

УДК 616-006.6-03

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

М.А. Тургуналиева, К.С. Чолпонбаев, С.Ч. Дооталиева

Учитывая сложившуюся ситуацию с ростом и распространением опухолевых заболеваний в мире, Всемирная организация здравоохранения в своей программе по борьбе с раком наряду с первичной профилактикой, ранним выявлением и лечением опухолевых заболеваний провозгласила проблему помощи incurable онкологическим больным с хронической болью, поскольку до 90 % всех больных с генерализованными формами рака страдают от боли. Несмотря на это, в последние годы почти каждый третий онкологический больной (более 28 %) не получает адекватного обезболивания в соответствии с современными международными стандартами.

Ключевые слова: опухолевые заболевания; incurable больной; обезболивание; хроническая боль.

ОНКОЛОГИЯЛЫК ООРУЛУУЛАРДЫН ӨНӨКӨТ ООРУСУН НАРКОЛОГИЯЛЫК АНАЛЬГЕТИКТЕРДИ ПАЙДАЛАНУУ МЕНЕН ДАРЫЛООНУН ЗАМАНБАП БЫКМАЛАРЫ

М.А. Тургуналиева, К.С. Чолпонбаев, С.Ч. Дооталиева

Дүйнө жүзү боюнча залалдуу шишик ооруларынын өсүшү жана кеңири жайылышы менен түзүлгөн кырдаалды эске алып, Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму рак менен күрөшүү боюнча өзүнүн программасында залалдуу шишик ооруларынын алдын алуу, эрте аныктоо жана дарылоо менен катар эле онкологиялык оорулулардын өнөкөт оорутуусуна жардам берүү маселесин көтөрдү, анткени рактын генерализацияланган формасы менен ооруган бардык оорулулардын 90%га чейинкиси катуу оорутуудан жабыр тартышат. Буга карабастан акыркы жылдары онкологиялык оорулулардын ар бир үчүнчүсү (28%дан ашык) заманбап эл аралык стандарттарга ылайык адекваттуу ооруну басаңдатуучу дары ала алышпайт.

Түйүндүү сөздөр: залалдуу шишик оорулары; incurable ооруну; ооруну басаңдатуу; өнөкөт оорутуу.

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN WITH THE USE OF NARCOTIC ANALGESICS IN CANCER PATIENTS

М.А. Turgunalieva, K.S. Cholponbaev, S.Ch. Dootalieva

Given situation with increasing and spread of tumor diseases in the world, who, in its program anti-cancer along with the primary prevention, early identification and treatment of tumor diseases proclaimed the problem using incurable cancer patients with chronic pain, as to 90 % of patients with generalized forms of cancer suffer from pain. Despite this in recent years, almost every third cancer patient (28 %) do not receive adequate pain relief even in the cost-developed countries.

Keywords: tumor diseases; incurable patient; analgesia; chronic pain.

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного агентства по изучению рака, за 2018 г. зарегистрировано около 18 млн новых случаев онкологических заболеваний и около 9,6 млн человек скончались от этой болезни. По прогнозам

ВОЗ, заболеваемость раком в период между 1975 и 2000 гг. уже удвоилась и увеличится еще в два раза к 2020 г.

Материалами исследования явились:

- отчет эпидемиологии и профилактики злокачественных новообразований Национального

центра онкологии о состоянии онкологической службы в Кыргызской Республике за 2018 г.;

- данные официальных сайтов Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники МЗ КР (ДЛЮиМТ) и Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве КР (ФОМС).

Методы исследования: сравнительный анализ, статистический анализ, метод аналитической группировки данных. Результаты исследования обработаны с применением компьютерных программ Microsoft Office, Excel.

Результаты. В Кыргызской Республике за 2018 г. от злокачественных новообразований умерло 3565 человек, количество онкологических больных, взятых на учет впервые, по республике составило 5715 человек, из которых 27,6 % уже при первом обращении имели IV стадию ЗНО [1]. Этот контингент вместе с больными III стадии опухолей наружной локализации составляет группу с «запущенными» онкологическими процессами. Отсутствие в Кыргызской Республике специальной статистической формы учета онкологических больных с хроническим болевым синдромом (ХБС) не позволяет провести точное эпидемиологическое исследование. Однако, если считать по методологии ВОЗ, на начальном этапе опухолевого процесса боль беспокоит около 50 % больных, при прогрессировании – 75 %, а в терминальной стадии до 90 % онкологических больных считают боль основным симптомом опухоли [2].

Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, к хронической относят боль, которая сохраняется более 3-х месяцев без устранения вызвавшей ее причины. При этом ее выделяют как самостоятельное заболевание – хронический болевой синдром (ХБС). Согласно клиническому протоколу, «хроническая боль» оценка боли проводится по 10-балльной шкале (рисунок 1).

По этой шкале при умеренной и интенсивной боли (выше 6 баллов) показано назначение наркотического (опиоидного) обезболивающего препарата. «Золотым» стандартом, рекомендуемым ВОЗ для лечения такой боли, является морфин в виде таблеток и капель для приема внутрь [3].

При прогрессировании опухолевого процесса ХБС отягощает жизнь больного и окружающих его людей, представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему. В нашей стране, как и во многих странах мира, проблема адекватного обезболивания до сих пор не имеет оптимального решения. В стране для лечения онкологического ХБС продолжают применяться инъекционные формы наркотических анальгетиков (НА), которые

не обеспечивает необходимого уровня контроля над болью и способны вызвать серьезные побочные эффекты.

Согласно Программе государственных гарантий (ПГТ), право на получение НА по данной программе имеют только больные раком на IV терминальной стадии заболевания (больные СПИДом и туберкулезом в этот список не вошли) [4].

При этом морфин до 2018 г. выдавали в размере 3000 мг, которого будет достаточно больному лишь на 44 дня, если считать по методике, предлагаемой ВОЗ – 67,5 мг в день (и средняя продолжительность паллиативной терапии – 91,5 дней). Некоторым больным требуется доза намного выше, тогда он исчерпывает указанный лимит в течение 10–30 дней. Следовательно, указанные нормы явно были недостаточны, и только к концу 2018 г. норму увеличили до 5000 мг, но для соответствия стандарту нужно 6176 мг. В основе фармакотерапии нарастающей хронической боли лежит трехступенчатая схема, рекомендованная ВОЗ – «лестница ВОЗ» (рисунок 2).

Программа ВОЗ определяет, что применяемые для длительной терапии ХБС анальгетики преимущественно должны иметь неинвазивные способы введения. Если в странах Европейского союза для терапии ХБС используется 59 неинвазивных форм НА [5], то у нас в стране такие лекарственные формы только начинают появляться в виде таблеток и пластырей. В Перечень жизненно важных лекарственных средств Кыргызской Республики (ПЖВЛС КР) [6], утвержденный Постановлением Правительства от 6 июня 2018 года № 274, впервые вошли фентаниловые трансдермальные пластыри.

Фентаниловые пластыри являются высокотехнологичными лекарственными формами введения НА с высокой анальгезирующей эффективностью и достаточным уровнем безопасности [7]. Эти лекарственные формы еще не зарегистрированы в КР. Приказом Министерства здравоохранения КР от 17 мая 2016 года № 340 они внесены в Перечень лекарственных средств, разрешенных к ввозу и применению в медицинской практике на территории КР. Согласно этому приказу, в 2018 г. в нашу страну было завезено 150 упаковок фентаниловых трансдермальных пластырей.

В Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий для лечения ХБС из НА включены:

- 1) морфина гидрохлорид в виде раствора для инъекций в ампулах, таблетки морфина быстрого действия;
- 2) тримеперидина гидрохлорид – раствор для инъекций в ампулах и таблетки;
- 3) трамадол – раствор для инъекций в ампулах и таблетки [8].



Рисунок 1 – Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)

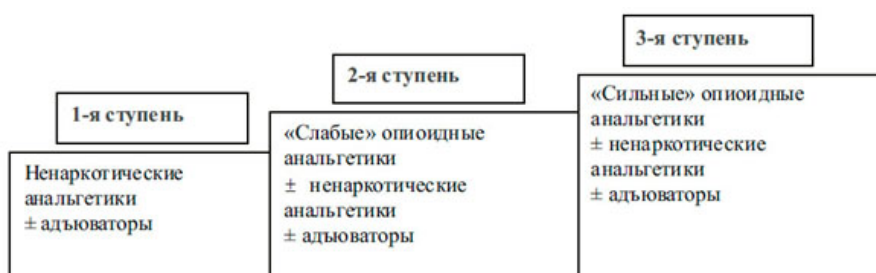


Рисунок 2 – Ступенчатая схема обезболивания

Таблица 1 – Рекомендуемые ВОЗ опиоидные анальгетики для терапии хронической боли, а также наличие их в ПЖВЛС, ПГГ, регистрация

