнительный прием препарата, укажите:

Препарат	Доза	Часы приема

Напишите, что еще беспокоит _____

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...

Светлана

Татьяна Данче...

Карпенко Л...

Запись

Принципы ВОЗ по лечению раковой боли

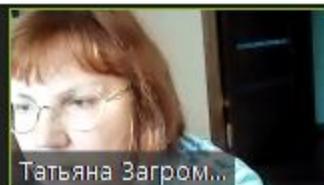
По результатам оценки интенсивности боли назначается соответствующая степень терапии. Другими словами – при высокой интенсивности боли терапию можно начинать с третьей степени.

Анальгетики должны назначаться регулярно, по часам.

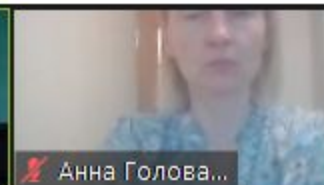
Интервал между приемами зависит от фармакокинетики выбранного препарата. Для купирования боли на её высоте требуется значительно большая доза препарата!

Для лечения прорыва боли должны назначаться быстродействующие препараты в дополнение к базовой тер

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

Принципы ВОЗ по лечению раковой боли

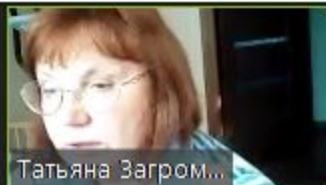
Для подавляющего большинства больных, получающих опиоидные анальгетики, назначение слабительных является обязательным!

При необходимости следует назначать адъювантные препараты. Класс препарата выбирают в соответствии с типом боли.

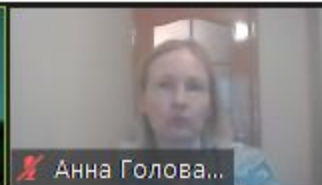
Парацетамол и / или нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) следует использовать при любой степени противоболевой терапии, в дополнение к основному анальгетик в отсутствие противопоказаний.

Неинвазивный путь назначения лекарств является предпочтительным при лечении хронической боли.

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

3-х ступенчатая лестница обезболивания

Интенсивность боли

От 7 до 10
баллов

3 Ступень – Сильная
Сильные опиоиды
± Неопиоидные анальгетики
± Адьювантные препараты

От 3 до 7
баллов

2 Ступень – Умеренная боль
Слабые опиоиды
± Неопиоидные анальгетики
± Адьювантные препараты

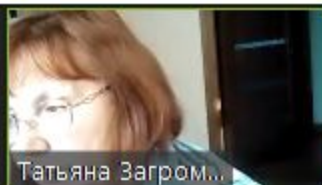
Менее 3
баллов

1 Ступень – Слабая боль
Неопиоидные анальгетики
± Адьювантные препараты

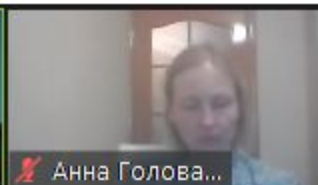
Боль
нарастает

Боль
нарастает

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



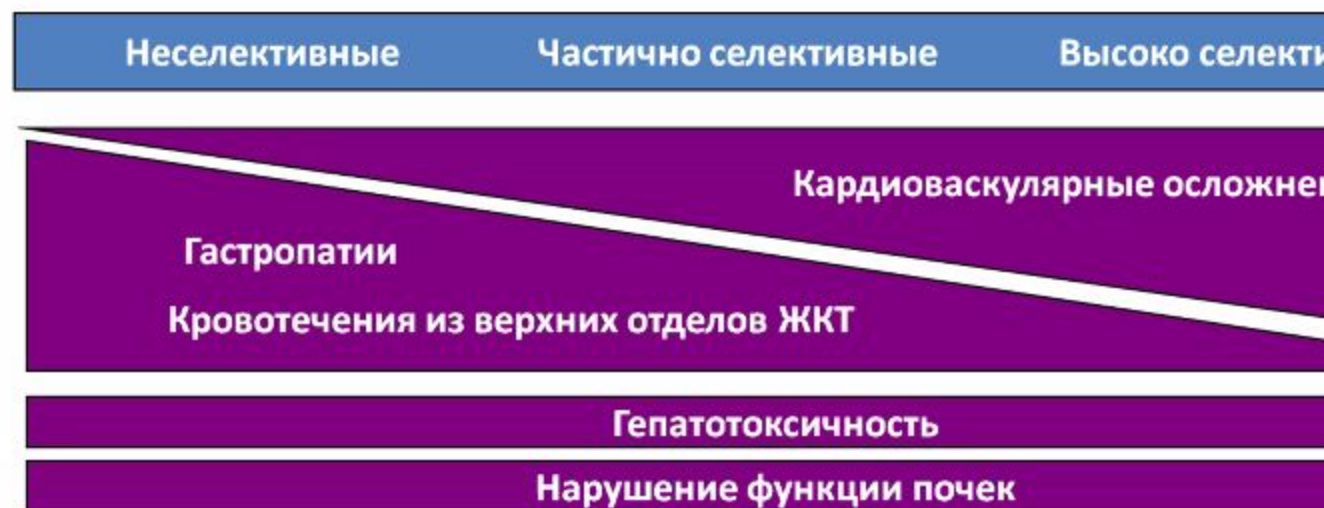
Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

Побочные эффекты НПВП



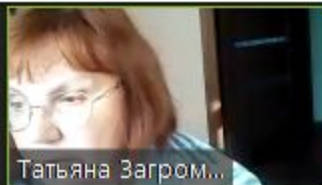
Факторы риска тяжелых поражений ЖКТ

- Возраст
- Болезни ЖКТ в анамнезе
- Сопутствующие заболевания
 - СН, АГ, печеночная недостаточность
- Прием высоких доз НПВП
- Сочетанный прием НПВП и глюкокортикоидов
- Сочетанный прием НПВП, непрямых антикоагулянтов и низких доз аспирина

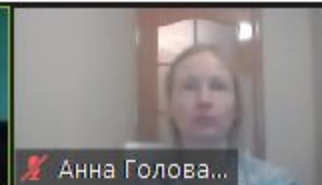
Пациентам с высоким риском ЖКТ следует выбирать селективные и/или назначать профилактические ингибиторы протонной помпы

Пациентам с высоким кардиоваскулярным риском не следует назначать селективные НПВП

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



Запись

На второй ступени противоболевой терапии используют следующие лекарственные препараты:

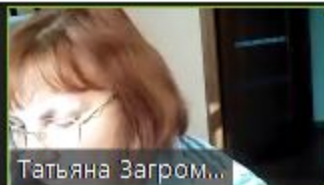
В международной практике

- Слабые опиоиды:
- Трамадол
- Кодеин
- Дигидрокодеин /ДГК-континус
- Маленькие дозы сильных опиоидов:
- Оксикодон ≤ 20 мг/сут
- Морфин ≤ 30 мг/сут
- Гидроморфин ≤ 4 мг/сут

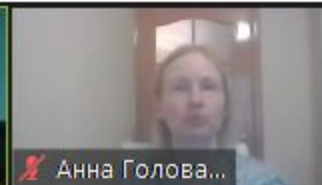
В России

- Слабые опиоиды:
- Трамадол
- Дигидрокодеин /ДГК-континус
- Просидол
- Маленькие дозы сильных опиоидов:
- Морфин ≤ 30 мг/сут
- Оксикодон + Налоксон $\leq 20/1$
- ТТС фентанила = 12,5 мкг/час
- Тапентадол < 200 мг

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

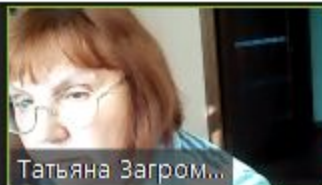
Карпенко Л...

