

## СТУПЕНИ (ЭТАПЫ) ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

1-я ступень -  
слабая боль  
НОШ  
– 4 балла (40%)

Парацетамол:  
1-4 г/день в 3-4 приёма  
Метамизол натрия:  
1-4 г/день в 3-4 приёма  
НПВС (осторожно!)  
и комбинированные  
препараты

2-я ступень -  
умеренная боль  
НОШ – 4-7  
баллов  
(40-70%)

Слабые опиоиды,  
низкие дозы сильных  
опиоидов:  
Трамадол 200-400 мг  
Просидол 60–80 мг  
Оксикодон (Таргин) 10-20мг  
Морфин в/м, п/к 10-30 мг  
Морфин п/о 20-90 мг  
ТТДС Фентанила 12,5 мкг/ч  
Тапентадол (Палексия) 50 мг  
+ ко-анальгетики  
+ препарат на прорыв боли

Внимание:  
необходимы  
слабительные и  
противорвотные  
препараты

3-я ступень -  
сильная боль  
НОШ -  
> 7 баллов  
(70% и выше)

Морфин в/м, п/к от 40 мг  
Морфин п/о от 120 мг  
Оксикодон от 20 до 160 мг  
ТТДС Фентанила от 25 мкг/ч  
Тапентадол (Палексия)  
от 100 до 500 мг  
+ ко-анальгетики  
+ препарат на прорыв боли

Внимание:  
необходимы  
слабительные и  
противорвотные  
препараты

Морфин и Фентанил  
не имеют потолка  
анальгетической дозировки!

## КО-АНАЛЬГЕТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ХБС

Ко-анальгетики (адьювантные средства) назначаются в комбинации с анальгетиками в соответствии с типом боли. Например, при нейропатической боли обязательно регулярное назначение антиконвульсантов; при спастической – висцеральной – спазмолитиков и т.д.

### К ко-анальгетикам относятся:

- **Глюкокортикоиды**  
Дексаметазон, Преднизолон
- **Антидепрессанты**  
Амитриптилин
- **Антиконвульсанты**  
Карбамазепин, Прегабалин, Габапентин
- **Нейролептики**  
Галоперидол, Хлорпротиксен,  
Хлорпромазин
- **Транквилизаторы**  
Диазепам, Феназепам
- **Миорелаксанты**  
Толперизон (Мидокалм), Тизанидин  
(Сирдалуд), Баклофен (Баклосан)
- **Антигистаминные препараты**  
Димедрол, Супрастин, Тавегил
- **Спазмолитические препараты**
- **Бисфосфонаты**
- **Местные анестетики**

Эффективное обезболивание является ключевым компонентом повышения качества жизни пациентов. Боль причиняет страдания и сокращает время жизни пациента.

Издано с использованием средств гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.



## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

### ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Телефон «горячей линии» Минздрава России  
**8 800-200-03-8**

Телефон «горячей линии»  
Федеральной службы по надзору в сфере  
здравоохранения **8 800-500-18-35**,  
[www.roszdravnadzor.ru/services/complaint](http://www.roszdravnadzor.ru/services/complaint)

Телефон «горячей линии» министерства  
здравоохранения Самарской области  
**8(846)222-57-33, 8(846)333-00-16**,  
[zdravSO@samregion.ru](mailto:zdravSO@samregion.ru)

Телефон горячей линии  
АНО «Самарский хоспис» в рабочее время:  
**8 (846) 262-22-41**

**КРУГЛОСУТОЧНО ВАМ ПОМОГУТ ВРАЧИ ХОСПИСА**  
по графику на сайте: [samara-hospice.ru](http://samara-hospice.ru)  
(Раздел: «Круглосуточное консультирование  
по телефону», с контактами дежурного врача)

## ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ (ХБС)

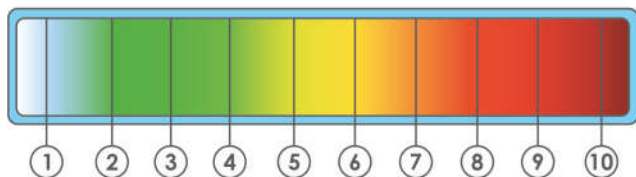
**Боль представляет собой неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или возможным повреждением тканей.**

Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли (IASP) к хронической относят боль, которая сохраняется более 3 месяцев без устранения вызвавшей ее причины.

**Боль всегда субъективна, т.е. только сам пациент может рассказать о своих ощущениях и степени их выраженности.**

Поэтому для достижения эффективного обезболивания необходимо регулярно проводить измерение интенсивности боли, используя утвержденные шкалы:

- Шкала вербальной оценки боли  
0 – нет боли, 1 – слабая боль,  
2 – умеренная боль, 3 – сильная боль,  
4 – нестерпимая боль.
- Визуально-аналоговая шкала



- Нумерологическая оценочная шкала (НОШ)



## ТИПЫ И ВИДЫ БОЛИ

**Ноцицептивная боль (соматическая и висцеральная)** связана с повреждением мягких тканей, костей, внутренних органов.

**Нейропатическая боль** связана с повреждением нервной системы.

**Дисфункциональная боль, включая психогенную** – не связана с повреждением тканей и систем.

**Смешанная боль** – часто в ХБС

**Прорывная боль** – транзиторное обострение боли, возникающее спонтанно или в связи с конкретным провоцирующим фактором, несмотря на относительно стабильную и адекватно контролируруемую фоновую боль.

## СПРОСИТЕ ПАЦИЕНТА

**Где болит?** (выявление локализации очага/очагов боли)

**Как сильно болит?** (оценка интенсивности)

**Как именно болит?** (определение типа боли, можно помочь пациенту подобрать слова для описания своих ощущений)

**Как долго болит? Как болевые ощущения менялись со временем?** (анамнез боли)

**Какова периодичность боли:** (постоянная боль, периодическая или «прорывная»)

**Как боль влияет на физическую активность, сон, прием пищи** (насколько боль ограничивает человека)

**Что усиливает боль и что её облегчает?**

**Какие препараты и в какой дозе принимает пациент** (оценка эффективности предшествующей терапии боли)

## ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

**Неинвазивно** – предпочтительно назначение пероральных препаратов.

**По часам** – прием анальгетиков по графику, не дожидаясь усиления боли.

**По восходящей** – назначение анальгетиков, начиная от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика.

**Индивидуально** – с учетом индивидуальной реакции человека и тщательным подбором дозировки.

**С вниманием к деталям** – мониторинг эффективности анальгетика и его побочных действий.

**При каждом осмотре пациента спрашивайте его о наличии боли и прислушивайтесь к его жалобам. Фиксируйте значения шкалы оценки боли в медицинской документации.**

**При переходе на более сильный препарат и ротации опиоидов назначайте препараты соответственно эквивалентным дозировкам.**

**Назначайте препараты на прорывную боль.**

**Практически любую боль можно контролировать.**