



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

20 НОЯ 2014

№ 25-4/10/2-8738

На № _____

от _____

Минздрав России



2008738

20.11.14

Руководителям органов управления
здравоохранением субъектов
Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках исполнения протокола видеоселекторного совещания по вопросу совершенствования доступности оказания обезболивающей терапии, проведенного 7 октября 2014 г. с субъектами Российской Федерации, сообщает следующее.

Болевой синдром представляет собой самую распространенную проблему у «паллиативных» пациентов (в том числе детей) в терминальной стадии, принося страдания более чем в 60% случаев и ухудшая качество жизни как больного, так и членов его семьи.

При этом более 90% детей могут быть успешно обезболены при условии наличия квалифицированного медицинского персонала и современных лекарственных препаратов. Знания в области патофизиологии и клинических проявлений различных видов боли определяют правильное назначение лечения пациента и эффективность такого лечения.

В настоящее время у ряда медицинских работников существует недопонимание особенностей болевого синдрома у детей, его оценки и купирования. Зачастую медицинские работники не ориентируются в номенклатуре обезболивающих лекарственных препаратов, и не знают, какие лекарственные формы и дозировки наркотических анальгетиков следует назначать в той или иной ситуации, особенно пациентам детского и подросткового возраста.

Для правильного подбора обезболивающей терапии в рамках оказания пациентам медицинской помощи необходимо иметь профессиональные кадры, владеющие необходимыми знаниями в области науки о боли, о

принципах и средствах ее лечения, правилах подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли, возможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания incurable онкобольным.

Поэтому руководители медицинских организаций должны предоставить условия для получения их работниками, осуществляющими назначение, выписывание и использование наркотических анальгетиков, вышеуказанных знаний в рамках повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских специалистов.

Для этого Минздравом России разработан и направлен в образовательные организации в качестве рекомендации для включения в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских специалистов учебный модуль по теме «Терапия острой и хронической боли».

Данный учебный модуль содержит отдельный раздел, посвященный особенностям физиологии боли у детей, оценки болевого синдрома, методам лечения боли, в том числе с использованием лекарственных препаратов, смены наркотических анальгетиков.

Благотворительным фондом развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» при участии Минздрава России подготовлены Методические рекомендации «Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи» (далее – методические рекомендации).

Методические рекомендации разработаны с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Ассоциации детской паллиативной медицины и предназначены для врачей разных специальностей (педиатров, общей практики, онкологов, гематологов, терапевтов, неврологов, паллиативной медицинской помощи и др.), осуществляющих лечение персистирующего болевого синдрома у детей и подростков, а также для помощи преподавателям образовательных организаций.

Российской медицинской академией последипломного образования утверждено и рекомендовано к изданию учебное пособие «Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи», также разработанное Благотворительным фондом развития паллиативной помощи «Детский паллиатив».

Следует отметить некоторые основные требования и особенности обезболивания пациентов детского и подросткового возраста при болях

умеренной и сильной интенсивности, отмеченные в методических рекомендациях и учебном пособии.

При ноцицептивной (поверхностной соматической, глубокой соматической, висцеральной) боли используют ненаркотические и наркотические анальгетики, при нейропатической боли к анальгетикам добавляют адъюванты.

Не назначаются в паллиативной медицине для ведения персистирующего болевого синдрома препараты промедола, буторфанол.

Согласно рекомендациям ВОЗ 2012 года «детская» лестница обезболивания состоит из 2-х ступеней:

Ступень 1 (слабая боль): Ненаркотические анальгетики +/- адъювант;

Ступень 2 (умеренная и сильная боль): Сильные наркотические анальгетики + ненаркотические анальгетики +/- адъювант.

Главные принципы использования анальгетиков в детской паллиативной помощи «по часам», «оптимальный способ введения» и «по восходящей»:

1) принцип «по часам» предполагает, что анальгетики принимаются регулярно с учетом времени действия препарата до возникновения боли, а не по необходимости;

2) принцип «оптимальный способ введения» предполагает, что сильные наркотические анальгетики вводятся наиболее эффективным и наименее болезненным способом: через рот или в виде трансдермальных терапевтических систем; из парентеральных путей – подкожный или внутривенный. Внутримышечный способ не используется;


3) принцип «по восходящей» предполагает, что лечение начинается с ненаркотических анальгетиков 1 ступени, и если они не эффективны, то переходят или либо добавляют сильные наркотические анальгетики 2-ой ступени.

Наркотические анальгетики должны «титроваться» на индивидуальной основе, начиная с рекомендуемой стартовой дозы. Доза подбирается пошагово, пока не будет достигнуто обезболивание. Максимальные суточные дозы существуют у кодеина и трамадола. Максимальной дозы сильных наркотических анальгетиков нет. Оптимальная доза согласовывается с пациентом, чтобы достичь максимально возможного обезболивания с минимальными побочными эффектами.

Наркотические анальгетики безопасны, эффективны, и не приводят к наркомании, если они применяются строго по назначению для снятия болевого синдрома в соответствии с принципами паллиативной медицины и современными рекомендациями ВОЗ по их использованию у детей.

Ознакомиться с полным текстом методических рекомендаций можно на сайте Федеральной электронной медицинской библиотеки www.femb.ru и на сайте Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив»: www.gsrcf.ru, раздел «Ресурсы», телефон +7 (499) 799-80-73, электронная почта info@gsrcf.ru, контактное лицо Савва Наталья Николаевна (телефон +8-965-374-24-43, электронная почта nsavva@mail.ru).

Министерство здравоохранения Российской Федерации предлагает довести данную информацию до сведения всех руководителей территориальных органов управления здравоохранением и медицинских организаций, осуществляющих оказание обезболивающей терапии детям и подросткам.



И.Н. Каграмян