Запись

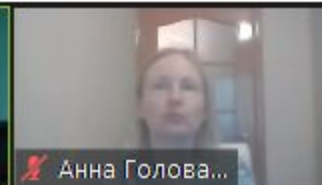
Основные характеристики трамадола

- Синтетической опиоид
- Анальгетический потенциал (рассчитывается по сравнению с силой действия морфина, которое принимается за 1) равен 0,05-0,1 (т.е. трамадол в 10-20 раз слабее морфина).
- Существует «потолок» обезболивающего действия – максимальная доза анальгетического эффекта равна 400 мг/сут. Превышение этой дозы не приводит к усилению анальгезии.
- Наркогенный потенциал минимальный – не приводит к развитию лекарственной зависимости.
- Контроль боли: для форм короткого действия – 6 часов; для пролонгированных форм – 12 часов.
- Наиболее частые побочные эффекты трамадола — головокружение, тошнота, запор и сонливость.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



Запись

Лекарственные формы трамадола

Короткого действия

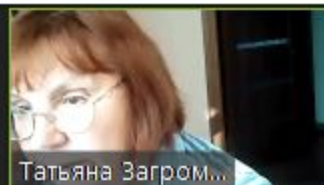
- Капсулы 50 мг
- Капли (20 капель = 50 мг)
- Свечи 100 мг
- Раствор для инъекций в ампулах по 50 и 100 мг.
- Начальная разовая доза трамала составляет от 50 до 100 мг, суточная — от 200 до 400 мг.
- Анальгетическое действие развивается через 25—45 мин. после приема капсул и продолжается от 3,5 до 6 ч.

Длительного дей...

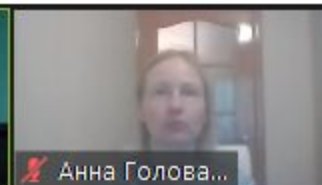
- Трамундин ретард
- Трамадол Ланнахер
- Трамал ретард
- Таблетки 100, 150 и 200 мг.
- Разовая доза составляет 100–200 мг. Суточная – макс. 400 мг.
- Анальгетическое действие развивается через 20—60 мин, продолжается до 8 часов.



Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

Комбинированный препарат

37,5 мг трамадола и 325 мг парацетамола

Отвечает требованиям ВОЗ добавлять к опиоидным анальгетикам парацетамол и / или НПВП

Форма выпуска: по 10 , 20 или 50 таблеток покрытых оболочкой

Показания: болевой синдром средней и сильной интенсивности любой этиологии

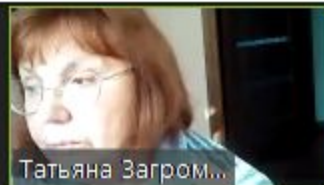
Назначается на номерном рецептурном бланке

Кратность приема 4 раза в сутки

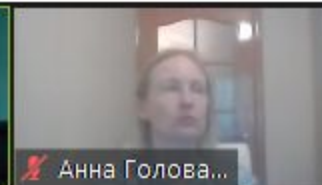
Начальная доза 1 – 2 табл.

Максимальная суточная доза 8 табл.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



Запись

Просидол

- Отечественный синтетический опиоидный агонист - пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин.
- Анальгетический потенциал равен 0,3 – 0,5.
- Просидол хорошо всасывается через слизистую оболочку ротовой полости.
- Выпускается в буккальных таблетках по 20 мг и в ампулах по 1 мл 1% раствора.
- Использование таблеток – закладывают между верхней губой и десной или под язык (держать в полости рта до полного рассасывания).
- Высшая суточная доза 240 мг (12 таблеток).

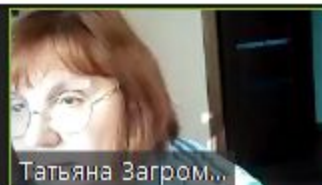
Недостаток – у просидола кратковременное действие (3–5 ч), число его приемов может достигать 5–8 в сутки. Очень быстро, в течение 1-1,5 недель развивается толерантность. Очень высокий наркотический потенциал!!!

Не подходит для постоянной терапии хронической боли.

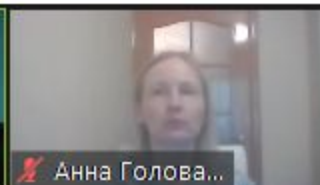
Преимущество – очень быстрое развитие анальгетического эффекта при приеме буккальных таблеток.

Оптimalен в качестве дополнительного препарата для купирования прорыва боли.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



Запись

На третьей ступени противоболевой терапии используются следующие лекарственные препараты:

В международной практике

- **Сильные опиоиды**
- Оксикодон
- Морфин
- Гидроморфин
- Бупренорфин

- **Очень сильные опиоиды:**
- Фентанил
- Суфентанил
- Метадон

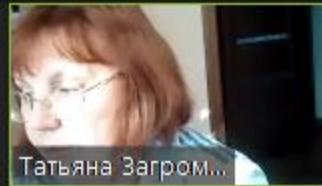
В России

- **Сильные опиоиды**
- Морфин
- Бупренорфин
- Оксикодон + Налоксон
- Тапентадол
- **Очень сильные опиоиды:**
- Фентанил

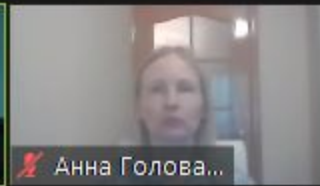
Омнопон и промедол не обеспечивают адекватного контроля хронической сильной боли.

Их использование – не просто вчерашний, позавчерашний день!

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

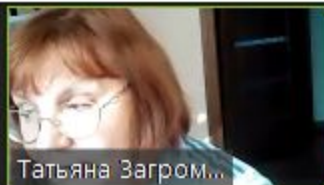
Запись

Общие положения (1)

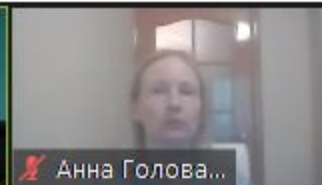
У пациентов, без нарушения функции глотания, при наличии явлений умеренной и выраженной почечной и печеночной недостаточности, с учетом его пожеланий, терапию сильной боли начинают с таблетированных форм лекарственных препаратов.

В случае если по объективным причинам прием таблетированных форм невозможен, включая случаи отказа пациента от приема лекарств "через рот" ввиду наличия тошноты или рвоты, непереносимости препаратов морфина или оксикодон + налоксон, терапию начинают с ТТС фентанила или бупренорфина.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

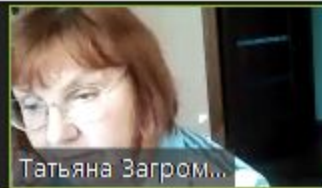
Карпенко Л...

Запись

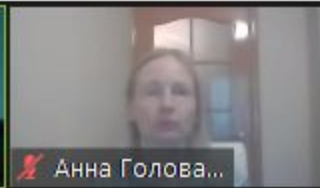
Общие положения (2)

Рекомендуется использовать ТТС, альтернативу пероральным препаратам, нарушению функции глотания, тошноте и рвоте, почечной и печеночной недостаточности, отказе пациента от таблетированных форм, в случае наличия у пациента сильной боли постоянного характера, когда произведен подбор адекватной обезболивающей суточной дозы опиоидными препаратами короткого действия.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

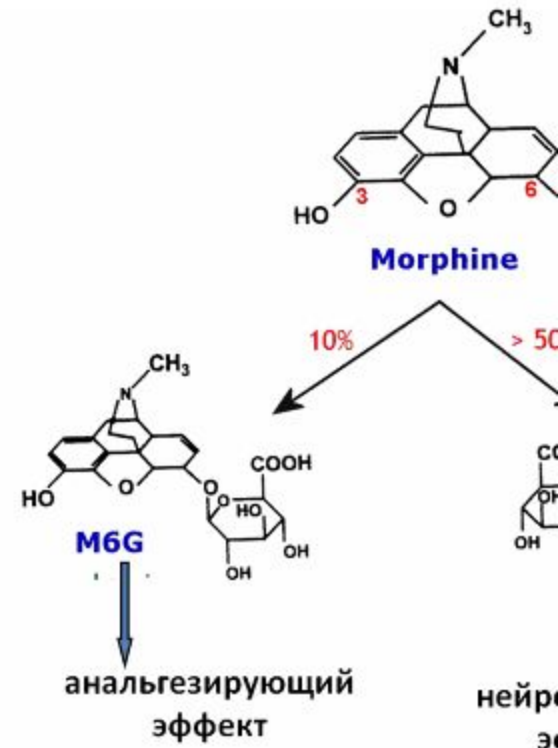
Карпенко Л...

Запись

Морфин

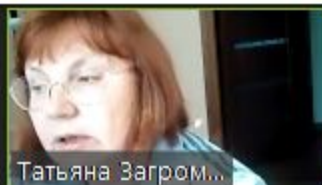
Фармакокинетика

- Быстро всасывается в системный кровоток при пероральном и парентеральном введении, имеет невысокую биодоступность (метаболизируется при "первом прохождении" через печень).
- Большая часть дозы конъюгируется с глюкуроновой кислотой в печени и кишечнике, образуя морфин-3-глюкуронид и морфин-6-глюкуронид.

