

УДК: 616-08-039.73

## ОГЛЯД МЕНЕДЖМЕНТУ БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ НЕЗЛОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У ВІДДІЛЕННЯХ ХОСПІСНОЇ ТА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Сущенко Еліна Владиславівна  
студентка

Голозубова Олена Валеріївна  
асистент, к. мед. н.

Харківський Національний Медичний Університет

**Анотація.** Галузь паліативної та хоспісної допомоги відіграє важливу роль у лікуванні симптомів і підвищенні якості життя пацієнтів з хронічними захворюваннями. Вектор впровадження паліативної допомоги на ранніх стадіях лікування незлоякісних хронічних захворювань також зростає, розширюючи діапазон діагнозів пацієнтів і захворювань, керованих паліативною допомогою.

**Ключові слова.** Паліативна допомога, біль, менеджмент болю, хронічний, доброякісні, опіати

**Вступ.** Як наслідок раннього направлення до відділень паліативної допомоги, деякі пацієнти отримують консультацію спеціалістів з паліативної допомоги за багато місяців або навіть років до смерті. Ці зміни несуть нові виклики, з якими раніше не стикалися клініцисти, які історично працювали з пацієнтами із онкологічними захворюваннями та/або дуже не оптимістичними прогнозами. Однією з таких проблем є лікування пацієнтів із хронічним болем. Це може включати пацієнтів із хронічним незлоякісним болем або змішаним діагнозом болю, який включає біль, пов'язаний з раком, і біль, пов'язаний із лікуванням раку.

**Мета.** Аналіз та огляд медичної літератури з метою подальшого обговорення та впровадження рекомендацій та профілактичних заходів для запобігання неадекватного менеджменту болю серед пацієнтів відділень

паліативної та хоспісної допомоги.

**Матеріали і методи.** Були проаналізовані 12 літературних джерел профільних медичних видань та наукові публікації таких наукометричних баз як PubMed та SCOPUS.

**Результати та обговорення.** У кожному дослідженні вимірювалися різні типи болю у пацієнтів. Поширеність хронічного доброякісного болю коливається у різних закладах паліативної допомоги. Більше половини пацієнтів із хронічним доброякісним болем мали додатковий біль, пов'язаний із раком або лікуванням раку. Перше дослідження проводилося в клініці підтримки нирок у 2018 році. У цьому дослідженні використовували Едмонтонську шкалу оцінки симптомів до і після огляду для вимірювання відповіді на лікування слабкими або сильними опіоїдами в підгрупі з помірно-сильним болем, хоча вони не розрізняли гострий і хронічний біль. Загальний рівень середніх балів зменшився з вихідного рівня 4,5 до 2,3 ( $p < 0,05$ ). Для пацієнтів із помірним або сильним болем ( $>4$ ) відповідь на лікування була більшою: вихідний рівень від 5,8 до 2,9 ( $p = 0,007$ ) [1]. Друге дослідження, у якому оцінювали результати лікування, проводилося в клініці онкологічної підтримки в академічному медичному центрі [2]. Дози опіатів титрували, і 6–20% пацієнтів не показали статистичних відмінностей у дозуванні опіоїдів під час початкового або першого огляду ( $p = 0,28$ ). Задokumentоване лікування включало медикаментозне лікування, що включало опіоїдну та неопіатну аналгезію. Це дослідження визначили тих, хто відповів на лікування, як тих, у кого було зниження на 2 бали за числовою шкалою оцінки або принаймні 30% зниження від вихідного рівня. Загальна відповідь на лікування становила 44%; найбільшу відповідь спостерігали у пацієнтів з активним раком (57,4%) порівняно з тими, у кого захворювання не впливало на якість життя (41%) і без явного захворювання (20%) ( $p = 0,0091$ ) [2].

**Висновки.** П'ять досліджень задokumentували поширеність хронічного доброякісного болю на 14–34% у паліативній допомозі. Подальші дослідження, включаючи дослідження поширеності та лікування, нададуть чіткіші докази

найкращої практики менеджменту хронічного болю в умовах паліативної допомоги.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Palliative Care Consultation in Advanced Chronic Kidney Disease with Pain / K. Y. Chan et al. *Journal of Palliative Medicine*. 2018. Vol. 21, no. 6. P. 809-814. URL: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0505>
2. Characteristics of the Patient Population Seen at an Academic Outpatient Palliative Care Clinic (S732) / C. Jennings et al. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014. Vol. 47, no. 2. P. 484–485. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.12.150>
3. Azizoddin DR, Schreiber K, Beck, MR, et al. (2021) Chronic pain severity, impact, and opioid use among patients with cancer: An analysis of biopsychosocial factors using the CHOIR learning health care system. *Cancer* 127(17), 3254–3263. doi:10.1002/cncr.33645
4. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, et al. (2022) Prescribing opioids for pain – The New CDC clinical practice guideline. *New England Journal of Medicine* 387, 2011–2013. doi:10.1056/NEJMp2211040
5. Jennings C, Cassel B, Fletcher D, et al. (2014) Response to pain management among patients with active cancer, no evidence of disease, or chronic nonmalignant pain in an outpatient palliative care clinic. *Journal of Palliative Medicine* 17(9), 990–994. doi:10.1089/jpm.2013.0593
6. Prevalence and management of chronic nonmalignant pain in palliative care populations: A systematic review / L. Kernick et al. *Palliative and Supportive Care*. 2023. P. 1–7. URL: <https://doi.org/10.1017/s1478951523000378>