Лекарственное средство	Лекарственная форма и доза	ПЖВЛС	ПГГ	Регистрация
Трамадол	Капсулы, таблетки, раствор 50 или 100 мг	+	44000 мг	+
Морфин	Раствор для инъекций 10 мг/1 мл	+	5000 мг	+
	Таблетки быстрого действия 10 мг	+	+	+
	Пероральный раствор 10 мг/5 мл	+	-	-
	Таблетки быстрого действия 10 мг	+	-	-
	Таблетки, гранулы пролонгированного действия 10 или 20 мг			
Оксикодон + налоксон	Таблетки пролонгированного действия 10 мг, 20 мг, 40 мг	-	-	-
Фентанил	ТТС 12,5 мкг/ч	+	-	-
Бупренорфин	ТТС 35 мкг/ч	-	-	-

Из таблицы 1 видно, что в нашей стране по-прежнему онкобольные не имеют доступа к таким формам НА, как таблетки морфина пролонгированного действия, трансдермальных пластырей и капельного морфина. По данным ВОЗ, из всех НА капельный морфин является наиболее эффективной и безопасной лекарственной формой в детской паллиативной помощи, в том числе при использовании на дому.

Широко используемый в республике тримеперидин (промедол) не является лекарственным средством для лечения хронической боли. Короткий эффект (2–4 часа), большой спектр побочных эффектов при длительном использовании и исключительно парентеральный способ введения не позволяют использовать тримеперидин (промедол) в качестве лекарственного средства для лечения умеренной и выраженной хронической боли.

Выводы

Онкологическая боль была и остается одной из самых трудноразрешимых проблем медицины. Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в диагностике и лечении опухолевых заболеваний, а также успехи клинической фармакологии в создании новых анальгетиков, обезболивание у онкологических пациентов по-прежнему остается острой медицинской, а также социальной проблемой как для государства в целом, так и для каждого отдельного онкологического больного в частности.

Низкая доступность НА обусловлена малым количеством фармацевтических организаций, отпускающих эти социально-значимые препараты, а следовательно, это приводит к снижению качества жизни пациентов. Имеется ограниченный ассортимент зарегистрированных лекарственных форм НА. Согласно рекомендациям ВОЗ, пациенты должны получать НА в соответствии с современными международными стандартами по мере необходимости, без ограничения количества.

Литература

1. Отчет отдела эпидемиологии и профилактики злокачественных новообразований Национального центра онкологии о состоянии онкологической службы в Кыргызской Республике за 2018 год. Бишкек, 2018. 18 с.
2. Руководство ВОЗ «Обезболивание при раке», [Электронный ресурс] на русском языке доступно на сайте: URL: <http://www.hospiciday.ru>. Режим доступа: свободный-Загл. С экрана. яз. Рус. (дата обращения: 12.03.2019).
3. J Pain Symptom Manage 2002; Комитет США по вопросам купирования боли при раковых заболеваниях, 2002 г. с38–с47.
4. Справочник лекарственных средств, подлежащих возмещению по дополнительной программе ФОМС и Программе государственных гарантий на амбулаторном уровне. URL: http://www.foms.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=795. Режим доступа: свободный-Загл. с экрана.- яз рус., кырг. (дата обращения: 29.05.2019).
5. EFICCommittee «EuropeanReimbursementPolicies» / TaskForce. Prof. Hans Kress MD; PhD, LonaLouringChristrupMsC.,Ph.D./ Vilvoorde, 7 November 2012. С. 194.
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении национальных перечней жизненно важных лекарственных средств и медицинских изделий» от 6 июня 2018 года № 274. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12317>. Режим доступа: свободный-Загл. с экрана.- яз рус., кырг. (дата обращения: 29.05.2019).
7. *Ряженев В.В.* Фармакоэкономические аспекты применения трансдермальной терапевтической системы у российских пациентов со злокачественными новообразованиями на этапе паллиативной помощи / В.В. Ряженев, Г.Р. Абузарова, С.Г. Горохова, И.В. Ефремченко, Н.В. Матвеев // Терапевтический архив. 2014. № 2. С. 68.
8. Государственный Реестр ЛС и МИ (электронный ресурс) сайт ДЛЮиМТКР. URL: <http://www.pharm.kg> Режим доступа: свободный-Загл. С экрана.- яз рус., кырг. (дата обращения: 29.05.19).