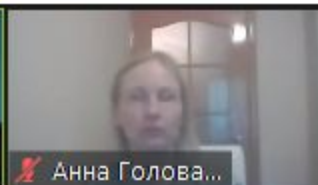


- Среднее значение $T_{1/2}$ - 1,7 ч для морфина и 2,4-6,7 ч для морфина-3-глюкуронид
- Около 10% экскретируется с желчью и фекалиями, остальное - с мочой в виде конъюгатов. За 24 ч выделяется 90% дозы, следовые количества определяются через 48 ч.
- Действие развивается через 10-15 мин при п/к инъекции и спустя 20-30 мин при приеме внутрь и продолжается 3-5 ч.

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



Запись

Морфин пролонгированного действия таблетки и капсулы



10 мг

30 мг

60 мг

100 мг

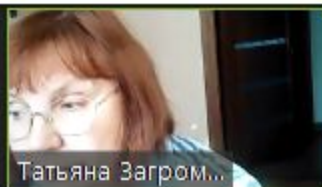
Продолжительность действия – 12 часов. Прием 2 раза в сутки.

При подборе эффективной дозы – титрация 1 раз в 2-3 дня.

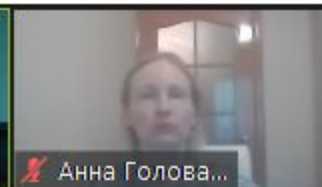
Перевод со слабых опиоидов:

При неэффективности трамадола 400 мг /сут суточная доза морфина сульфата составлять не менее 40-60 мг

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

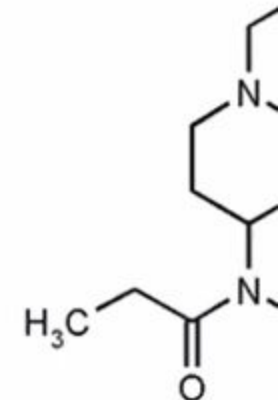
Карпенко Л...



Запись

Фентанил

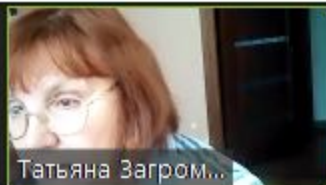
- Синтетический агонист опиоидных рецепторов, преимущественно мю- подтип.
- Сильный анальгетик – анальгетический потенциал = 100,0 (т.е. фентанил в 100 раз сильнее морфина).



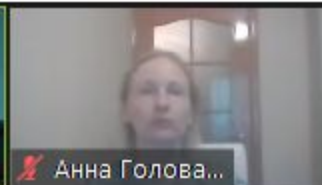
Отсутствует «потолок» анальгетического эффекта

- Помимо инъекционной формы существуют:
- **сублингвальные таблетки**
- **интраназальный спрей**
- **трансдермальная терапевтическая система**

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

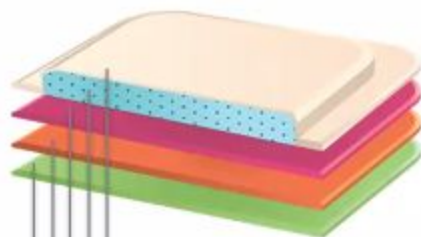
Запись

Виды трансдермальных систем Фентан

Мембрана – резервуар

(резервуар с жидким веществом)

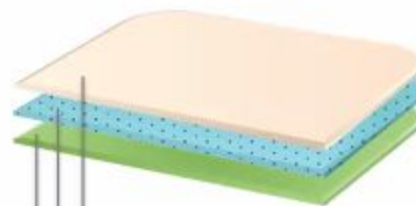
1-е поколение



- Защитный слой
- Резервуар с веществом (жидкость)
- Контроллер уровня вещества
- Адгезивный слой
- Линия высвобождения

Матрикс

2-е поколение

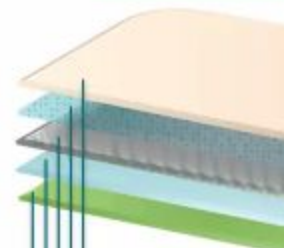


- Защитный слой
- Адгезивный матрикс
- Линия высвобождения

Фендиви

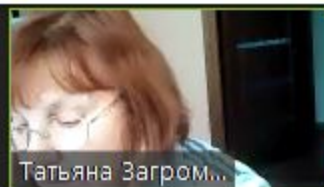
(мембрана + м...
с веществом в вид...

3-е поколо

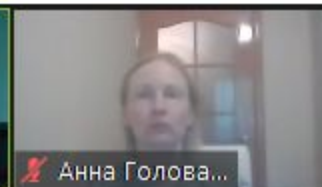


- Внешн. защит...
- Матрикс с ве... микрокапель...
- Мембрана
- Адгезивный с...
- Линия высвоб...

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л

Запись

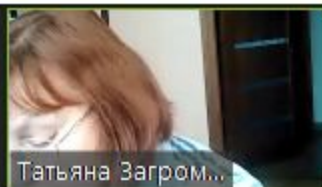
Абсорбция и распределение Фентанила трансдермальном введении

- После первой аппликации пластыря концентрация Фентанила в сыворотке возрастает постепенно в течении первых 14 часов и выравнивается обычно между 12—24 часами¹
- Плато концентрации остается постоянным в течение 72 часов²
- Ко второй 72 часовой аппликации пластыря достигается постоянная концентрация препарата в сыворотке, которая сохраняется при последующих аппликациях пластыря того же размера²

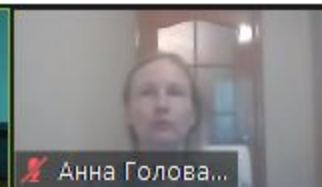
1. Varvel J.R., et al. Anesthesiology. 1989;70:928-34.

2. Portenoy R.K., et al. Anesthesiology. 1993;78:36-43.

Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

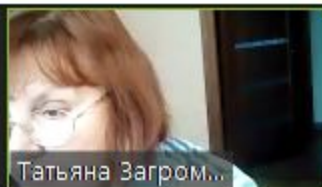
Запись

Метод наложения ТТС (1)

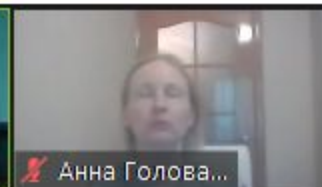
- Пластырь должен приклеиваться на невоспаленную кожу без волосяного покрытия (лучше на верхней части спины или груди).
- Возможно попадание на трансдермальную систему воды, но не мыла.



Регина Новицкая



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

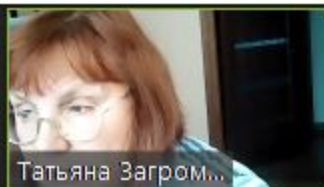
Запись

Метод наложения ТТС (2)

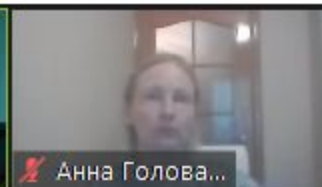
- ТТС наклеивают на чистую сухую кожу сразу после снятия защитной пленки и прижимают ладонью на 30 с.
- Рекомендуется записать дату и время наложения ТТС на картонной упаковке.
- После 72 ч ТТС снимают и наклеивают следующую в другое место.
- На то же место ТТС можно наклеивать через 6 суток.



Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

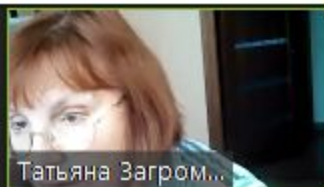
Карпенко Л...

Запись

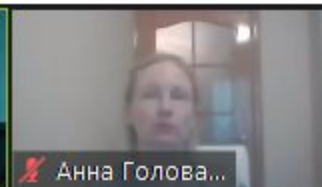
Риски, связанные с использованием ТТС

- Клинический эффект будет зависеть, помимо собственного анальгетического действия препарата, от **проницаемости кишечника и кожного покрова** пациента для этого препарата.
- Количество фентанила, поступившего в системный кровоток, может отличаться у разных пациентов в три раза!
- Это означает, что невозможно предсказать эффективность препарата у конкретного пациента, до ее использования.
- Эффективность ТТС существенно снижается при использовании у пациентов с **раковой кахексией**, а также в **терминальном** периоде заболевания, при гипергидрозе.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

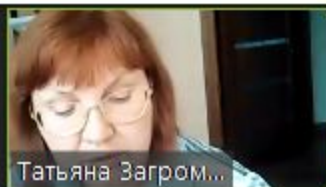
Карпенко Л...

