



Особенности болевого синдрома в паллиативной педиатрии

ПШОНКИН АЛЕКСЕЙ ВАДИМОВИЧ

Потребность в лечении персистирующей боли



В России около 1000 детей в год умирают от ЗН
90-98% имеют хронический болевой синдром

Распространенность боли в терминальной стадии
неонкологических заболеваний:

при муковисцидозе	90 %
при тяжелых ВПР	70 %
при ДЦП	60 %
при нейродегенеративных заболеваниях	40 %

Боль в паллиативной педиатрии распространенность



	Всего	Dangel Польша N=160	Drake Австралия N=30	Goldman Великобритания N=152	Hongo Япония N=28	Wolfe США N=103	Hechler Германия N=48
Боль	75%	84%	53%	92%	75%	82%	73%
Потеря аппетита	72%						
Слабость	65%						
Тошнота	56%						
Диспноэ	55%						
Запор	47%						

Dangel. J Pain Symptom Manage 2002, 24:160, Drake et al. J Pain Symptom Manage 2003, Goldman. N Engl J Med 2000, Hongo et al/ Pediatr Int 2003

БОЛЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ – СТРАДАНИЕ ДЛЯ РЕБЕНКА



Pritchard et al. 2008

- Родители 52 детей, умерших от онкологических заболеваний. Ретроспективно опрошены по телефону
- Проблемы ребенка в последние 7 дней жизни
боль (67%) > изменения в поведении (54%) > отсутствие аппетита (38%)
> изменения внешнего вида ребенка (29%) > диспноэ (28%)
- Проблемы ребенка в последний день жизни
Изменения в поведении (60%) > диспноэ (56%) > **боль (40%)**
- Наиболее эффективная терапия заключалась в **адекватном обезболивании ребенка**

Lenton et al. 2001

- Родители 123 пациентов, страдающих неонкологическими заболеваниями
- 59% родителей сказали о том, что ребенок **страдал от болевого синдрома**, который эффективно не контролировался медицинскими работниками

Особенности паллиативной помощи детям в РФ

- Большая страна без единой централизованной службы паллиативной помощи детям и молодым взрослым
- В части регионов паллиативная помощь представлена отдельными койками в соматических (чаще неврологических) отделениях. Зачастую стационары с данными койками не имеют лицензии на наркотические препараты и опыта работы с ними.
- Онкологические пациенты в детском паллиативе составляют 20% от курируемых данной службой

- Выписывая из стационара, дать в запас препарат на 5 дней,
 - В два раза больше норма выписки на рецепт,
 - Любой врач может выписать рецепт не только онколог, можно не согласовывать с зав. отд. (приказ 1175н вступил в силу 1.06.2013)
-
- Болевой синдром в выходные дни - нужно лицензированное для работы с наркотиками учреждение, куда можно госпитализировать больного или выдать препарат на дом

Как выписывают НЛС детям в РФ



Дмитрий Ч, 2004 гр

- Дз: Остеосаркома
- Лечение ХБС:
 - Трамадол+НПВС
 - Морфин
 - Прегабалин
- Боли купированы

Яна К., 2009 гр

- Дз: Анапл эпендимома
- Лечение ХБС:
 - Трамадол
 - Пенталгин
 - Но-шпа
 - Рекомендуют введение НЛС только в стационаре
 - Кетонал скорая
 - Промедол
- Морфин после встречи с Уполномоченным по правам ребенка
- Срок получения морфина 6 дней

Ксения П.,

- Дз: гепатоцеллюлярная карцинома
- Лечение ХБС:
 - Трамадол 2 мес 2 амп на сутки
 - «Морфин вредно, могут промедол 1 амп/сут»
- Морфин получили после звонка министру здравоохранения РФ через 1,5 сут

*Выписка НЛС неонкологическим пациентам
не практикуется вообще*

МОРФИН НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

Согласно порядку назначения лекарственных препаратов¹ назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня производится пациентам не только с выраженным болевым синдромом любого генеза, но и пациентам с *нарушением сна, судорожными состояниями, тревожными расстройствами, фобиями, психомоторным возбуждением.*

1. Утвержден приказом Минздрава РФ от 2012 г. №1175н в ред. от 30 июня 2015г. №386н от 21 апреля 2016 г. №254н)

МОРФИН НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

- Назначение наркотических лекарственных препаратов возможно также при терапии **рефрактерного диспноэ в терминальной стадии ряда нейромышечных, нейродегенеративных заболеваний¹** (например Спинальная мышечная атрофия I тип, синдром Вердинга-Гофмана)

- Показания к началу седативной терапии:
 - ❑ нарастание общего беспокойства, снижение эмоционального фона (постоянный плач, стоны во время сна) при длительных эпизодах (более 2 мин, более 4 раз в день) тахипноэ, сопровождающиеся десатурационными кризами (снижение уровня SpO₂ до 90% - 80%)
 - ❑ неэффективность предшествующей седативной терапии

- 1. Opioids for refractory dyspnea. Mahler DA. Expert Rev Respir Med. 2013.

ВОЗ 2012 год:



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

Боль у детей

Это проблема общественного здравоохранения, имеющая высокую значимость в большинстве стран мира.

