



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 6

Паллиативная помощь для лиц пожилого возраста, испытывающих болевой синдром

По прогнозам численность населения старше 60 лет к 2050 году увеличится вдвое [11]. Чем дольше будут жить люди, тем выше будет частота встречаемости множественных заболеваний, не связанных между собой доказанными на настоящий момент патогенетическими механизмами (мультиморбидности). Кроме того, ожидается рост числа хронических заболеваний (с развитием недостаточности функции органов и систем, например, сердечной и почечной недостаточности), показателей старческой жизненной несостоятельности. К тому же, пожилые люди часто испытывают дополнительные трудности, касающиеся психосоциального аспекта жизни, в частности, переживают потерю былой независимости и, возможно, смерть близких людей.

Что входит в понятие паллиативной помощи?

Программа паллиативной медицинской помощи организована в целях повышения качества жизни или поддержания его на прежнем уровне и облегчения страданий пожилых людей с необратимыми заболеваниями за счет раннего выявления симптомов, детального обследования и лечения выявленных признаков заболевания [4]. По отношению к лицам пожилого возраста паллиативная медицина:

- Объединяется с системой оказания гериатрической медицинской помощи, в рамках которой особое внимание уделяется всесторонней оценке пациентов с целью интеграции социальных, духовных аспектов жизни и факторов влияния окружающей среды.
- Требует от медицинских работников понимания принципов мультиморбидности, безопасного назначения лекарственных препаратов и междисциплинарного подхода.
- Определяет приоритетным значением наличие у медицинских работников отличных коммуникативных качеств, учитывающих автономность пациентов и их вовлеченность в принятие решений, а также осведомленность в отношении существования ряда этических вопросов.
- Осуществляет работу с пациентами и их семьями в динамичном режиме и в различных условиях (на дому, при долгосрочном уходе, на территории хосписов и больниц), а также на различных этапах развития [7].



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

Оценка боли

Чувства, испытываемые лицами пожилого возраста при болевом синдроме, а также способ, которым они могут поделиться своими переживаниями с окружающими, опосредованы рядом психосоциальных факторов. Так, зачастую стоицизм, с которым пожилые пациенты терпят боль и страдания, может маскировать наличие боли как таковой [2]. Тем не менее, «золотым стандартом» оценки болевого синдрома признан метод, основанный на субъективной оценке пациента. [3]. При оценке боли учитываются три ключевых аспекта: 1) сенсорный, 2) аффективный и 3) влияние на повседневную активность [8].

Деменция и когнитивные нарушения

По причине культурных или языковых особенностей, а также пациенты с вторичными когнитивными нарушениями вследствие развития деменции, инсульта, различных нейродегенеративных заболеваний зачастую испытывают трудности при попытке описать свою боль. Многие пациенты, страдающие деменцией, могут оценить свои болевые ощущения с высокой степенью достоверности [12], однако, крайне необходимо собрать как можно больше сопутствующей информации. Так, шкалы непосредственной оценки болевого поведения или же валидизированные наблюдательные шкалы боли способны уловить изменения в поведенческих реакциях вследствие развития боли или дискомфорта [9]. Согласно рекомендациям американского гериатрического общества [3], выделяют следующие индикаторы боли:

	Критерий	Описание
1	Выражение лица	Пациент хмурится, выражает болевую гримасу
2	Самовыражение голосом и вокализация	Пациент стонет, охает
3	Движения тела	Пациент пытается оградить болезненную область, замедленность
4	Изменения в межличностных взаимодействиях	Пациент становится отстраненным, агрессивным
5	Изменения в повседневной жизнедеятельности	Уровень аппетита, степень активного бодрствования и качество сна
6	Изменения психического статуса	Бред, плаксивость, плач

Большинство наблюдательных шкал оценки болевого синдрома учитывают критерии описанных индикаторов боли. Наибольшее распространение в клинической практике получили шкала оценки боли Abbey [1], оценка боли при тяжелой деменции по шкале Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD) [10], метод оценки боли у пожилых пациентов с ограниченной способностью к общению с использованием специального опросника (PACSLAC) [5].

Принципы ведения пациентов

Приоритетными считаются нефармакологические методы лечения боли. Так, например, специально подобранные физические упражнения, методы релаксации и использование

© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.



IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

вспомогательных средств [2] наряду с локальным применением лекарственных средств (в частности, нестероидных противовоспалительных препаратов) используются в качестве терапии первой линии в лечении локальных болевых синдромов скелетно-мышечного происхождения [2]. Тем не менее, использование лекарственных средств среди пожилых пациентов сопряжено с рядом трудностей. Так, полипрагмазия довольно широко распространенное явление в данной популяции. Более того, изменения в процессах метаболизма и экскреции препаратов значительно увеличивают риск развития побочных эффектов и лекарственных взаимодействий. Для устранения негативного влияния нежелательных явлений разработаны следующие рекомендации [2] (AGS 2009):

- Выбор препарата следует осуществлять с учетом трехступенчатой схемы лечения боли, предложенной ВОЗ (<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>).
- Препарат назначают в минимальной дозе в виде монотерапии, медленно увеличивая дозу до достижения ответной реакции.
- Метод доставки препарата должен выбираться с позиции наименее инвазивного подхода.