Запись

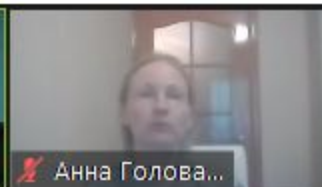
Риски, связанные с использованием ТТС

- С другой стороны, использование ТТС несет повышенный риск передозировки ЛС.
- Нельзя забывать, что один пластырь содержит 3-х-суточную дозу препарата, и если создадутся условия, при которых увеличится скорость поступления его в кровь, **возможно развитие токсических эффектов.**
- Это возможно, например, при возникновении у пациента лихорадки, при приеме горячей ванны, при приклеивании пластыря на поврежденную кожу, при использовании на старте терапии повышенной дозы препарата.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

В 2015 году в РФ зарегистрирован, а в 2017 году внесен в перечень ЖНВЛС комбинированный препарат:

5 мг + 2,5 мг



Оксикодон+Налоксон

10 мг+5 мг



таблетки пролонгированного действия

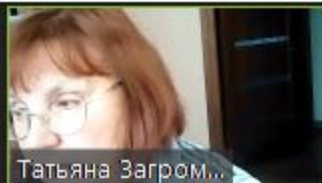
20мг+10 мг



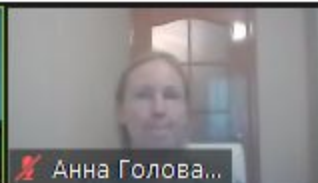
40 мг+ 20 мг



Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

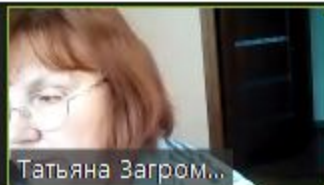
Оксикодон – фармакология

Получен на основе тебаина, обладает агонистической активностью в отношении μ (мю), κ (каппа) и δ (дельта) опиатных рецепторов

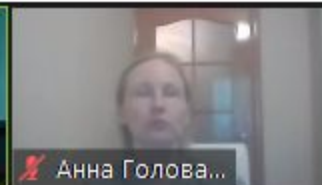
Хорошая энтеральная биодоступность – 60 – 75% определяет высокую анальгетическую эффективность

Соотношение анальгетической активности энтеральной формы оксикодона в сравнении с энтеральной формой морфина сульфата составляет примерно 1,5 – 2 (морфин сульфат): 1 (оксикодон)

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

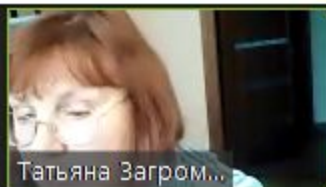
Налоксон – фармакология

Налоксон эффективно действует на периферические опиоидные рецепторы в стенке кишечника.

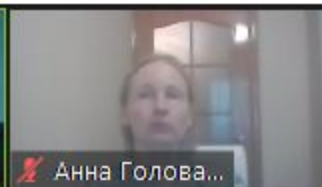
Значительно снижает риск индуцированных опиатами запоров.

Снижает риск и возможность немедицинского употребления комбинированного препарата наркозависимыми людьми, так как к налоксону не развивается толерантность и лекарственная зависимость.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...

Запись

Налоксон+Оксикодон

Стандартная начальная доза для пациентов, ранее принимавших опиоиды, - 10 мг/5 мг оксикодона/наллоксона каждые 12 часов.

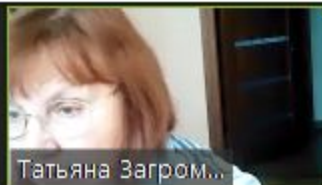
Пациентам, которые принимали опиоиды ранее, потребуются более высокие дозы в зависимости от длительности предыдущей терапии.

Препарат в дозировке 5 мг/2,5 мг предназначен для подбора в начале лечения с учетом индивидуальной чувствительности пациента.

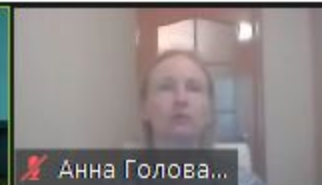
Максимальная ежедневная доза составляет 80 мг оксикодона гидрохлорида и 40 мг налоксона гидрохлорида.

Продолжительность анальгезии 12 часов.

Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

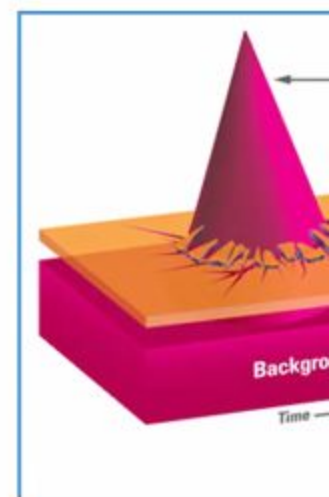
Карпенко Л...



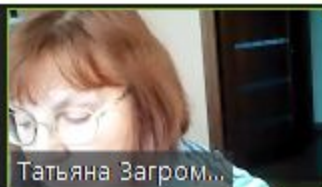
Запись

Прорыв боли

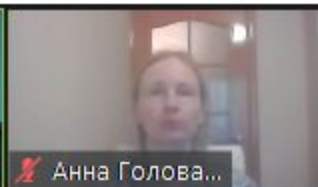
- Для лечения прорыва боли используют быстродействующие опиоиды.
- Предпочтение отдается **неинвазивным формам**:
- Буккальные таблетки просидола
- Таблетки морфина короткого действия
- Буккальные таблетки и интраназальный спрей фентанила
- Менее предпочтительны инъекционные формы препаратов.
- Доза определяется индивидуальным титрованием, в среднем 10-20% от суточной дозы.
- Если прорыв боли является предсказуемым, следует назначить морфин короткого действия за 20-30 минут до провоцирующего момента.
- При частых прорывах следует пересмотреть дозу анальгетика для лечения основной боли.



Регина Новицкая



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Светлана

Карпенко Л...



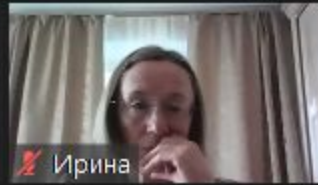
Запись

Адьювантные препараты

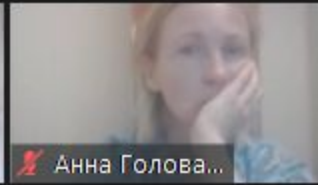
- Другое название «ко-анальгетики»
- Лекарственные средства, не обладающие собственно анальгетическим эффектом, но в комбинации с анальгетиками способные улучшить контроль боли.
- Для некоторых хронических болевых синдромов, однако, они не представляют собой подход первой линии.
- В первую очередь, адьювантная терапия рассматривается в контексте **нейропатической боли**, но и при ноцицептивной боли добавление адьювантных препаратов может улучшить результаты лечения.



Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Лечение нейропатической боли

Антидепрессанты
Антиконвульсанты
Топические анальгетики
Капсаицин

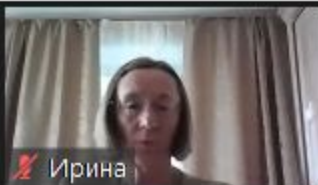
- Используют в общей практике

Антагонисты NMDA-рецепторов
Электроаналгезия
Региональная анестезия

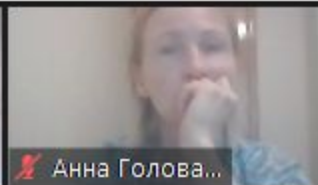
- Специальные вмешательства
- Назначают специалисты по противоболевой терапии



Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Антиконвульсанты

Центральная
сенситизация:

Торможение входа Ca^{2+}
в клетку, снижение
активности глутамата
и уменьшение боли

Габапентин

Прегабалин

Препарат выбора из антиконвульсантов
для лечения нейропатической боли



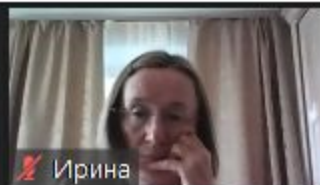
Перифер
механи

Тормо
аффере
болевых им
счет блок
Na ка

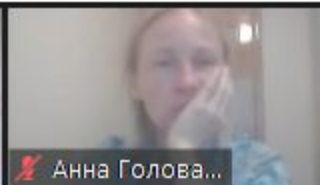
Na⁺ Na⁺
Na⁺ Na⁺

Карбама
Ламотри
Окскарба
Тоштрам

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Другие адъювантные препараты

Кортикостероиды (дексаметазон)

Могут непосредственно лизировать некоторые опухоли (например, лимф и купировать боль, уменьшая воспаление и отек в области сдавления оп мягких тканей, нервов или спинного мозга.