Несмотря на наличие знаний и средств для облегчения боли, у детей она часто
не распознается, игнорируется и даже отрицается

http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_painchild/en/index.html

ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:



- ✦ недостаток знаний как медицинских так и юридических у врачей об обезболивании.
- ✦ страх врачей перед работой с наркотическими анальгетиками
- ✦ дефицит наркотических анальгетиков, пригодных для использования у детей.
- ✦ проблемы логистики, распределения обезболивающих препаратов в регионах.
- ✦ излишняя бюрократизация процедуры назначения и выписывания наркотических лекарственных средств

ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

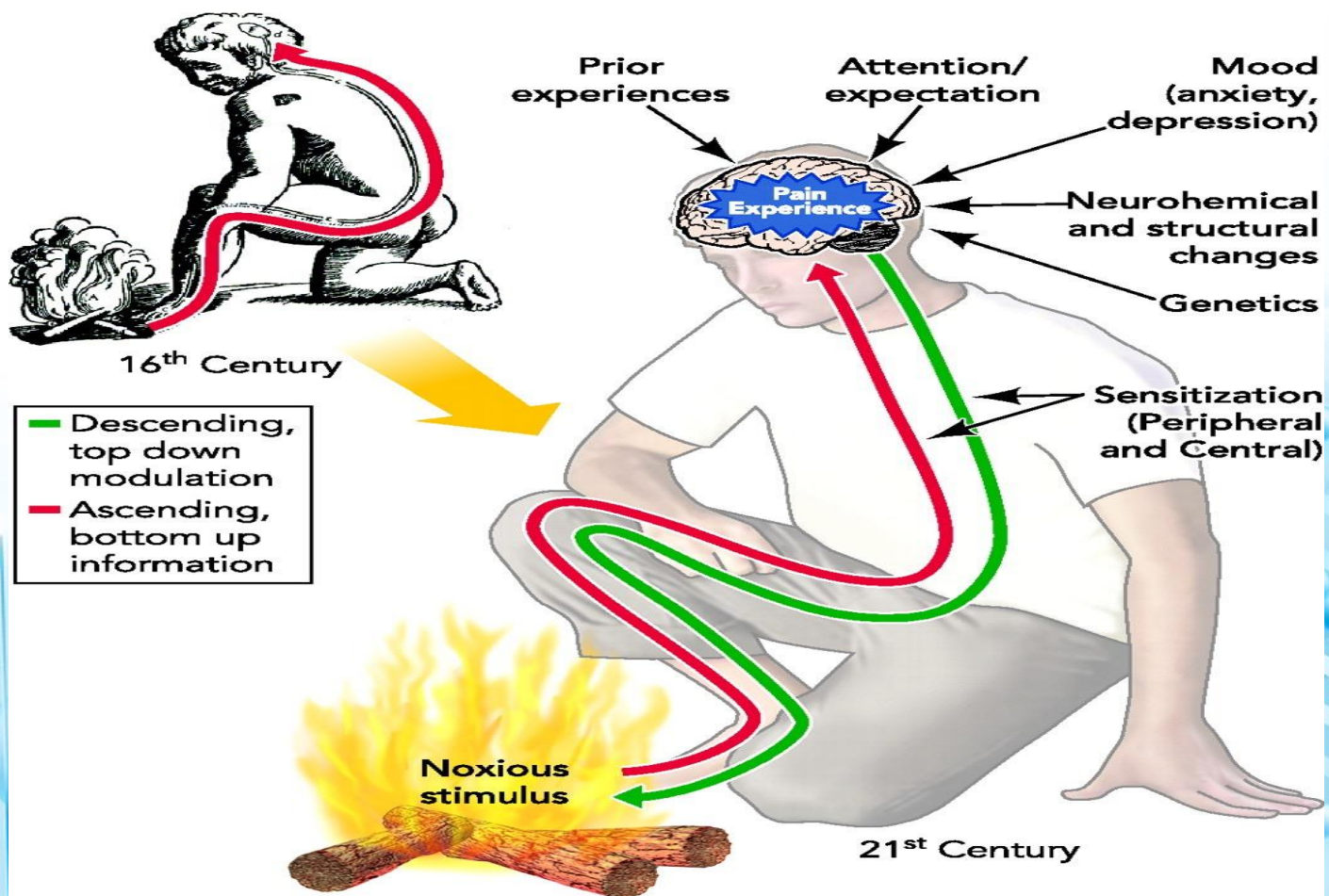


Миф	Правда
Сокращают жизнь	Не сокращают, а улучшают жизнь ребенка и даже продлевают ее, т.к. ребенок не истощен борьбой с болью
Угнетают дыхание	Угнетения дыхания предотвращается правильным постепенным увеличением дозы
Вызывают тошноту	Тошнота встречается в 25 % случаев, но проходит обычно через 5-7 дней
Усиливают запоры	Профилактика - раннее использование слабительных средств
Седативный эффект негативно влияет в последние дни жизни	Седативный эффект уменьшается в течение нескольких дней после начала использования препарата

Боль - физиологический феномен, информирующий нас о вредных повреждающих воздействиях, представляющих потенциальную опасность для организма человека



ОТ РЕНЕ ДЕКАРТА, 1662 ГОД- ДО 21 ВЕКА



КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛИ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

1. в зависимости от локализации

повреждения:

- . соматическая поверхностная боль;
- . соматическая глубокая боль;
- . висцеральная боль;
- . нейропатическая боль;
- . центральная боль.

