

# **ЗНЕБОЛЮВАННЯ В ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ ТЕРАПІЇ**

**Малик Наталія Віталіївна**

к.мед.наук, доцент кафедри загальної практики –  
сімейної медицини та внутрішніх хвороб,  
Харківський національний медичний університет

**Вільхова Катерина Романівна,**

**Данелян Лоліта Альбертівна**

Студенти

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Актуальність даної теми полягає в частоті зустрічаємості больового синдрому в паліативній медицині. Вона сягає понад 70% хворих. При цьому менше, ніж 10% пацієнтів у термінальній стадії захворювання отримують професійну паліативну та хоспісну допомогу в медичних закладах. Відмічається, що при першому зверненні хворого з онкологічною патологією, пацієнта турбує саме біль. Завдяки вдалій терапії є можливість зменшити больовий синдром. Однак, для даної групи пацієнтів характерні особливості больового синдрому, такі як постійність та прогресивність. [1]

**Мета роботи.** Проаналізувати необхідність знеболення пацієнта з хронічним больовим синдромом, правильність лікування болю в паліативній медицині.

**Матеріали та методи.** У зв'язку з метою було проведено аналіз літератури. Використовувався описовий метод обробки літератури. Були розглянуті законодавчі матеріали.

**Результат.** Хронічний біль не несе захисної функції, в порівнянні з гострим, тому стає приводом страждання пацієнта, патологічним синдромом, котрий потребує лікування. Так як біль змішана, включає в себе різноманітні види болю за патогенезом, це обумовлює комплексний підхід. При непривірній стимуляції больових рецепторів поріг чутливості знижується, тому навіть не больові імпульси сприймаються як больове відчуття. Внаслідок цього може розвинути резистентність до протибольової терапії. [2]

На початку лікування хворі потрапляють під нагляд до сімейного лікаря та у випадку неможливості спостереження та лікування вдома, переходять до хоспісного лікування. Задля влучного лікування слід дотримуватись таких принципів знеболення:

Неінвазивність, а саме використання трансдермальних та таблетованих форм. Прийом препаратів на випередження, коли біль ще не посилюється. По висхідній- починати лікування від ненаркотичних препаратів до наркотичних зі зростанням дози. Необхідно слідкувати за особистою чутливістю та відповіддю організму на певний препарат. [3]

**Висновок.** Не дивлячись на принципи знеболення, в практиці лікаря зустрічається багато проблем стосовно знеболення пацієнтів. Починаючи з оформлення належної документації, незнання пацієнтами та родичами своїх прав. Тому необхідно приділяти увагу ще інформуванню пацієнта про права стосовно знеболення згідно з наказом МОЗ України №41 відповідно за порядком якого, основним завданням є забезпечення максимально можливої якості життя пацієнту і членам його родини шляхом вирішення фізичних, психологічних та духовних проблем, які виникають у пацієнта. Серед основних складових паліативної допомоги важливе місце посідає попередження та лікування ХрБС. [4]

## **Література:**

1. *Паліативна та хоспісна допомога : підручник* / Вороненко Ю. В., Губський Ю. І., Князевич В. М., та ін.
2. *Паліативно-хоспісна допомога: навчальний посібник.* — 2-е видання / В.С. Тарасюк, Г.Б. Кучанська
3. Наказ МОЗ України № 311 від 25.04.2012 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизацією паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі»
4. Наказ МОЗ України №41 від 21.01.2013 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»