

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ ПРИ НАДАННІ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

В'юн Тетяна Іванівна

PhD, асистент

Кафедра загальної практики
сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Абдуллаєва Хадіджа Іджранівна

Студентка 6 курсу, 14 групи, II медичного факультету

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ: Методи в лікуванні болю при наданні ПМД повинна включати ряд пунктів: необхідність донести хворому та його родині етіологію болю, запропонувати варіанти корекції способу життя хворого, медикаментозний вплив на хворобу, підвищити ступінь резистентності до болю, вплив на процеси проведення болю. Оскільки допомога при гострому болю у хворих, які отримують паліативну медичну допомогу, не відрізняється від такої у хворих інших категорій.

Мета: Оцінити доцільність різних методів лікування та їх комплексну дію.

Матеріали та методи: Аналіз інформаційних текстових ресурсів, в яких представлені статистичний аналіз, синтез, інтерпретація та науково-методологічна ідентифікація тексту.

Результати та обговорення: На першому місці в лікуванні хронічного болю у хворих усіх вікових груп є системна фармакотерапія неопіоїдними та опіоїдними анальгетиками в поєднанні з ад'ювантними препаратами, яка має ефективність у 75% випадків. Не варто забувати, що основою успішного лікування буде комплексний підхід, який містить в собі спеціальне лікування та різні інвазивні та нелікарські заходи, у тому числі психологічну корекцію та

реабілітаційні заходи. Запропонована ВООЗ стратегія лікування болю базується на послідовному триступеневому призначенні анальгетиків від неопіоїдних до опіоїдних (слабких та сильних, залежно від інтенсивності болю). Проте в теперішній час цей підхід переглядається: зокрема, пропонується виключити другий ступінь анальгетичних сходів, замінивши слабкі опіоїди низькими дозами сильних опіоїдів. Така думка продиктована отриманими даними про обмеження ефективності слабких опіоїдів для більшості пацієнтів за часом (30-40 днів), за рівнем анальгезії та наявності «стельового ефекту».

При застосуванні нелікарських методів лікування враховують складність та велику кількість патогенетичних механізмів виникнення хронічного болю, ефективність протибольової терапії. Часто поліпшення стану хворого сприяє теплових або холодних чинників, масаж, фізичне навантаження, ортопедичні механізми чи іммобілізація. Нерідко це допомагає розірвати коло «біль м'язова напруга – порушення кровообігу – біль». Важливим фактором, що підвищує позитивний ефект стає довіра в спілкуванні під час проведення фізіотерапії.

Психологічні та психосоціальні аспекти стають важливим чинником для невиліковних хворих з психічно обумовленим рефлекторним напруженням м'язів, що призводить до розвитку хворобливого дискомфорту внаслідок посилення синтезу альгогенів та сенситизації ноціцепторів. У лікуванні такого больового симптому має місце комплексна дія, яка об'єднує методи психологічної, рефлекторної та лікувальної терапії.

Висновки: Можна зазначити, що комплексність використання різних методів лікування допомагає краще переносити біль хворим і при доповненні протибольової терапії методами психологічної корекції пацієнти швидше і повноцінніше справляються з контролем фізичного болю, що ускладнив перебіг прогресуючого хронічного захворювання.

При наданні ПМД необхідно враховувати особливості пацієнтів різних груп, такі як літній та старечий вік, де більше є потреба в соціальній підтримці (взаємодія з соціальними службами, можливість занять в групах).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(6 Suppl): S205-S224.
2. Bandieri E, Romero M, Ripamonti C et al. Randomized trial of lowdose morphine versus weak opioids in moderate cancer pain. *J Clin Oncol* 2016; 34: 436-442. Gelinas, C., Fillion, L, Puntillo, K., Viens, C., & Fortier, M. (2006).
3. Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in adult patients. *American Journal of Critical Care*, July, 15 (4), 420-427. DesRosiers T, Cupido C, Pitout E, van Niekerk L, Badri M., and others. 2014.
4. “A Hospital-Based Palliative Care Service for Patients with Advanced Organ Failure in Sub-Saharan Africa Reduces Admissions and Increases Home Death Rates.” *Journal of Pain and Symptom Management* 47 (4): 786–92.