2. в зависимости от причины повреждения:

- . послеоперационная боль;
- . боль при онкопатологии;

3. по временным параметрам:

- . острая боль;
- . хроническая боль

4. при несовпадении боли с местом повреждения:

- . отраженные боли;
- . проецируемые боли

5. в зависимости от патогенеза:

- . соматогенные
(ноцицептивные) боли;
- . нейрогенные боли;
- . дисфункциональная боль

ПРИЧИНЫ БОЛИ ПРИ ОНКОЛОГИИ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

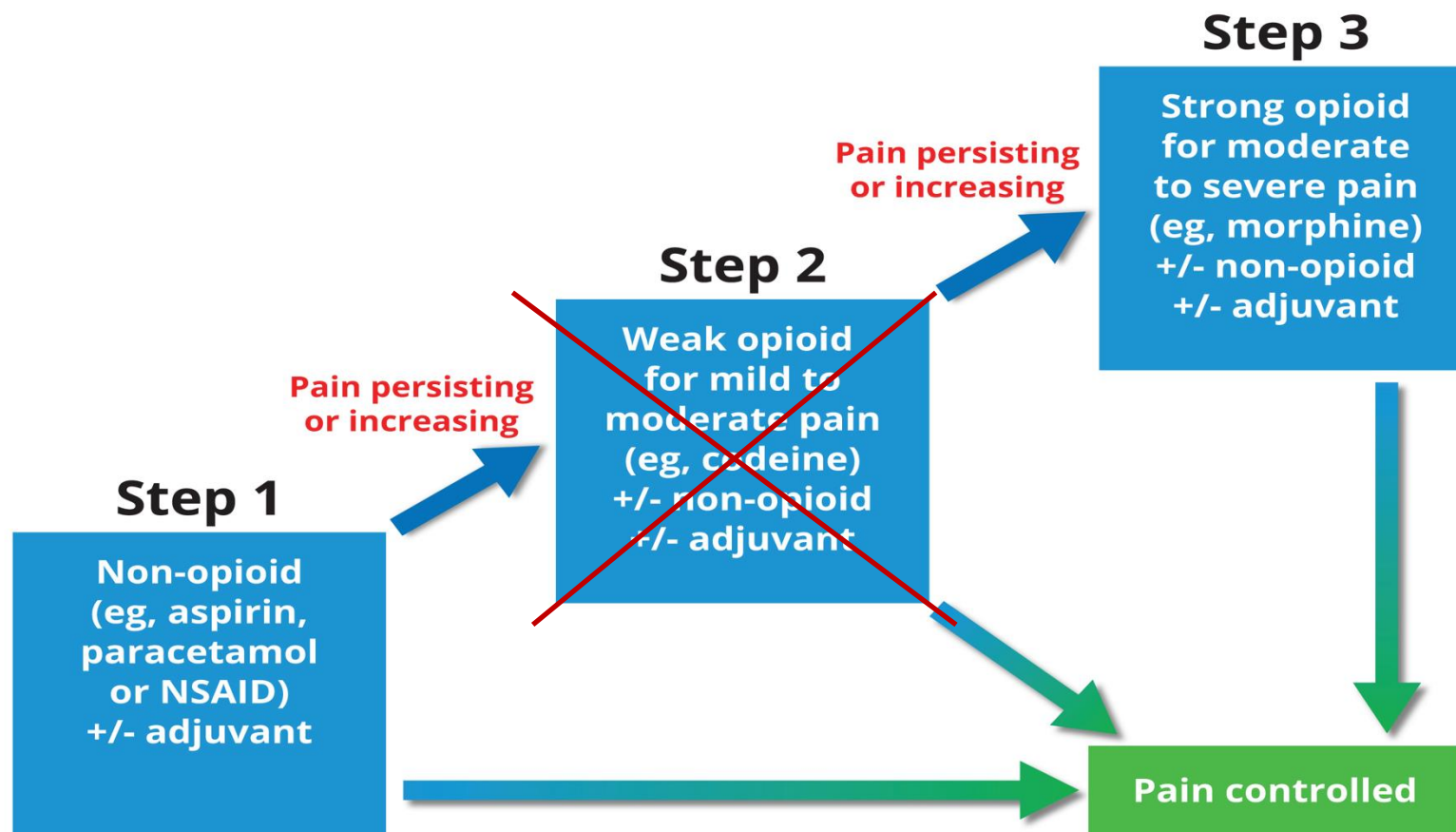
Обусловленные раком	✦ Инфильтрация костей, мягких тканей, нервов ✦ Сдавление нервов, кровеносных сосудов ✦ Отек головного мозга ✦ Увеличение размеров печени при VOD
Ассоциированные с раком	✦ Паранеопластические синдромы ✦ Инвазивные грибковые инфекции ✦ Венозные тромбозы ✦ Пролежни
Ассоциированные с терапией	✦ Боли после операций (острая послеоперационная боль, фантомные боли), боли после инвазивных процедур (биопсия костного мозга, люмбальные пункции) ✦ Лучевая терапия (повреждение кожи, нейропатическая боль, мукозиты, остеонекрозы) ✦ Химиотерапия (мукозиты, ассоциированная с приемом кортикостероидов абдоминальная боль, боль в костях на фоне терапии G-CSF, аваскулярные некрозы костей) ✦ РТПХ

***У паллиативных онкологических пациентов
болевые синдромы не являются временными
или проходящими ощущениями, в них нет
биологической целесообразности, они
не имеют защитной роли.***

Craig et al. (2007):

- ✦ Предотвращение боли
- ✦ Работа мультидисциплинарной команды по обезболиванию 24 часа в день, 365 дней в году
- ✦ Считать выраженный болевой синдром экстренной медицинской проблемой
- ✦ Прогнозировать и оперативно корректировать болевой синдром и побочные эффекты терапии
- ✦ Использовать «лестницу обезбоживания» ВОЗ
- ✦ Применять адекватные дозы обезболивающих «по часам» и «по требованию» для лечения прорывных болей
- ✦ Избегать, по возможности, инвазивных и болезненных способов введения лекарств
- ✦ Использование опиоидных анальгетиков в тех дозах, которые купируют болевой синдром
- ✦ Комбинирование нефармакологических методов обезбоживания

