

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN PROBLEMS OF
SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY**



**PROCEEDINGS OF VII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
SEPTEMBER 11-13, 2023**

**KYIV
2023**

11. *Літвинова А. М., Пономаренко О. В., Гармаш І. В.* 56
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ДЕМЕНЦІЮ
12. *Луценко П. П., Ярош К. І., Романов О. В., Васильєва С. І., Царьова К. А., Забудько Є. С., Давиденко П. Д., Корохова М. К., Саченко Д. В.* 60
ЛІКАР – ФІЛОСОФ: АДЖЕ НЕМАЄ ВЕЛИКОЇ РІЗНИЦІ МІЖ МУДРІСТЮ ТА МЕДИЦИНОЮ
13. *Меженіна Т. В., Ємельяненко Є. Р., Орлова М. В., Літвинова А. М.* 66
ПРИНЦИПИ АНАЛГЕЗІЇ У ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ
14. *Мельник К. О., Мироник О. В.* 69
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ У ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ
15. *Монастирська Н. Я., Гнатюк М. С., Нестерук С. О., Татарчук Л. В.* 72
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ПАРЕНХІМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ПРИ ЕТАНОЛОВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ
16. *Мочульська О. М.* 76
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ В РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ
17. *Ніколаєва У. В., Бегічева К. В., Романов О. В., Крохмаль Г. Д., Мощенко Є. М., Гуторова М. О., Єрещенко О. С., Титова В. Є., Галанік М. С.* 82
АНАТОМІЯ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІСЦЯ ПОЧАТКУ ТА РОЗТАШУВАННЯ АРТЕРІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ І ЇХ АНАСТОМОЗІВ
18. *Падалко А. А., Дзюба Д. О.* 86
АД'ЮВАНТИ ДО ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ
19. *Цимбал М. М., Чистік М. С., Єрохова Г. А., Пантюхова Т. О., Горова О. Ю., Узун Л. Р., Гудь В. О., Саченко Д. В., Бородіна Д. С., Луценко П. П.* 92
АНАТОМІЯ ТА БІОМЕХАНІКА КРАНІОВЕРТЕБРАЛЬНОГО З'ЄДНАННЯ
20. *Чіботару К. І., Семеняк А. В.* 96
ЕНДОМЕТРІОЗ У СТРУКТУРІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
21. *Шило М. М.* 99
МІКРОБІОЦЕНОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

ПРИНЦИПИ АНАЛГЕЗІЇ У ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

**Меженіна Тетяна Вікторівна,
Смельяненко Єлизавета Романівна,
Орлова Марина Валентинівна**

Студентки

Літвинова Анастасія Михайлівна

Асистент, PhD

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ.

Наразі в Україні не існує єдиної схеми застосування знеболювальних щодо паліативних хворих. До кожної людини має бути окремий підхід з урахуванням усіх особливостей та супутніх хвороб. Застосування кожного лікарського засобу, особливо наркотичного, має бути виправдано, та приносити максимальне полегшення і мінімальну шкоду.

Ціль роботи:

Ретельно проаналізувати вплив наркотичних та ненаркотичних анальгетиків, їх побічну дію та доречність використання.

Матеріали та методи.

В роботі був використаний метод літературного огляду.

Результати та обговорення.

Біль – є захисним пристосувальним механізмом організму. Як зазначає Американське товариство з питань болю (Gordon D.V. et al., 2016), лікування болю здійснюється за мультимодальною моделлю з урахуванням патофізіології, інтенсивності, складності симптомів больового синдрому, наявності у пацієнта супутніх захворювань. [1]

Згідно концепції знеболення ВООЗ використовується покрокова аналгезія відповідно інтенсивності болю, а саме:

- при слабкому больовому синдромі – НПЗП (декскетопрофен) + коанальгетики;

- при помірному – НПЗП + слабкі опіоїди (трамадол) + коанальгетики;
- при сильному – сильні опіоїди (морфін, омнопон) + коанальгетики + регіонарна аналгезія.

Особливістю застосування знеболюючих засобів у геронтологічних паліативних хворих є ще те, що за можливості треба використовувати мінімальні дози, цього можна досягти використовуючи мультимодальне знеболювання. Тобто, комбінуючі різні типи знеболення можна пролонгувати анальгезуючу дію.

Часто при помірному та сильному больовому синдромі у паліативних хворих застосовують трамадол, особливо якщо пацієнт не переносить інші анальгезуючі препарати. Варто пам'ятати про його побічні дії, такі як нудота, запаморочення, запор, блювання, а також може призвести до токсичності серотоніну, особливо у літніх пацієнтів. [2]

Найдоступнішим препаратом для купірування онкологічного болю в Україні є морфін. Його ефективність залежить від способу застосування (per os/intra venam – 1:2). Але опіоїдні анальгетики викликають залежність або навіть толерантність. Побічні дії такі ж як у трамадолу, окрім впливу на метаболізм серотоніну. Абстинентний синдром виникає, як правило, при раптовому припиненні вживанні препарату. [2]

Висновки.

Виходячи з цього, частіше при обезболюванні інкурабельних пацієнтів, особливо онкохворих, застосовуються наркотичні анальгетичні препарати, хоча через їх побічну дію слід застосовувати мультимодальне знеболення.

Більш того, при початкових стадіях захворювання та слабкому больовому синдромі можуть бути використані нестероїдні протизапальні препарати. На жаль, в Україні тільки нещодавно підтримали законопроект №7457 про легалізацію медичного канабісу та він ще не запрацював у повну силу, хоча це змогло б полегшити біль паліативним пацієнтам без важкої побічної дії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крес Г. Г., Монтеро А. “Сучасні принципи ефективного менеджменту гострого больового синдрому: безпека, послідовність, мультимодальність та індивідуальний підхід”. «Хірургія, Ортопедія, Травматологія, Інтенсивна терапія» № 5 (48), 2021 р.
2. Fallon M., Giusti R., Aielli F. et al. (2018) Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann. Oncol.*, Jul. 24. doi:10.1093/annonc/mdy152.