

## Что такое хроническая боль?



Это боль, которая формируется при длительном болевом воздействии (более 3-х месяцев) на фоне различных хронических заболеваний,

**Лечение хронической боли основывается на принципах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):**

**Неинвазивно,**

Если больной может глотать, препараты принимаются внутрь или в виде пластырей; максимально избегать инъекций;

**По «часам» (по графику),**

то есть регулярно, в часы, назначенные врачом, не дожидаясь появления или усиления боли;

**По восходящей,**

то есть, если не помогают высокие дозы слабых анальгетиков, переходят к низким дозам сильного анальгетика;

**Индивидуально,**

то есть с учетом состояния больного, характера боли, индивидуальной реакции больного на препарат;

**С вниманием к деталям,**

то есть нужно следить за эффективностью анальгетика и его побочными действиями, назначать соответствующую терапию.

## БОЛЬ ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ!



**Своевременно подобранные обезболивающие препараты, улучшат Ваше состояние и повысят качество жизни.**

**НЕ ПЫТАЙТЕСЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЛЕЧИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ!**



## КУДА обратиться, если у Вас или у Вашего близкого есть хроническая боль на фоне хронического заболевания?

Если Вы (или Ваш близкий) являетесь городским жителем – в поликлинику по месту Вашего (или Вашего близкого) фактического проживания (пребывания).

Необходимо, чтобы Вы (или Ваш близкий) были прикреплены к этой поликлинике. Если прикрепления нет, Вам (или Вашему близкому) необходимо это сделать.

Что понадобится для прикрепления:

- письменное заявление;
- паспорт или временное удостоверение личности;
- страховой медицинский полис.
- СНИЛС.

Если Вы (или Ваш близкий) являетесь сельским жителем – в фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), врачебную амбулаторию или участковую больницу.

## КТО может назначать обезболивающее лечение?

**Лечением хронической боли у неизлечимо больных занимаются медицинские работники, оказывающие ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

К ним могут относиться:

### В амбулаторных условиях:

- Участковый врач, врач общей практики, врач-специалист по основному заболеванию, которое у Вас (или Вашего близкого) имеется (невролог, эндокринолог, онколог, хирург и т.д.) в поликлинике;

- Фельдшер ФАПа, врач врачебной амбулатории, участковой больницы;
- Врач кабинета паллиативной медицинской помощи при поликлинике;
- Врач выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи на базе медицинской организации.

Если в амбулаторных условиях боль трудно поддается лечению, то подбором обезболивающей терапии будут заниматься

### В стационарных условиях:

- Врач отделения паллиативной медицинской помощи;
- Врач хосписа.

## КАК получить рецепт на обезболивающий препарат?



1. Пациент приходит на прием к медицинскому работнику или вызывает его на дом.

2. Медицинский работник осматривает пациента в поликлинике (ФАПе, врачебной амбулатории, участковой больнице) или на дому, назначает препарат(ы) и выписывает рецепт(ы).

3. Медицинский работник имеет право самостоятельно назначить анальгетики, в том числе наркотические.\*

*\*приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года №4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».*

В некоторых поликлиниках при первичном назначении наркотических анальгетиков может понадобиться решение врачебной комиссии.

Назначение наркотических анальгетиков оформляется на специальном рецептурном бланке формы **№147/у-НП** («розовый бланк») или рецептурном бланке формы **№148-1/у-88**.

4. Лечащий врач (или фельдшер) подписывает рецепт, заверяет его своей личной печатью, печатью медицинской организации «Для рецептов». Если рецепт на наркотический анальгетик выписан на специальном («розовом») рецептурном бланке, он должен быть заверен подписью лица, уполномоченного руководителем медицинской организации подписывать такие бланки.

*При первичной и повторных выписках наркотического анальгетика на специальном (розовом) рецептурном бланке разницы в заверении рецепта не существует!*

5. Медицинский работник выдает оформленный рецепт на руки пациенту (его законному представителю) или уполномоченному лицу, у которого на руках имеется письменная доверенность от пациента на право получения рецептов, а затем и препаратов в аптеке.

При оказании ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ медицинский работник может выдать вам на руки полностью оформленный рецепт, в том числе и на наркотические анальгетики при посещении на дом.\*

*\* п.10.1 приказа Минздрава России №54н от 1.08.2012 (ред. 11.12.2019 №1021н)*

6. Если у пациента имеется право на льготное обеспечение лекарственными препаратами, дополнительно к основному оформляется льготный рецепт.