«ЛЕСТНИЦА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ



ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ



МНН	Лекарственная форма	Дозировка	Производитель/Импортер	Применение у детей
Препараты короткого действия				
Инвазивные лекарственные препараты				
Тримеперидин 1. у детей – только при острой боли 2. нейротоксичный Н-деметилированный метаболит – нормеперидин, который стимулирует ЦНС	р-р для инъекций	10 мг/мл 20 мг/мл	ФГУП «Московский эндокринный завод» ФГУП «Государственный завод медицинских препаратов»	детям после 2-х лет
Коденин + Морфин + Носкапин + Папаверин + Тебаин	р-р для подкожного введения	0.72+5.75+2,7+0.36+0.05 мг/мл 1,44 + 11,5 + 5,4 + 0,72 + 0,1 мг/мл	ФГУП «Московский эндокринный завод»	детям после 2-х лет
Морфина гидрохлорид «Золотой стандарт»	р-р для инъекций 4-6 инъекций в день	10 мг/мл	ФГУП «Московский эндокринный завод»	детям с рождения
Бупренорфин	р-р для инъекций	0,3 мг/мл	ФГУП «Московский эндокринный завод»	С 18 лет
Фентанил	р-р для внутривенного и внутримышечного введения	50 мкг/мл 1мл и 2 мл	ФГУП «Московский эндокринный завод» ФГУП «Государственный завод медицинских препаратов»	детям с 1 года

ИНСТРУКЦИЯ МОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА МЭЗ ОТ АПРЕЛЯ 2015 ГОДА



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

Хроническая обструктивная болезнь легких, лекарственная зависимость (в т.ч. в анамнезе), алкоголизм, суицидальная наклонность, эмоциональная лабильность, желчнокаменная болезнь, хирургические вмешательства на желудочно-кишечном тракте, мочевыводящей системе, печеночная или почечная недостаточность, гипотиреоз, тяжелые воспалительные заболевания кишечника, гиперплазия предстательной железы, стриктуры мочеиспускательного канала, эпилептический синдром.

Общее тяжелое состояние больного, пожилой возраст, детский возраст.

Применение при беременности и лактации.

При беременности, родах и периоде грудного вскармливания применение морфина допустимо только по жизненным показаниям (возможно развитие лекарственной зависимости у плода и новорожденного).

Способ применения и дозы

Морфин вводят подкожно, внутривенно, внутримышечно и перидурально. Дозы подбирают индивидуально в зависимости от возраста и состояния больного.

Взрослые: обычные дозы для взрослых под кожу - по 1 мл раствора 10 мг/мл.

Внутривенно и внутримышечно вводят по 10 мг (высшая суточная доза 50 мг).

Перидурально вводят по 0,2 - 0,5 мл раствора морфина 10 мг/мл в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида. Обезболивающее действие развивается через 10 - 15 минут, достигает максимума через 1-2 часа и сохраняется в течение 8 - 12 и более часов.

Высшие дозы для взрослых под кожу: разовая 0,02 г, суточная - 0,05 г.

Детям с момента рождения до 2-х лет

Морфин назначают парентерально в дозах от 50 до 200 мкг/кг массы тела на прием (0,05-0,2 мг/кг)

ПРИКАЗ №8 МИНЗДРАВА ОТ 1998 ГОДА

ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИКОВ У ДЕТЕЙ ДО ДВУХ ЛЕТ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ

Выписка из протокола №8 от 09.07.98

Решение Фармакологического государственного комитета по препаратам МОРФИН и ПРОМЕДОЛ

Слушали: рассмотрение просьбы главного детского анестезиолога Минздрава России В.А. Михельсона о внесении изменений в инструкцию по медицинскому применению растворов для инъекций морфина и промедола.

Постановили:

1. Разрешить медицинское применение у детей с момента рождения в качестве обезболивающего компонента общей анестезии (для внутривенного, внутримышечного и подкожного введения: раствора морфина гидрохлорида 1% для инъекций и раствора промедола 2% и 1% для инъекций.

2. Поручить комиссии по инструкциям и номенклатуре пересмотреть инструкции по применению препаратов с учетом показаний и противопоказаний, указанных в п.1

3. Поручить Главному детскому анестезиологу Минздрава России В.А. Михельсону представить в Комиссию по инструкциям Фармакологического комитета предложения по дополнению инструкций по применению препаратов с учетом показаний и противопоказаний, указанных в п.1.

Утверждено Фармакологическим государственным комитетом Минздрава России 09 июля 1998 г. (Приказ №8)

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ



Неинвазивные лекарственные препараты

Пропионил-фенилэтокси- этилпиперидин	табл. защежные	20 мг	ФГУП «Государственный завод медицинских препаратов»	С 18 лет
Тримеперидин	таблетки	25 мг	ФГУП «Государственный завод медицинских препаратов»	С 18 лет
Бупренорфин + Налоксон	табл. сублингвальные	0,2 + 0,2 мг	ФГУП «Московский эндокринный завод»	С 18 лет

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ



Препараты пролонгированного действия					
Пероральные препараты пролонгированного действия					
Дигидрокодеин	табл. пролонгированног о действия	60 мг 90 мг 120 мг	Бард Фармасьютикалз Лтд Великобритания Упаковщик/фасовщи к , выпускающий контроль качества – ФГУП «Московский эндокринный завод»	Детям с 12 лет	не ввозился и не планируется к поставке
Оксикодон + Налоксон	табл. пролонгированног о действия	5 мг/2,5 мг 10 мг/5 мг 20 мг/10 мг 40 мг/20 мг	Мундифарма ГмбХ , Австрия Упаковщик/фасовщи к , выпускающий контроль качества – ФГУП «Московский эндокринный завод»	с 18 лет	ввоз во 2 квартале 2017 года
Морфина сульфат Только для поддержания обезболивания, нужен подбор дозы морфином короткого действия, не подходит для купирования «прорывной» боли	капсулы пролонгированног о действия, таблетки пролонгированног о действия	10 мг, 30 мг, 60 мг, 100 мг	Этифарм Франция ФГУП «Московский эндокринный завод» Мундифарма ГмбХ , Австрия ФГУП «Московский эндокринный завод»	Таблетки – детям с 7 лет Капсулы - детям с массой тела более 20 кг	

