

# ШКАЛА БОЛИ | ПАМЯТКА ДЛЯ ВРАЧА

Только пациент может оценить боль, которую испытывает. Спрашивайте пациента о его болевых ощущениях.

1		<h2>СЛАБАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль почти не мешает заниматься обычными делами. Ночной сон не нарушен из-за боли, обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.</p>	<h3>Рекомендованы неопиоидные анальгетики (в том числе НПВС) и спазмолитики</h3> <p>Анальгин применяют при непереносимости других НПВС и парацетамола. Анальгин не следует сочетать с другими НПВС в течение длительного времени.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ Следует избегать постоянного использования НПВС, особенно у пациентов старше 65 лет и людей с заболеваниями почек и печени. В случае отсутствия других эффективных вариантов лечения длительный прием НПВС необходимо сочетать с гастропротекторной терапией (например, ингибиторы протонной помпы).</li><li>❗ Прием НПВС может вызвать кровотечение из язвенных дефектов желудка, распадающихся ран и опухолей, т.к. снижает агрегацию тромбоцитов. С осторожностью применять при тромбоцитопении.</li></ul>
2			
3			
4		<h2>УМЕРЕННАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе. Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.</p>	<h3>Рекомендован слабый опиоидный анальгетик — трамадол в табл., капс., до 400 мг/сут*</h3> <p>* Для пациентов старше 65 лет максимальная суточная доза — 300 мг.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ Трамадол не назначают людям с когнитивными нарушениями; препарат выбора — тапентадол, морфин.</li></ul> <h3>При непереносимости трамадола и/или его слабой эффективности (особенно у пациентов 65+) применяют сильные опиоидные анальгетики в низких дозах:</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Просидол в табл., по 20–40 мг 2–3 раза в сутки, до 80 мг/сут;</li><li>• морфин в табл. быстрого высвобождения, по 5 или 10 мг 2 раза в сутки, до 30 мг/сут;</li><li>• морфин в табл., капс. пролонгированного действия, по 10 мг 2 раза в сутки, до 30 мг/сут;</li><li>• морфин в амп., 10 мг/мл — 1,0 мл, по 1,0 мл 2–4 раза в сутки, до 40 мг/сут;</li><li>• налоксон + оксикодон в табл., по 5 или 10 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки;</li><li>• ТТС фентанила 12,5 мкг/ч, смена каждые 72 часа;</li><li>• тапентадол в табл., по 50 или 100 мг 2 раза в сутки, до 200 мг/сут;</li><li>• бупренорфин + налоксон в табл., по 0,2 мг (по бупренорфину) 3–4 раза в сутки.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ На фоне опиоидной терапии у 90% больных возникает запор; многие страдают от тошноты, рвоты и задержки мочеиспускания. В большинстве случаев необходим прием слабительных препаратов! При необходимости назначают противорвотные средства и диуретики.</li></ul>
5			
6			
7			
8		<h2>СИЛЬНАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других. Ночной сон нарушен из-за боли*. Слабые опиоидные препараты (трамадол) действуют не более 3–4 часов.</p> <p>* Часто сон длится не более 30 мин.</p>	<h3>Рекомендованы сильные опиоидные анальгетики</h3> <p>(суточная доза препаратов окончательно определяется врачом):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• морфин в табл., капс. пролонгированного действия, от 30 мг/сут и больше;</li><li>• морфин в амп., 10 мг/мл – 1,0 мл, по 1,0–2,0 мл 4–8 раз в сутки, от 40 мг/сут;</li><li>• налоксон + оксикодон в табл., по 20 или 40 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки, до 160 мг/сут (по оксикодону);</li><li>• ТТС фентанила от 25 мкг/ч и выше, смена каждые 72 часа;</li><li>• тапентадол в табл., по 150 или 300 мг 2 раза в сутки, до 500 мг/сут;</li><li>• бупренорфин + налоксон в табл., по 0,4 мг (по бупренорфину) 3–4 раза в сутки.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ Обязательно назначают слабительные препараты и противорвотные средства для профилактики побочных эффектов.</li></ul>
9			
10			