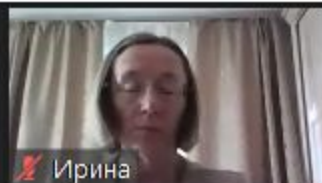
Всегда назначаются в качестве экстренной терапии при компрессии опу спинного мозга (дексаметазон 16—96 мг/сут или его эквивалент).

Дексаметазон 16 мг/сут может быть эффективен при боли, вызванной поражением плечевого или пояснично-крестцового сплетений у онколог больны при отсутствии эффекта от больших доз опиоидов.

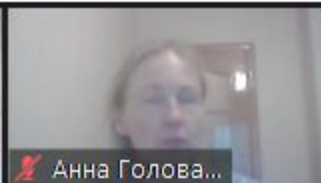
В терминальной стадии повышают настроение и аппетит.

Препарат выбора – дексаметазон, поскольку имеет минимальны минералкортикоидные эффекты.

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

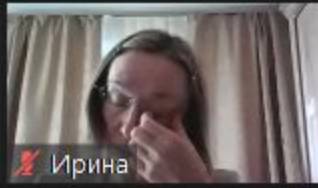
Запись

Дексаметазон

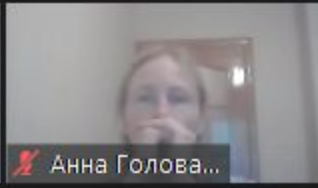
- На старте – парентерально в/м 8 – 16 мг
дня
- Затем в таблетках 2 – 4 (8) мг.



Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Другие адьювантные препараты (2)

Спазмолитики (бускопан, дицетел, мебеверин, дюспаламин)

Полезны в лечении боли, связанной со спазмом органов брюшной полости

Миорелаксанты (баклофен, мидокалм)

Полезны в лечении боли, связанной со спазмом скелетной мускулатуры

Кофеин

В разовой дозе около 65 мг достаточно успешно усиливает анальгетический эффект НПВС.

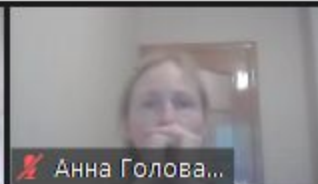
Оптимальная суточная доза кофеина не установлена, но 65—200 мг обычно хорошо переносятся большинством пациентов.

Разовые дозы 1,0—1,5 мг/кг могут использоваться у детей с хронической онкологической болью.

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

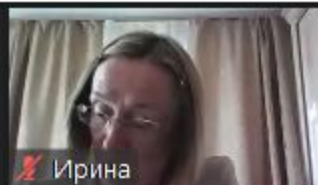
Александр М

Запись

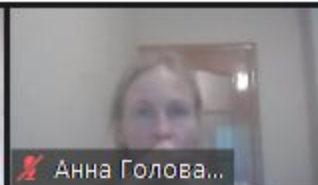
Тошнота и рвота

- Индуцированная опиатами тошнота и/или рвота развивается приблизительно у 40% пациентов.
- Поскольку тошнота и рвота не являются обязательным следствием назначения опиатов, профилактически противорвотные средства не назначаются.
- При развитии тошноты/рвоты используют препараты с антидопаминэргической активностью:
- **Галоперидол** внутрь по 0,3-0,5 мг 2-3 раза в день
- **Метоклопрамид** внутрь по 10 мг 3-5 раз в день до еды.
- Тошнота/рвота обычно выражены в начале терапии и уменьшаются или исчезают в течение 5 – 10 дней.

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Запор

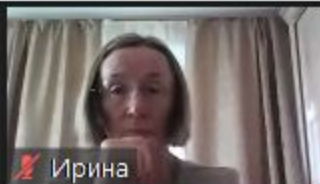
- Запор – облигатный побочный эффект опиатов.
- Развивается у подавляющего числа пациентов.
- В связи с этим, рекомендуется **профилактическое** назначение слабительных при терапии опиатами.
- В подавляющем большинстве случаев необходима комбинация



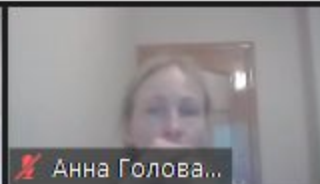
При неэффективности обычных слабительных показано назначени

метилналтрексона

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

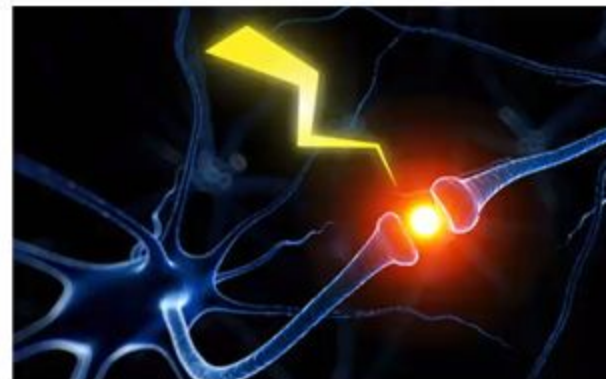
Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Опиоид-индуцированная нейротоксичность (ОИН)

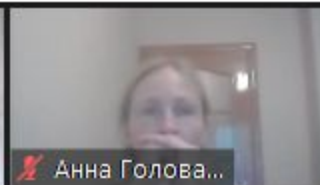
- Седация, сонливость, когнитивные нарушения, миоклонус, генерализованные судороги, гипералгезия, делириум.
- Риск развития повышается на фоне дегидратации, инфекции, повышения дозы опиата.
- Общие меры: адекватная гидратация, снижение дозы препарата на 30% или замена на другой препарат.
- При судорогах – бензодиазепины.



Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

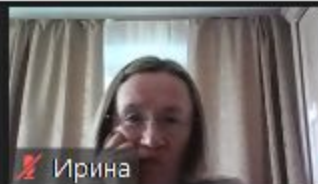
Александр М

Запись

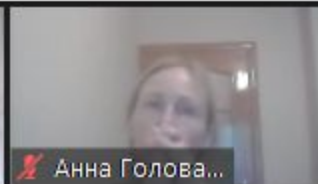
Клинический пример 1

- Пациент К., 1927 г.р.
- **Диагноз:** Рак мочевого пузыря.
- **Осложнение:** Макрогематурия. Тампонада мочевого пузыря
Троакарная эпицистостома
- **Жалобы:** на интенсивные боли в промежности, пояснице
- Участковым терапевтом назначен трамадол **100 мг 3 раза в сутки.**
- На этом фоне развились выраженные нейротоксичные эффекты с ажитацией, агрессивным поведением.
- Трамадол был отменен. Неоднократно вызывали СП, вводили инъекционный морфин с хорошим эффектом.

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Механизм действия трамадола

Содержит два изомера: (+) и (-) \longrightarrow двойное обезболивающее действие
Частично действует как опиоид, частично как блокатор пресинаптического обратного захвата моноаминов

(-) трамадол

Ингибитор
повторного захвата
норадреналина

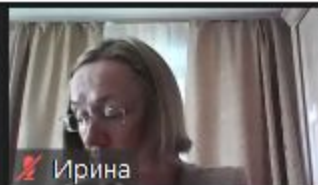


(+) трамадол

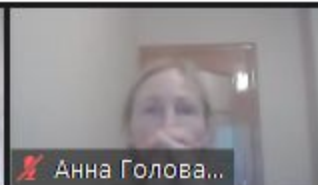
μ -агонист и ингибитор
повторного захвата
серотонина

синергизм анальгетического эффекта

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Альтернативы трамадолу на 2-й ступени терапии

Маленькие дозы сильных опиоидов:

Морфин ≤ 30 мг/сут

Оксикодон + Налоксон $\leq 20/10$ мг/сут

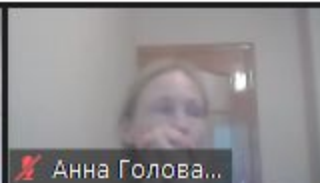
ТТС фентанила = 12,5 мкг/час

Тапентадол < 200 мг

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

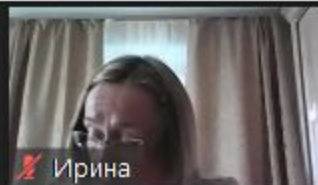
Александр М

Запись

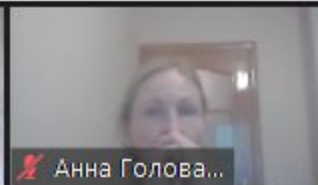
Клинический пример 2

- Пациентка О., 1965 г.р.
- **Диагноз:** Рак прямой кишки (анального канала). T2N1M0. Курс химиолучевой терап. СОД 60 изоГр (03.10.2019-12.11.2019).
- **Жалобы:** на очень сильные боли 7-8 баллов НОШ, чувство жжения в промежности, в области прямой кишки, усиливающиеся до нестерпимых (10 баллов) при физиологических отправлениях;
- на выделение крови и слизи из прямой ки

Регина Новицкая



Ирина



Анна Голова...