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ



Трансдермальные терапевтические системы (ТТС)					
Фентанил	трансдермальные терапевтические системы	12.5 мкг/час	Такеда Фарма А/С – Дания Янссен Фармацевтика Н.В. – Бельгия Импортер ФГУП «Московский эндокринный завод» в 2017 году заканчивается регистрация ФГУП «Московский эндокринный завод»	с 18 лет	заканчивается регистрация ФГУП "МЭЗ" 4 квартал 2017 года внедрение в производство
		25 мкг/час			
		50 мкг/час			
		75 мкг/час			
		100 мкг/час			
Бупренорфин	пластырь трансдермальный	35 мкг/час	Грюненталь ГмбХ - Германия	с 18 лет	не планируется к поставке
		52,5 мкг/час			
		70 мкг/час			

- 1. Морфина гидрохлорид (короткого действия) инъекционный**
- 2. Морфина сульфат (пролонгированного действия) в таблетках и капсулах**
- 3. Фентанил р-р для внутривенного и внутримышечного введения**
- 4. Комбинированный препарат (Кодеин + Морфин + Носкапин + Папаверин + Тебаин)**
- 5. Трамадол (слабый опиодный анальгетик)**

Адъюванты в лечении нейропатической боли у детей с онкологическими заболеваниями



Friedrichsdorf and Postier

Dovepress

Table 3 Adjuvant analgesia in neuropathic pediatric cancer pain management

Class	Medication	Dose	Route of administration	Comments/side effects
Tricyclic antidepressants (TCAs)	Amitriptyline	Starting dose 0.1 mg/kg QHS, usually slowly titrated up to 0.5 mg/kg (maximum 1–2 mg/kg)	PO	Tertiary amine TCA; stronger anticholinergic side effects (including sedation) than nortriptyline
	Nortriptyline	Starting dose 0.1 mg/kg QHS, usually titrated up to 0.5 mg/kg (maximum 1 mg/kg)	PO	Secondary amine TCA; anticholinergic side effects
Gabapentinoids	Gabapentin	Starting dose 2 mg/kg QHS, usually slowly titrated up to initial target dose of 6 mg/kg/dose TID (maximum 300 mg/dose TID). Maximum dose escalation to 24 mg/kg/dose TID (maximum 1,200 mg/dose TID)	PO	Slow dose increase required. Side effects ataxia, nystagmus, myalgia, hallucination, dizziness, somnolence, aggressive behaviors, hyperactivity, thought disorder, peripheral edema
	Pregabalin	Starting dose 0.3 mg/kg QHS, usually slowly titrated up to initial target dose of 1.5 mg/kg/dose BID (maximum 75 mg/dose BID). Maximum dose escalation to 6 mg/kg/dose BID (maximum 300 mg/dose BID)	PO	Switch from gabapentin if distressing side effects or inadequate analgesia. Side effects ataxia, nystagmus, myalgia, hallucinations, dizziness, somnolence, aggressive behaviors, hyperactivity, thought disorder, peripheral edema; associated with weight gain
Sodium-channel blocker/local anesthetic	Lidocaine 5%	Maximum of four patches (in patients >50 kg) 12 hours on/12 hours off	Transdermal patch	Not for severe hepatic dysfunction
Glucocorticoid	Dexamethasone	0.1–1.5 mg/kg (maximum 10 mg) starting dose, then 0.1–0.25 mg/kg × 2/day (for <14 days) (Malignant spinal cord compression [adult dose]: dexamethasone 16–96 mg/day or equivalent)	PO, IV	Add gastroprotective agent
NMDA-receptor antagonist	Ketamine (racemic mixture of S ⁺ /R ⁻ enantiomers)	IV 0.06–0.3 mg/kg/hour PO 0.2–0.5 mg/kg TID–QID and PRN	IV, PO, (SC, SL, intranasal, spinally)	Typical side effects rare at low dose, but would require benzodiazepine administration

Abbreviations: QHS, quaque hora somni (every night at bedtime); TID, ter in die (three times a day); BID, bis in die (twice a day); QID, quater in die (four times a day); IV, intravenous; PO, per os (by mouth); SL, sublingual; SC, subcutaneous; NMDA, N-methyl-D-aspartate; PRN, pro re nata (as needed).

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ АДЪЮВАНТЫ



N	Действующее вещество	Торговое название	Лекарственная форма	Возраст назначения	Действие	Комментарии
Трициклические антидепрессанты (психоаналептики)						
1	Амитриптилин	Амитриптилинникомед	Таблетки 25 мг	С 6 лет	-	Для леч энуреза есть дозы и до 6 лет
		Амизол, триптизол	Таблетки 10 и 25 мг	С 12 лет	Противосудорож	
Габапентиноиды						
2	Габапентин	Габагамма,Габапентин, Гапентек, Конвалис, Катэна, Нейронтин, Тебантин	Капсулы 300 мг, 400 мг	С 12 лет	Противосудорож	Зарегистрирован как противозэпилептич
			Капсулы 100 мг	С 3 лет		
3	Прегабалин	Прегабалин-рихтер Лирика	Капсулы 25, 50, 75 мг Капсулы 300 мг	С 17 лет	Противосудорож	в связи с отсутствием данных не рекомендуется
Блокаторы натриевых каналов/местные анестетики						
4	Лидокаин	ЭМЛА (лидокаин+прилокаин)	Крем 5 гр, пластырь	С 2 лет	Местноанестез	
		Версатис	пластырь	С 18 лет		
		Лидокаина гидрохл	Р-р для инъекций	Огранич дет возр	Местноанестез, антиаритмик	
		Луан	гель	Младш возраст		
5	Глюкокортикоиды	Дексаметазон таблетки	Таблетки 0,5 мг Р-р для инъекций 4 мг=1 мл	-		НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗ 2012 Г, ТОЛЬКО ПРИ ПОВЫШ ВЧГ И СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА
6	Антагонист N-metyl-D-aspartat-рецепторов – кетамин	Кеталар Калипсол	Р-р для инъекций 10 мг=1 мл Р-р для инъекций 500 мг=10 мл	-	Наркозное, анальгезирующеесно творное	ВОЗ 2012: в субанестетич дозе эффективен в кач. адьюв при леч опиоидами рефракт нейропат боли

