

ID: 2023-12-2467-T-19729

Тезис

Каретникова А.Ю.

**Купирование боли у онкологических пациентов**  
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*Научный руководитель: д.м.н. Конопацкова О.М.*

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) дает боли следующее определение: «Боль представляет собой неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с имеющимся или возможным повреждением тканей».

Саратовская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями (30-е место в Российской Федерации и 6-е среди регионов Приволжского Федерального округа). В структуре заболеваемости населения злокачественные новообразования занимают второе место (в 2021 г. заболеваемость составила 427,1 на 100 000 жителей).

Экспертный комитет ВОЗ по снятию раковой боли и активному поддерживающему уходу еще в 1990 г. декларировал: «Свобода от боли должна рассматриваться как право каждого ракового больного, а доступность болеутоляющих препаратов – как выражение уважения к этому праву».

Диагностику характера и качества боли следует проводить простыми неинвазивными методами, оценивая её интенсивность, показатели качества жизни пациента и переносимость применяемых лекарственных средств. При изучении анамнеза больных, страдающих хронической болью, врач должен установить срок появления болевых ощущений, интенсивность, локализацию, факторы, усиливающие или уменьшающие боль. Обязательно учитывают и применявшееся ранее противоболевое лечение, и его эффективность.

Лечение хронических болевых синдромов на территории Саратовской области осуществляется в соответствии с рекомендациями экспертов всемирной организации здравоохранения «Трёхступенчатой лестницей обезболивания ВОЗ», клиническими рекомендациями «Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Реализация региональной программы оказания паллиативной медицинской помощи позволяет увеличить количество выездных патронажных бригад, приблизить медицинскую помощь к месту жительства пациента путем увеличения амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей, повысить доступность лечения хронического болевого синдрома путем увеличения объема закупки и потребления препаратов для обезболивания и адьювантной терапии.

**Ключевые слова:** боль, онкологические пациенты