Если в аптеке отсутствует по льготе препарат, на который выписан рецепт, но имеется возможность приобрести его за личные средства пациента (при его согласии), медицинский работник не в праве отказывать в выписке препарата.

7. Пациент получает препарат по льготному или обычному рецепту в аптеке. По рецептам на наркотические анальгетики препараты можно получить только в аптеках, имеющих право на отпуск наркотических средств и психотропных препаратов. Лечащий врач, фельдшер или медицинская сестра подскажут адреса ближайших аптек.

Рецепты, выписанные на рецептурном бланке формы **№107/у-НП, №148-1/у-88** действительны в течение 15 дней со дня выписки.

**Медицинские работники не имеют права требовать возврата использованных упаковок от наркотических анальгетиков (ампул, блистеров, пластырей) при выписке нового рецепта (ст. 27.5 ФЗ № 3-ФЗ от 08.01.98).**

Если у Вас возникла сильная боль, которая не поддается лечению имеющимися у Вас препаратами, назначенными лечащим врачом (фельдшером), или боль застала Вас внезапно, и у Вас нет с собой обезболивающих средств, или Вам еще не назначена обезболивающая терапия - вызывайте скорую помощь (103 или 112). Сотрудники прибывшей скорой помощи обязаны обезболить пациента, в том числе с применением наркотических анальгетиков\*.

\* См. п. 11 «д» Приказа Минздрава РФ от 20.06.13 № 388н, а также Письмо Минздрава РФ от 28.05.15 № 17-9/10/2-2519 «Об организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля».

Бригада скорой помощи делает запись о проведении обезболивания в карте вызовов, а заведующий подстанцией информирует об этом руководство поликлиники, к которой прикреплен пациент. После этого лечащий врач должен назначить или скорректировать схему лечения с учетом состояния больного.

Куда обратиться, если возникли трудности с назначением обезболивающих препаратов?



В первую очередь обратитесь к руководителю вашей медицинской организации.

#### ЕСЛИ ПРОБЛЕМА НЕ РЕШИЛАСЬ, ЗВОНИТЕ:

- Горячая линия Министерства/Департамента вашего региона
- Горячая линия помощи неизлечимо больным людям **8 800 700-84-36 (круглосуточно, бесплатно)**
- Горячая линия Росздравнадзора **8 800 550-99-03 (работает в режиме записи сообщений)**

Список всех телефонов региональных горячих линий опубликован на сайте Росздравнадзора ([ссылка](#))

- Главный внештатный специалист по паллиативной помощи вашего региона

Или пишите на электронный адрес медицинской организации (указать адрес электронной почты)

# УБЕЖДЕНИЯ И МИФЫ ОБ ОБЕЗБОЛИВАНИИ

ИНФОРМАЦИЯ О БОЛИ И ЛЕЧЕНИИ БОЛИ, НАЙДЕННАЯ В ИНТЕРНЕТЕ, В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОТ ЗНАКОМЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПУТАННОЙ, ПУГАЮЩЕЙ И НЕПРАВИЛЬНОЙ.



## МИФ 1

ТЕРПЕНИЕ БОЛИ УКРЕПЛЯЕТ СИЛУ И ХАРАКТЕР

## МИФ 2

НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БОЛЬ - ЭТО НЕИЗБЕЖНЫЙ СИМПТОМ МНОГИХ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТАКИХ КАК РАК



## ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ:

Многие пациенты думают, что если они “выдержат” боль сейчас, то в следующий раз все будет не так плохо. Это не работает. Верно и обратное. Боль ослабляет человека. Это ослабляет иммунную систему. Это не формирует характер. Боль следует лечить немедленно и эффективно.

## ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Боль не обязательно должна быть неизбежной частью большинства серьезных заболеваний. Боль от рака и боль, связанная с другими серьезными заболеваниями, можно контролировать с помощью лекарств и других методов лечения.



### **МИФ 3**

**ЕСЛИ БОЛЬ У ПАЦИЕНТА УСИЛИВАЕТСЯ, ЗНАЧИТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОГРЕССИРУЕТ И ЭТО ОЗНАЧАЕТ ПРИБЛИЖЕНИЕ СМЕРТИ**

### **МИФ 4**

**ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ И ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ ПАЦИЕНТУ ТОЛЬКО ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ БОЛИ**



### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Хотя верно, что боль может быть сигналом болезни, и врач должен оценить новые боли или боли, которые усиливаются, также верно, что боль приходит и уходит по разным причинам. Ухудшение боли не обязательно означает прогрессирование болезни.

### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Пациенту с постоянной или часто повторяющейся болью следует круглосуточно давать обезболивающее, предпочтительно препарат длительного действия. Гораздо легче предотвратить боль, чем справиться с ней после ее возникновения. Дозирование “по мере необходимости” следует рассматривать только у некоторых пациентов. Например, пациентам с повторяющимися эпизодами острой боли может быть дано лекарство, которое нужно принимать только тогда, когда возникает боль, а пациентам, которым назначают обезболивающие препараты длительного действия, также назначают препарат короткого действия, который можно принимать при возникновении острой боли (так называемая “прорывная боль”).



### **МИФ 5**

**ВРАЧИ СТОЯТ ПЕРЕД ВЫБОРОМ МЕЖДУ  
ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕМ БОЛИ**

### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Некоторые люди считают, что существует выбор между лечением болезни и лечением боли, вызванной болезнью. Но это не так. Боль необходимо лечить всегда, независимо от того, можно ли лечить болезнь. Некоторые люди ошибочно полагают, что если им дадут много обезболивающих препаратов, то их врачи “отказались от них”. Лучший способ - думать об этом так: если вы лечите боль, организм не должен концентрироваться на борьбе с ней. Есть доказательства того, что лечение боли снимает стрессовую нагрузку на организм, поэтому процессы заживления происходят быстрее.

### **МИФ 6**

**НЕИЗБЕЖНО БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДНЫХ  
АНАЛЬГЕТИКОВ**

### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Зависимость (психологическая) очень редка, если сильнодействующие опиоиды принимаются для облегчения боли. Когда необходимость в приеме опиоидных анальгетиков исчезает, постепенное снижение дозы до полной отмены препарата будет проведено под наблюдением врача, чтобы свести до минимума появление синдрома отмены.



### **МИФ 7**

**ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОПИОИНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СНИЖАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРОВАТЬ И МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЕЩЕ БОЛЬШЕ СТРАДАНИЙ, ЧЕМ БОЛЬ**

### **МИФ 8**

**ПАЦИЕНТЫ НУЖДАЮТСЯ ВО ВСЕ ВОЗРАСТАЮЩИХ ДОЗАХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ПОТОМУ ЧТО К НИМ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ НЕВОСПРИИМЧИВОСТЬ**



### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Правда заключается в том, что если доза препарата тщательно корректируется, а побочные эффекты лечатся, то большинство пациентов имеют гораздо лучшее качество жизни. Общий эффект лечения этими препаратами в большинстве случаев благоприятен.

### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Толерантность (невосприимчивость) означает потерю лекарственного эффекта от препарата с течением времени. Толерантность к опиоидным анальгетикам - сложное явление. Это обычно происходит с побочными эффектами, такими как тошнота и сонливость, и является благоприятным явлением. Толерантность к обезболиванию может стать проблемой, но не является неизбежным следствием длительной опиоидной терапии. На самом деле, большинство пациентов стабилизируются на одной дозе в течение длительного времени. Если требуется больше обезболивающих препаратов, это обычно происходит из-за прогрессирования болезни. В этом случае, контроль над болью обычно может быть восстановлен путем увеличения дозы препарата или пациент может быть переведен на другой опиоидный анальгетик.





### **МИФ 9**

**ЕСЛИ КОНЕЦ ЖИЗНИ БЛИЗОК, УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ МОРФИНА ИЛИ ДРУГИХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНО БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА**



### **ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ**

Многие люди проводят неудачную связь между применением морфина и неминуемой смертью. Помните, что врачи используют морфин и другие опиоидные анальгетики для облегчения боли. Эти препараты можно безопасно применять, когда у пациента есть серьезное заболевание, и даже в самом конце жизни. Существует миф, что единственный способ остановить боль, связанную с раком или другим серьезным заболеванием, - это дать пациенту смертельную дозу этих лекарств. Почти всегда, дозы можно увеличить с небольшим риском серьезного вреда. Причина увеличения дозы заключается в том, чтобы облегчить усиливающуюся боль; облегчение боли часто является самой важной заботой в конце жизни.