

## **ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РАК**

*В.А.Лісецький,  
О.В.Калачов, І.Р.Кужель*

**Українська військово-медична академія,  
Київський міський клінічний онкологічний центр  
Київ, Україна**

Паліативна медицина досліджує і надає допомогу пацієнтам з активними прогресуючими запущеними формами захворювань, чий прогноз тривалості життя обмежений, і допомога зосереджена на створенні кращої якості життя.

Робота виконана на основі клінічного аналізу знеболення при лікуванні 3500 онкохворих у відділенні паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру за період 2001–2012 рр.

Особливість знеболення в онкохворих полягає в тому, що біль постійно нагадує пацієнту про його захворювання та близьку смерть. Паліативна медицина розглядає згасання і смерть як частину життя і не сприймає евтаназію. Пухлина не має нервових закінчень, і біль виникає від здавлювання пухлиною органів, нервових рецепторів або стовбурів, ускладнень протипухлинної терапії або від супутніх захворювань. Ріст пухлини призводить до розвитку фізичного та психічного стресу, що потребує щадливого підходу до хворого. Не можна приголомшувати хворого діагнозом, а поступово готувати його до правди і перспектив лікування, а це зменшить його страх і сприятиме зменшенню болю.

У поняття болю, окрім фізичної болю, входять також душевні страждання та соціальні (у тому числі й фінансові) проблеми хворого.

Мета лікаря — призначити ефективну терапію, необтяжливу для хворого.

Перед тим як лікувати хворого, необхідно в'яснити: анамнез болю, локалізацію болю, характер болю, динаміку болю, інтенсивність болю, фактори, які впливають на біль, провести огляд і пальпацію в області болю, в'яснити, які були спроби лікування болю (коли? чим? ефективність?), після чого скласти та обговорити із хворим план лікування, можливі ускладнення і принципи оцінки болю.

Основою знеболення в інкурабельного хворого є медикаментозні препарати, і в окремих випадках знеболення досягають хірургічною декомпресією, блокадою нервових стовбурів, опроміненням (при кістковій болі), хіміо- і гормонотерапією.

При лікуванні болі, згідно з рекомендаціями ВООЗ, важливо проводити: прийом препаратів по годинно і по висхідній (від слабких аналгетиків до сильних опіатів), адекватне дозування, пероральний прийом, застосування ад'ювантних анальгетиків (коаналгетиків), попередження побічних ефектів, а при необхідності адекватне лікування; ніяких неоправданих комбінацій, контроль за ефективністю терапії.

Причини недостатнього знеболення медикаментами хворих на рак: неадекватна оцінка болю, біль, не пов'язаний з пухлиною, порушення графіка введення препаратів, призначення слабких або малих доз препаратів, припинення лікування при побічній дії, недостатнє застосування ад'ювантів, страх розвитку залежності.

Застосування неінвазивних пролонгованих форм наркотичних аналгетиків (дюрагезік) створює незалежність хворого від медичного персоналу, забезпечує непереривність знеболення і збільшує час знеболення (від 12 до 72 годин), веде до зниження первинної та добової дози наркотичних аналгетиків.

Побічні ефекти опіоїдів — седація/ейфорія, пригнічення дихання, запор, сухість порожнини рота, нудота і блювота, фізична та психічна залежність, пітливість, свербіж шкіри, толерантність, стимуляція пухлинного росту — необхідно враховувати під час лікування.

У невиліковного онкохворого, чий стан обтяжений хронічним болем, мова йде не про те, щоб додати час до обмеженого життя, а про те, щоб додати життя до обмеженого часу. Призначення допоміжних препаратів — кортикостероїди (дексаметазон, преднізолон), антидепресанти (амітриптилін), протисудомні (карбамазепін, габапептин), нейролептики (галоперидол, аміназин, тизерцин), транквілізатори (діазепам, еленіум, триоксазин), антигістамінні (димедрол, фенкарол, діазолін), які дозволяють зменшити дозу аналгетиків та посилити знеболення — повинно стати не виключенням, а правилом.

При наявності хворобливих нориць (сечових, ректальних) показано застосування місцевих анестетиків, які знімають біль краще, ніж опіати.

Виконання основних принципів медикаментозного лікування больового синдрому, широке використання ад'ювантних лікарських препаратів дозволяє зменшити біль, не застосовуючи інвазивні методи знеболення в інкурабельних хворих на рак.