Карпенко Люд...

Александр М

Запись

Лечение

Трамадол 100 мг 4 раза в сутки

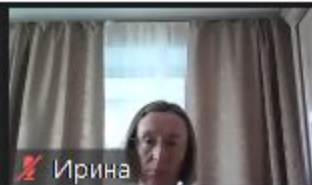
Прегабалин 75 мг 2 раза в сутки

Салофальк гранулы 1000 мг 1 раз в сутки

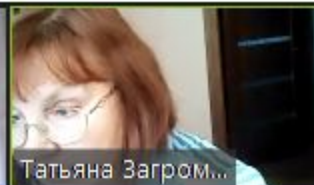
Мукофальк 1 саше 1-2 раза в сутки

На кожу промежности – спрей с лидокаином

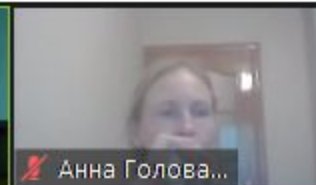
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

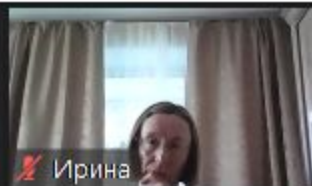
Карпенко Л...

Запись

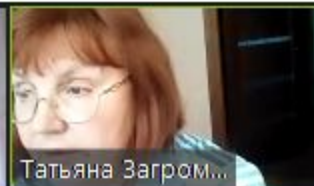
Клинический пример 3

- Пациент В., 1981 г.р.
- Дата посещения: апрель 2019
- **Жалобы при обращении:** на интенсивные боли в левом подреберье, эпигастрии, постоянную тошноту, рвоту, даже после приема небольшого количества воды, постоянную выраженную слабость, чувство сухости во рту, аппетит снижен, вес снизился на 1,5 кг.
- Интенсивность боли на момент осмотра - 6 баллов, в течение дня 4-5 баллов.
- Эти жалобы беспокоят пациента в течение 3-х дней.
- До этого, в течение месяца, ощущал умеренные боли в левом подреберье. Анальгетиками не пользовался.
- Направлен на консультацию в кабинет противоболевой терапии.

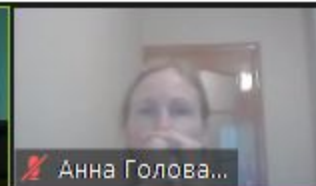
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



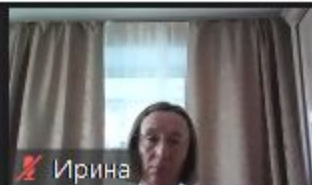
Анна Голова...

Карпенко Л...

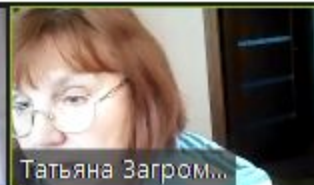
Запись

- **Анамнез основного заболевания:** Наблюдается в ТООД с 2015г. Диагноз: Нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочной железы, стадия II A T3N0M0. Операция от 23.11.2015г.: Субтотальная дистальная резекция поджелудочной железы. 4 курса химиотерапии. С марта 2019г. отметил выраженное ухудшение самочувствия.
- Заключение МРТ ОБП от 27.03.2019г.: МР-картина объемного образования поджелудочной железы – рецидив. МР-картина очагового образования печени (S7) – вероятнее всего mets.
- **Объективный статус:** Общее состояние ближе к средней степени тяжести из-за выраженного болевого синдрома. Передвигается с трудом, прижимает руки к левому подреберью. Выраженная болезненность в левом подреберье при поверхностной пальпации.

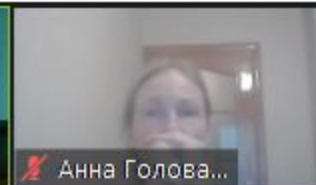
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



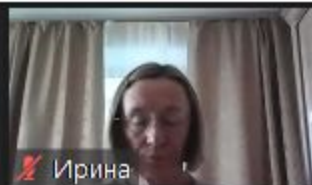
Анна Голова...

Карпенко Л...

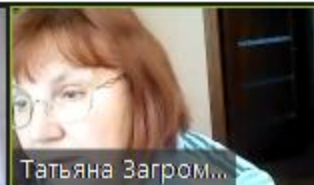
Запись

- **Диагноз:** C25.2 Хвоста поджелудочной железы
Нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочно
железы стадия II A T3N0M1. Операция от 23.11.201
Субтотальная дистальная резекция поджелудочно
железы. 4 курса химиотерапии. Прогрессирование
03.2019г.: местный рецидив, МТС в печень (по МР
- **Морфологический тип:** 99668-99784/15
нейроэндокринная опухоль поджелудочной железе
- **Осложнения:** Хронический болевой синдром,
висцеральный, тяжелой степени, 6-9 баллов по ЦР

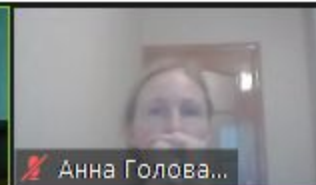
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загрома...



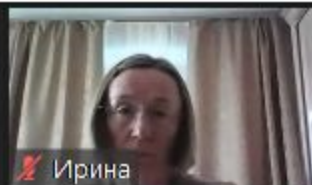
Анна Голова...

Карпенко Л...

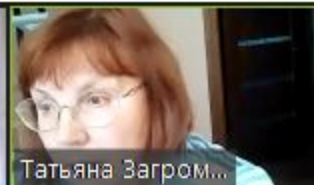
Запись

- В этом случае важный клинический момент - морфологический характер опухоли - **нейроэндокринная**.
- При нейроэндокринных опухолях хороший эффект дает назначение октреотида, который помимо анальгетического действия замедляет прогрессирование опухоли и влияет на продолжительность жизни пациентов.
- Поэтому, несмотря на тяжелый болевой синдром, пациенту был назначен трамадол 300 мг/сутки в таблетках + октреотид 50 мг подкожно 3 раза в сутки.
- Болевой синдром был купирован **полностью**! Больше пациент в кабинет не обращался, продолжает основное лечение у онколога.

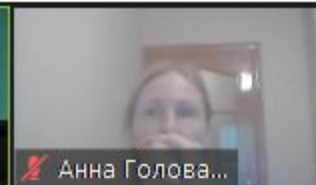
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

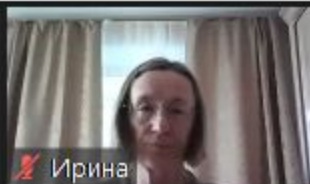
Карпенко Л...

Запись

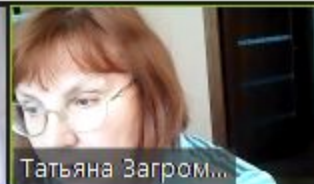
Клинический пример 4

- Пациентка Г., 1991 г.р.
- Диагноз: Злокачественная меланома ко
Множественное поражение печени,
головного мозга, аксиллярных лимфоуз
справа.
- Хронический болевой синдром,
соматический + нейропатический, тяже
степени, 8-10 баллов по НОШ.

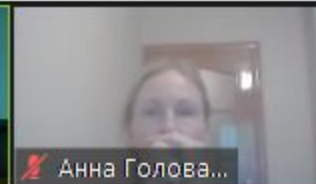
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...




Анна Голова...

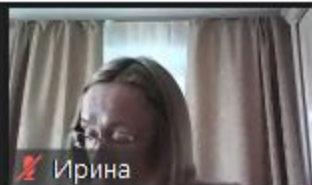
Карпенко Л...