***Боль - это субъективное ощущение.
Поэтому всегда, когда это возможно, боль и
эффективность обезболивания должен
оценивать сам пациент!***

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

- ★ У новорожденных и детей в возрасте до года используется шкала оценки боли у новорожденных/детей до 1 года (Neonatal Infant Pain Scale, NIPS).
- ★ У детей до 3 лет – Шкала оценки лица, движений ног, активности, плача, спокойствия (FLACC scale); Шкала тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale).
- ★ У детей от 3 до 7 лет – Физиогномическая шкала (Face scale); Инструмент оценки боли Эланда (Eland body tool).
- ★ У детей старше 7 лет – Визуальная аналоговая шкала; Цифровая шкала; Вербальная шкала;

MODERATE

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verbal Descriptor Scale	NO PAIN		MILD PAIN		MODERATE PAIN		MODERATE PAIN		SEVERE PAIN		WORST PAIN POSSIBLE
WONG-BAKER FACIAL GRIMACE SCALE											
ACTIVITY TOLERANCE SCALE	NO PAIN		CAN BE IGNORED		INTERFERES WITH TASKS		INTERFERES WITH CONCENTRATION		INTERFERES WITH BASIC NEEDS		BEDREST REQUIRED
SPANISH	NADA DE DOLOR		UNPOQUITO DE DOLOR		UN DOLOR LEVE		DOLOR FUERTE		DOLOR DEMASIADO FUERTE		UN DOLOR INSOPORTABLE
TAGALOG	Walang Sakit		Konting Sakit		Katamtamang Sakit		Matinding Sakit		Pinaka-Matinding Sakit		Pinaka-Matalang Sakit
CHINESE	不痛		輕微		中度		嚴重		非常嚴重		最嚴重
KOREAN	통증 없음		약한 통증		보통 통증		심한 통증		아주 심한 통증		최악의 통증
PERSIAN (FARSI)	بدون درد		درد ملایم		درد معتدل		درد شدید		درد بسیار شدید		بدترین درد ممکن
VIETNAMESE	Không Đau		Đau Nhẹ		Đau Vừa Phải		Đau Nặng		Đau Thệt Nặng		Đau Đến Tận Cùng
JAPANESE	痛みがない		少し痛い		いくらか痛い		かなり痛い		ひどく痛い		ものすごく痛い

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ БОЛИ

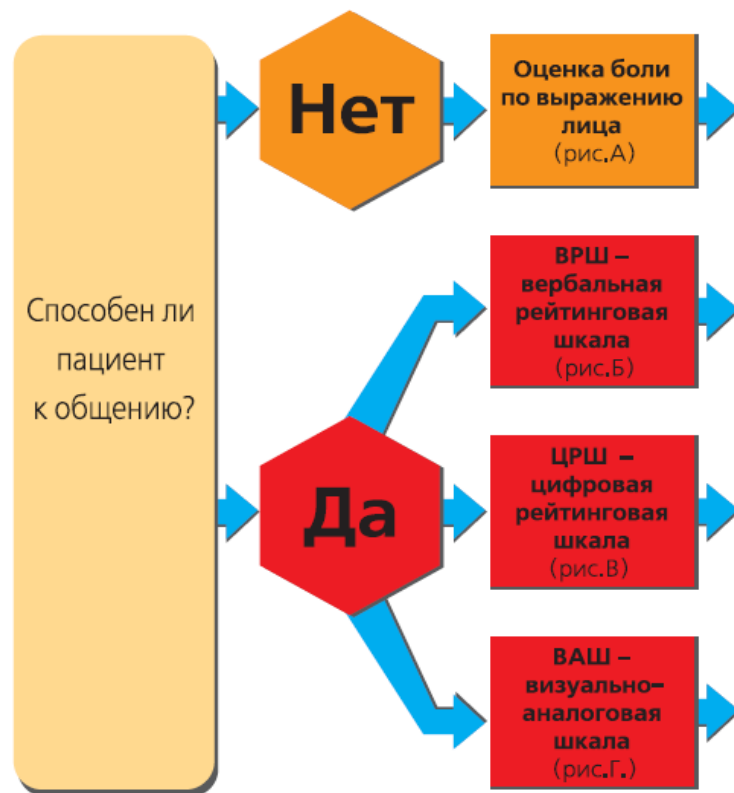


Рис.А. Шкала мимической оценки боли Wong-Baker*



Рис.Б. ВРШ¹

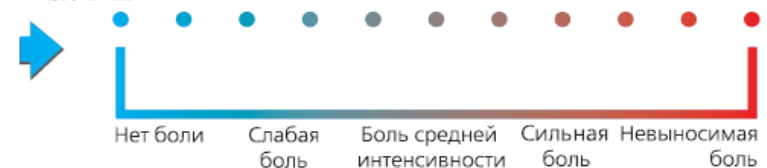


Рис.В. ЦРШ¹



Рис.Г. ВАШ¹



¹ Адаптировано из McCaffery M, Pasero C: Clinical Manual 1999, с разрешения Elsevier.

