**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬ И ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

1Семидоцкая Ж.Д., 2Неффа М.Ю., 1Чернякова И.А.

1Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

2Харьковская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Ежегодно во всём мире 8 млн. больных умирает от рака. По данным Национального канцер-реестра при Институте онкологии НАМН Украины около 50% онкологических больных находятся в IV стадии болезни и переходят в категорию неизлечимых. В то же время достижения современной онкологии позволяют не только добиваться улучшения результатов лечения, но и ставят вопрос о качестве жизни больного. Для инкурабельных онкологических больных повышение качества жизни является основной и, возможно единственно выполнимой задачей оказания помощи этой тяжёлой категории пациентов.

Одним из пунктов кодекса прав онкологического больного является право на купирование боли и облегчение страданий. Одним из главных компонентов паллиативной помощи онкологическим больным является контроль боли. Боль – это из наиболее тяжёлых симптомов, с которыми сталкиваются онкологические пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи.

В англоязычных странах принят термин «менеджмент боли», то есть управление болью, что предполагает нечто большее, чем просто обезболивание. В таких развитых станах как США вопросы менеджмента боли предполагают юридическую ответственность врача за адекватность контроля и лечения боли. Менеджмент боли и паллиативная помощь базируются на доказательной медицине, которая может дать ключ к решению сложных проблем контроля нежелательных симптомов и, прежде всего, боли у умирающих больных. Как известно, в нашей стране не принято говорить о менеджменте боли. Мы рассматриваем боль, как составляющую заболевания, и лечим её наряду с другими симптомами.

Лечение боли у онкологических больных требует от врача не только хорошего знания фармакологии, но и терпения, такта, чуткости, способности сострадать больным и желания помочь им. При этом, прежде всего, необходимо соблюдать принципы терапии, продекларированные ВОЗ: немедленное начало терапии при первых признаках болевых ощущений, даже незначительных; приём аналгетиков не по «требованию» (т.е. при возникновении начала боли), а «по часам» (с опережением начала боли); выбор оптимальных для данного пациента аналгетика (или нескольких аналгетиков).

Современная терапия онкологической боли основана на ставшей уже классической методике обезболивания при раке, предложенной ВОЗ, трёхступенчатой «лестнице обезболивания». Именно фармакотерапия является основным методом борьбы с болью. Концепция ВОЗ включает пять равноценных взаимодополняющих принципов: через рот; по часам; по восходящей; индивидуально; с вниманием к деталям.

Трёхступенчатая «лестница ВОЗ» предполагает назначение ненаркотических анальгетиков и НВПС с аналгетическим действием при наличии слабой боли. При наличии умеренной боли и неэффективности ненаркотических аналгетиков дополнительно к препаратам I уровня назначаются слабые опиоидные аналгетики. При сильной и нетерпимой боли назначаются мощные опиоидные аналгетики из группы морфина.

На всех этапах обезболивания в паллиативной медицине на фоне базисной терапии аналгетиками необходимо проводить адьювантную фармакотерапию. Это группа лекарственных препаратов нейро- и психотропного действия, которые увеличивают эффективность аналгетиков, расширяют их терапевтический диапазон, обладают собственной аналгетической активностью, особенно при нейропатической боли.