Запись

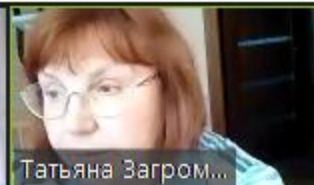
Терапия ХБС

- 
- 30.07.19 – трамадол
 - 02.08.19 – ТТС Фентанила 12,5 мкг/ч + кеторол
 - 12.08.19 – ТТС Фентанила 25 мкг/ч + дексаметазон 12 мг/ч
 - 29.08.19 – ТТС Фентанила 50 мкг/ч + дексаметазон 12 мг/ч
инъекционный морфин на прорывы боли
 - 10.09.20 – ТТС Фентанила 50 мкг/ч + дексаметазон 12 мг/ч
пролонгированный морфин 30 мг 2 р в сут. + инъекционн
морфин на прорывы боли
 - 13.09.20 – контроль боли лучше, но присоединилась остр
задержка мочи, пролонгированный морфин отменен, уве
кратность инъекций морфина

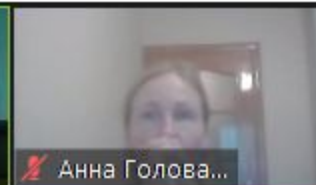
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загрома...




Анна Голова...

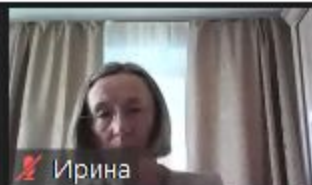
Карпенко Л...

Запись

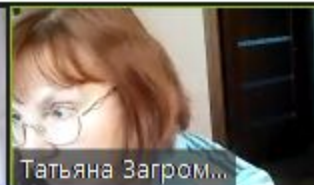
Терапия ХБС

- 
- 04.10.19 – при контрольной КТ – множественная диссеминация в легочных тканях грудной и брюшной стенки, поясничной и ягодичной области, железах, мтс в л/узлы. Множественное мтс поражение скелета
 - 10.10.19 – ТТС Фентанила 75 мкг/ч + дексаметазон 12 мг/сут + пролонгированный морфин 30 мг 2 р в сут. + инъекционный морфин прорывы боли
 - 05.11.19 – увеличена доза дексаметазона до 32 мг/сут
 - 17.12.19 – ТТС Фентанила 75 мкг/ч + дексаметазон 24 мг/сут + пролонгированный морфин 30 мг 2 р в сут. + инъекционный морфин прорывы боли
 - 16.01.20 – ТТС Фентанила 75 мкг/ч + дексаметазон 24 мг/сут + пролонгированный морфин 60 мг 2 р в сут. + инъекционный морфин прорывы боли
- Перед смертью – ТТС Фентанила 100 мкг/ч + дексаметазон 24 мг/сут + пролонгированный морфин 60 мг 2 р в сут. + инъекционный морфин сутки

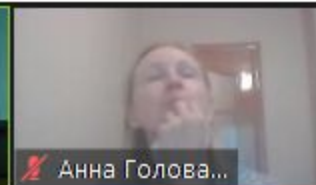
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

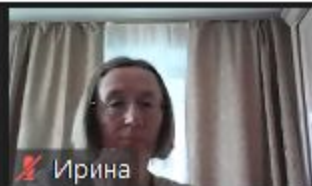
Карпенко Л...

Запись

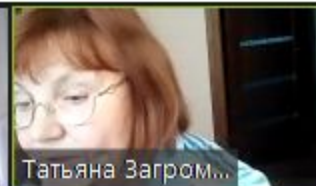
Рефрактерная боль

- Результаты исследований по применению «анальгетической лестницы» ВОЗ дают основание полагать, что у 10% онкологических пациентов с болью не удастся достичь эффективного обезболивания, в том числе в связи с побочными эффектами системной фармакотерапии.
- Carlson CL. Effectiveness of the World Health Organization cancer pain relief guidelines: an integrative review. *Journal of Pain Research*. 2016;9:515-534. doi:10.2147/JPR.S97759.
- В рассмотренных исследованиях общая эффективность рекомендаций ВОЗ по лечению боли у онкологических пациентов была установлена в пределах 100%.
- Эффективность, выявленная в большинстве исследований, составила бо...

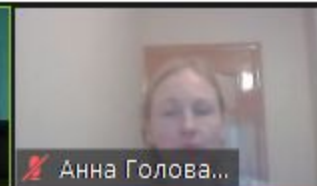
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Карпенко Л...

Запись

Фармакологические вмешательства

Парентеральное введение опиоидов

Ротация опиоидов

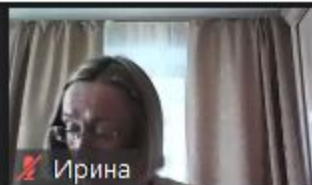
Комбинация опиоидов

Применение метадона

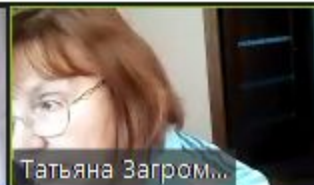
Применение кетамина

Применение лидокаина

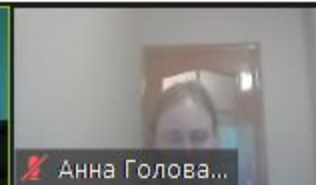
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Карпенко Л...

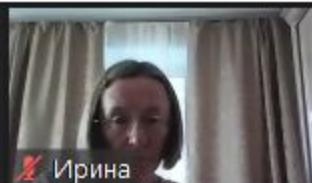
Запись

Когда можно планировать ротацию

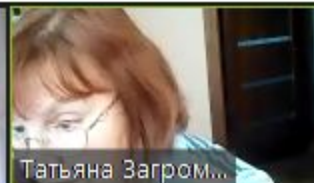
**Повышение дозы опиоида на 50-100%
не приводит к адекватному
увеличению анальгезии**

**При повышении дозы опиоида
появляются непереносимые
побочные эффекты**

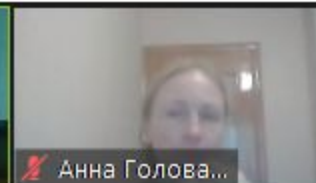
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Карпенко Л...

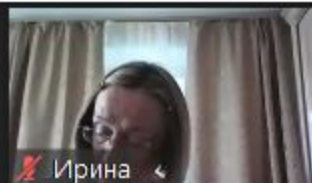
Запись

Данные исследований

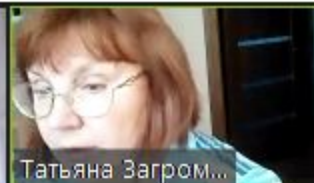
Ротация опиоидов применяется у 21-44% онкологических пациентов, получающих опиоиды.

Достижение удовлетворительного контроля боли и уменьшение интенсивности побочных эффектов после ротации опиоидов было зарегистрировано у 50-90% пациентов

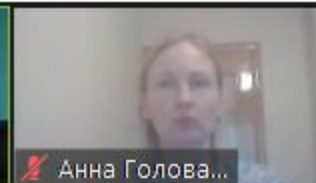
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Карпенко Л...

Запись

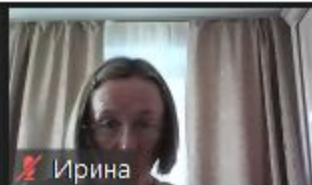
Выбор дозы препарата при рота

Существуют таблицы и калькуляторы эквиванальгетических доз различных опиоидов.

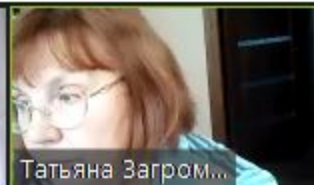
Но нет надежных доказательств, поддерживающих использование эквивалентных доз в клинической практике.

Часто рекомендуется уменьшить эквиванальгетическую дозу на $1/3 - 2/3$.

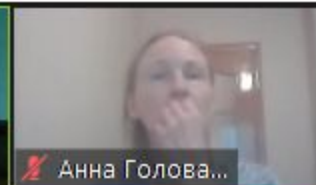
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загрома...



Анна Голова...

Карпенко Л...