* С разрешения Elsevier.

Мультимодальный подход в лечении боли у детей с онкологическими заболеваниями



Неопиоиды:

- Ацетаминофен/Парацетамол
- НПВС/ибупрофен

Опиоиды:

- трамадол
- морфин

Инвазивные подходы:

- Региональная анестезия
 - Эпидуральная или интратекальная
 - Блокада нервов
- Введение опиоидов и/вентр

Принципы ВОЗ:

- 2-ступ. стратегия
- По часам
- Оптимальный путь введения – через рот
- Индивидуальный подход

Интегративная терапия:

- Массаж
- Согревание/охлаждение
- Глубокое дыхание
- Гипноз

Адюванты:

- Антиконвульсанты
- Трициклические антидепрессанты
- Блокаторы NMDA-рецепторов
- Блокаторы Na-каналов
- Бензодиазепины
- ГКС
- Миорелаксанты
- Бифосфонаты

«Единственное правило в контроле над болью состоит в том, что нет никаких правил.»

Вы должны сделать все возможное, чтобы помочь ребенку справиться с болью.»

Satbir Singh Jassal, March 2011. Basic Symptom Control in Pediatric Palliative Care.

http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_perspainchild/en/index.html

WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses



World Health
Organization

Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями



<http://www.rcpcf.ru/news/122.html>

Клинические рекомендации



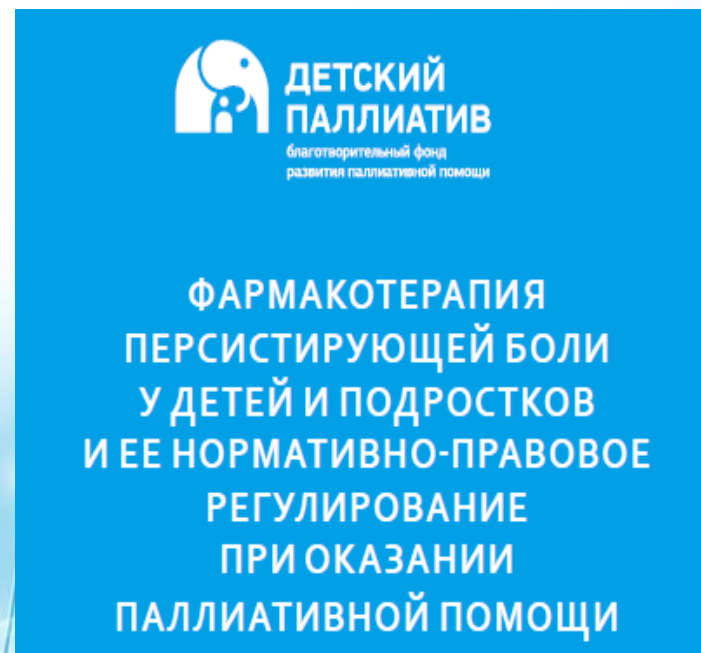
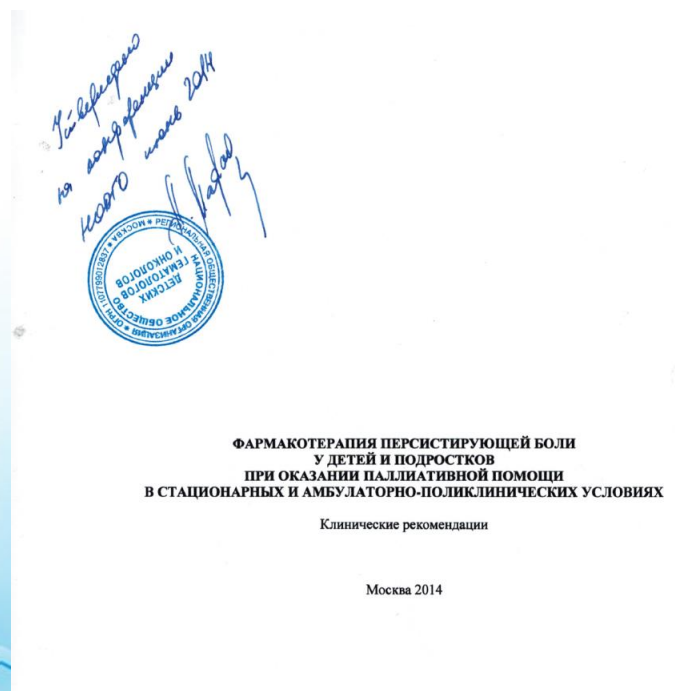
ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

Утверждены в июне 2014 года на V межрегиональной конференции Национального общества детских гематологов онкологов (НОДГО)

Размещены на сайте НОДГО в разделе «клинические рекомендации»

Приняты в МЗ РФ 28.08.14 для размещения на сайте

в разделе «рабочее место врача»



Стандарты ведения персистирующего болевого синдрома у детей



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

- Экспертами ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева были подготовлены Стандарты паллиативной медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях с персистирующим болевым синдромом (амбулаторно и стационарно)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»

ПРОГРАММА ПОМОЩИ ПАЛЛИАТИВНЫМ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕГИОНАХ



ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ

- Консультирование врачей по месту жительства ребенка по ведению паллиативного ребенка (вопросы организации и методики обезболивания, сопроводительной терапии, чтение лекций по паллиативной помощи)
- Обеспечение необходимым оборудованием для нахождения ребенка дома (кислородные концентраторы, специальные медицинские кровати, помпы для подкожного введения наркотических анальгетиков, электроотсосы, пульсоксиметры, расходные материалы)
- Связь с родителями ребенка и врачами на местах в режиме «24 часа/7 дней в неделю»
- Выезд при необходимости к ребенку по месту жительства врача специалиста по паллиативной помощи (при отсутствии паллиативной помощи в регионе)

Жизни И Жизнь!