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

	Показание	Примечания
Парацетамол/ацетаминофен	Скелетно-мышечная боль и остеоартрит	Эффективный и безопасный анальгетик
Нестероидные противовоспалительные препараты (Напроксен, Ибупрофен)	Скелетно-мышечная боль и остеоартрит, при которых парацетамол/ацетаминофен неэффективны	Большой риск развития нежелательных явлений (НЯ). Кровотечения из желудочно-кишечного тракта, НЯ со стороны сердечно-сосудистой системы (более высокий риск развития артериальной гипертензии, сердечной недостаточности) и ухудшение течения хронической болезни почек
Кодеин	Слабые опиоиды для купирования боли умеренной интенсивности	Седация, галлюцинации, бред, тошнота, рвота, запор, задержка мочи, падения, переломы. Фентанил или бупренорфин доступны в виде пластырей, однако, их использование пациентами, не получавших ранее терапию опиоидами, не показано
Морфин, оксикодон, фентанил	Сильные опиоиды для купирования болевого синдрома (как онкологической, так и неонкологической природы) высокой интенсивности	
Амитриптилин	Нейропатическая боль	Ортостатическая гипотензия, нарушения ритма сердца, задержка мочи, глаукома и ухудшение когнитивных функций
Прегабалин, габапентин	Нейропатическая боль	Анксиолитический и седативный эффекты

Заключение

Основы паллиативной медицинской помощи диктуют необходимость регулярного пересмотра существующих симптомов и целей лечения.

Обсуждение предельного объема «степени вмешательства при оказании паллиативной медицинской помощи» (в частности, прекращение использования болезненных процедур) с пациентом или его родственниками с целью разработки постепенно расширяющегося в отношении оказываемых лечебных мероприятий способствует эффективному лечению боли. Данная инициатива способна уменьшить долю пациентов, испытывающих душевные страдания на терминальных стадиях заболеваний, особенно, это касается пациентов, пребывающих на лечении в больничных учреждениях [6]. Так, в паллиативной медицине понятие боли подразумевает изучение и психологического аспекта, поскольку он оказывает выраженный эффект в отношении



International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



EFIC
EUROPEAN PAIN FEDERATION

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

восприятия боли и существенно влияет на формирование страдания, связанного с болевым синдромом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Abbey J, Piller N, De BA, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *IntJ Palliat Nurs* 2004;10(1):6-13.
- [2] Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, Martin D, Sampson EL, Schofield P. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. *Age Ageing* 2013;42(2):151-153.
- [3] American Geriatrics Society. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6 Suppl):S205-224.
- [4] Davies E, Higginson IJ. Better palliative care for older people, 2004.
- [5] Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs* 2004;5(1):37-49.
- [6] Obolensky L, Clark T, Matthew G, Mercer M. A patient and relative centred evaluation of treatment escalation plans: a replacement for the do-not-resuscitate process. *J Med Ethics* 2010;36(9):518-520.
- [7] Pautex S, Curiale V, Pfisterer M, Rexach L, Ribbe M, Van Den Noortgate N. A common definition of geriatric palliative medicine. *J Am Geriatr Soc* 2010;58(4):790-791.
- [8] Royal College of Physicians, British Geriatrics Society, British Pain Society. The assessment of pain in older people: national guidelines. Concise guidance to good practice series, Vol. 8, 2007.
- [9] Scherder E, Herr K, Pickering G, Gibson S, Benedetti F, Lautenbacher S. Pain in dementia. *Pain* 2009;145(3):276-278.
- [10] Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003;4(1):9-15.
- [11] World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data; mortality and global health estimates, Vol. 2017, 2017.
- [12] Zwakhalen SM, Hamers JP, Berger MP. The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain* 2006;126(1-3):210-220.

АВТОРЫ

Elizabeth L Sampson, PhD
Marie Curie Palliative Care Research Department,
University College London
London, United Kingdom

Sophie Pautex, MD
Division of Palliative Medicine
University Hospital Geneva, Geneva University
Geneva, Switzerland



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFiC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFiC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

Информация о Международной ассоциации по изучению боли®

IASP занимает лидирующие позиции в рамках профессионального сообщества ученых, практикующих врачей и в сфере образовательных программ по проблеме боли. [Стать членом IASP](#) может любой специалист, заинтересованный в изучении, определении и лечении болевых синдромов. В составе IASP насчитывается более 7000 членов из 133 стран, 90 международных представителей и 22 группы по изучению отдельных аспектов проблемы боли.

Информация о Европейской федерации боли (EFIC)®

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP). Более 20 000 врачей общей практики, медицинских сестер, психологов, психотерапевтов и других сотрудников системы здравоохранения по проблеме медицины боли являются членами EFIC.

В рамках всемирного года борьбы с болевым синдромом среди уязвимых групп пациентов IASP и EFIC подготовили серию информационных бюллетеней с просветительскими материалами, касающимися наиболее важных тем в отношении боли в послеоперационном периоде. Данные материалы переведены на несколько языков и доступны для бесплатного скачивания. Для более подробной информации рекомендуем посетить страницы [GYAP](#) и [EYAP](#).



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).