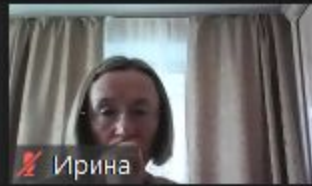
Запись

Комбинация опиоидов

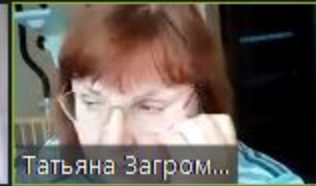
Теоретически пациенты с болью, резистентной к одному опиоиду, могли бы выиграть от добавления второго опиоида, особенно при использовании ЛС с различными характеристиками, такими как разная растворимость липидов, пути метаболизма, способ активации / антагонизма или афинности к опиоидному рецептору.

Экспериментальные исследования подтверждают преимущество использования комбинации различных опиоидов в улучшении анальгезии и уменьшении риска зависимости.

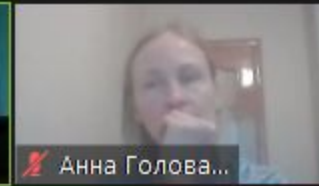
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...

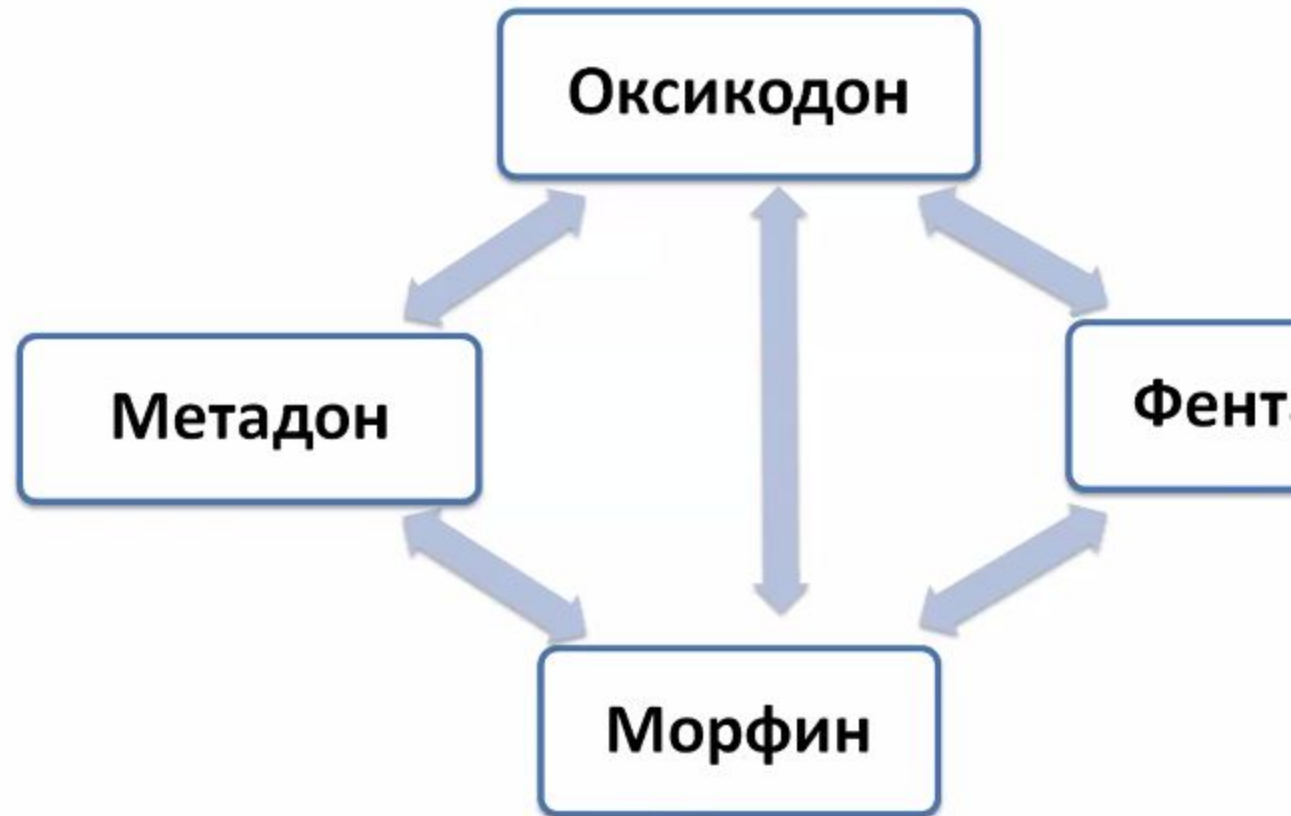


Анна Голова...

Александр М

Запись

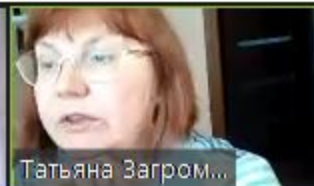
Изучавшиеся комбинации



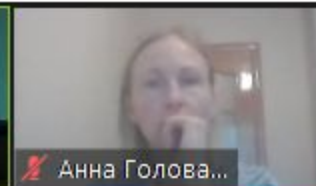
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Александр М

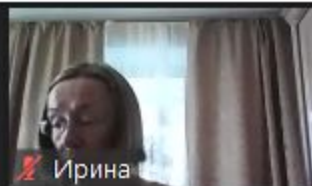
Запись

Опиоиды на фоне бронхообструкции и

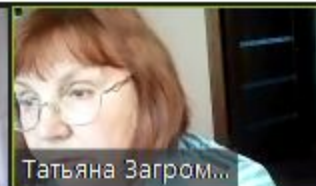
- Пациентка М., 1979 г.р.
- **Диагноз:** Мезотелиома плевры

- Пациент А., 1956 г.р.
- **Диагноз:** Периферический рак правого легкого.
- Фон: ХОБЛ

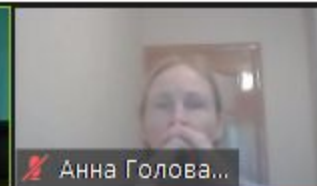
Регина Новицкая



Ирина



Татьяна Загром...



Анна Голова...

Александр М

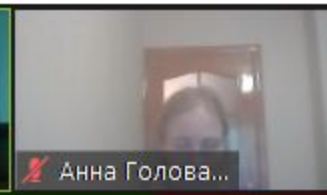
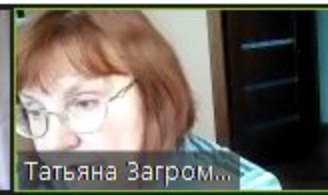
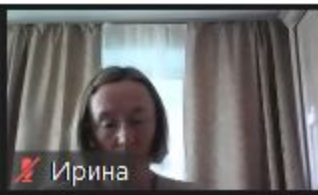
Запись

Дексаметазон при компрессионных синдромах

- Пациентка М., 1957 г.р.
- Диагноз: Рак молочной железы

- Пациент Ш., 1950 г.р.
- Диагноз: Рак легкого

Регина Новицкая



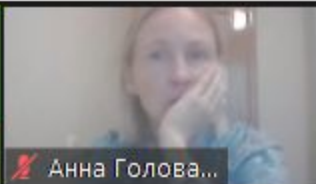
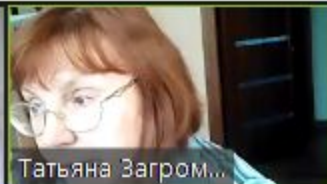
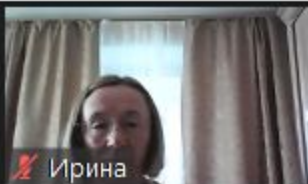
Александр М

Запись

Типичные ошибки

- Нет количественной оценки боли
- Неправильный выбор степени терапии
- Неправильная стартовая доза анальгетика
- Нерегулярные осмотры
- Необоснованное назначение ЛС (НПВП при геморрагических синдромах, УДХК при механической желтухе)
- Назначение сопутствующей терапии, влияющей на прогноз

Регина Новицкая



Александр М

Запись

РУС ENG

3D тур

Для слабовидящих



Поиск



Областное государственное автономное учреждение здравоохранения
Томский областной онкологический диспансер

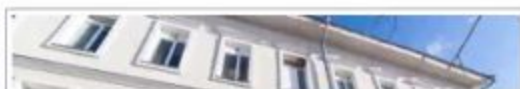
- г. Томск, пр. Ленина, 115
- Регистратура: +7 (3822)
- Регистратура: 8-913-821
- Справочная: +7 (3822) 9
- Платные услуги: +7 (382

КАБИНЕТ ПРОТИВОБОЛЕВО ТЕРАПИИ

г. Томск, пр. Ленина, 115

Регистратура: +7 (3822) 909-505

Регистратура: 8-913-821-6300



Наша цель - помочь вам