**Данная программа работает для всех
паллиативных онкологических пациентов в
возрасте от 0 до 25 лет.**

Что может быть поводом к выезду врача в регион:

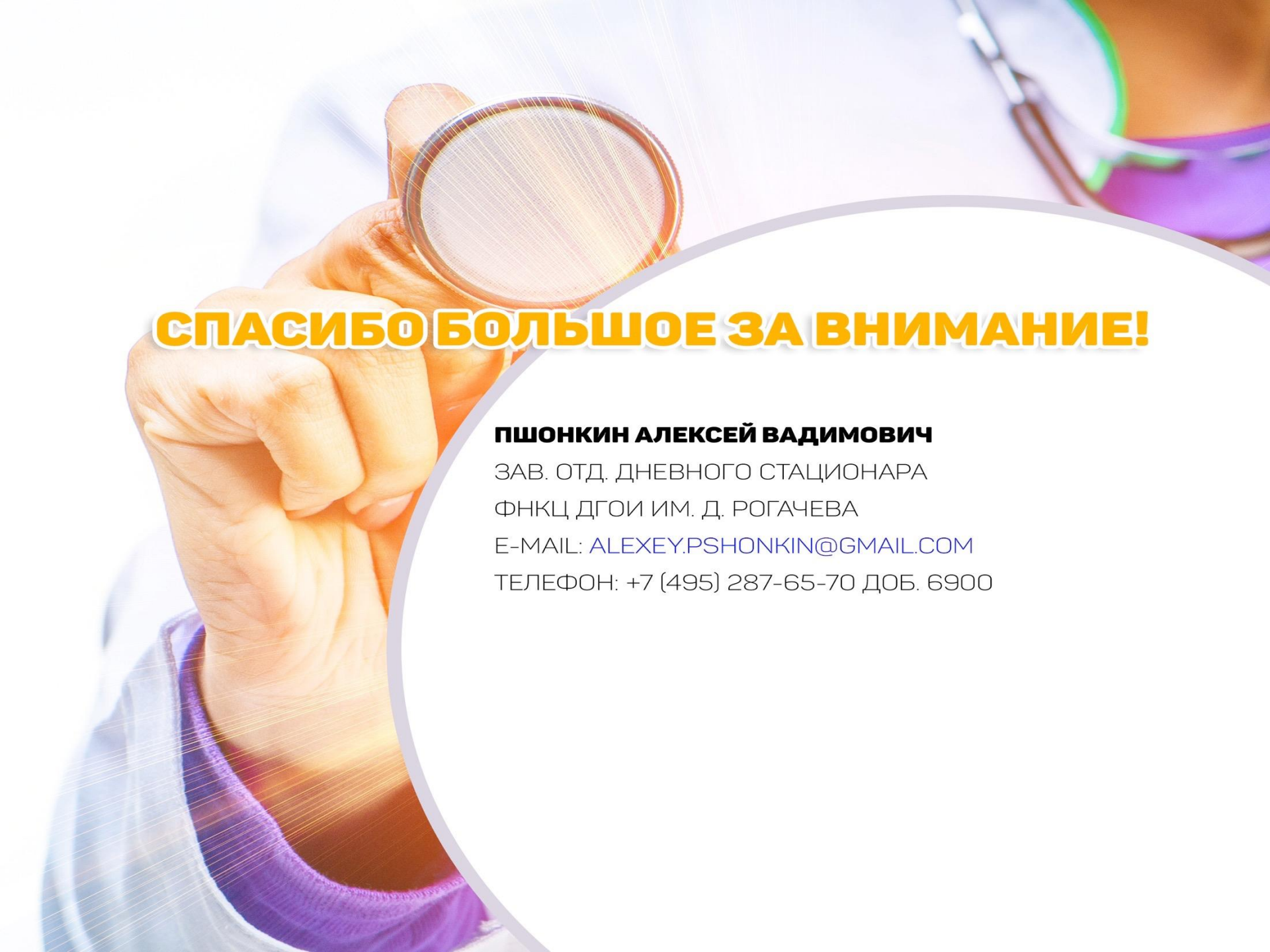
- Оценка состояния ребенка для коррекции обезболивающей терапии, установка при необходимости помп для введения наркотических лекарственных препаратов
- Паллиативная химиотерапия
- Обеспечение преемственности между учреждениями в оказании помощи ребенку

**В настоящее время на курации находится более 100 детей
подопечных программы из 64 регионов РФ**

**С апреля 2015 по настоящее время силами нашей службы
осуществлено более 90 выездов в различные регионы РФ для
консультации пациентов.**

2 координатора
Мария Алейникова
тел. моб. 8-925-900-61-30
Алла Кинчикова
тел. моб. 8-926-117-02-17

2 врача-специалиста
команда фонда Подари Жизнь (юристы,
волонтеры, больничные координаторы),
региональные НКО.



СПАСИБО БОЛЬШОЕ ЗА ВНИМАНИЕ!

ПШОНКИН АЛЕКСЕЙ ВАДИМОВИЧ

ЗАВ. ОТД. ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

ФНКЦ ДГОИ ИМ. Д. РОГАЧЕВА

E-MAIL: ALEXEY.PSHONKIN@GMAIL.COM

ТЕЛЕФОН: +7 (495) 287-65-70 ДОБ. 6900