

# **Информация по обезболивающей терапии для больных, страдающих онкологическими заболеваниями**

Согласно статистике, на каждого больного, у которого диагностирован рак, приходится около 10 человек из группы повышенного онкологического риска. Кто же имеет этот повышенный риск? Это все люди старше 45 лет, лица подверженные негативному воздействию канцерогенов в бытовых условиях или в рамках выполнения трудовых обязанностей, курильщики; лица, перенесшие облучение радиацией; люди, страдающие заболеваниями в хронической форме. Среди таких людей больные атеросклерозом, гипертонией, сахарным диабетом, ожирением. Так, по данным научно-практических Центров нашей страны и зарубежья, злокачественными опухолями желудка в 15% случаев предшествовали длительно существующие язвы, хронический атрофический гастрит, в 30% случаев рака молочной железы- фибroadеномы, раку шейки матки- в 42% эрозии. То же можно сказать и о раке прямой кишки ( полипы, трещины), полости рта, нижней губы ( лейкоплакии, хронические язвы), раке кожи ( трофические язвы, хронические травмы, келоидные рубцы). К особой группе относятся лица, имеющие предраковые заболевания. Суть этих заболеваний- различные степени дисплазий и атипий в клеточном составе. Такие «дремлющие» клетки под воздействием различных причин могут стать активными, и переродиться в раковые. По этой причине мы снова и снова говорим с вами о важности и необходимости регулярных медицинских осмотров, о здоровом образе жизни, об отказе от вредных привычек.

Если вы имеете какой-либо хронический недуг, даже если вы неплохо себя чувствуете, пройдите ряд несложных обследований в поликлинике. Своевременное обследование позволит выявить опухоль на ранней стадии, что существенно повышает шанс полного излечения от опухоли. Обезопасьте себя от запущенных онкологических заболеваний! Разумное отношение к своему здоровью и здоровью своих близких может помочь избежать столь серьезного заболевания, как рак.

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Обезболивание при онкологических заболеваниях проводится по 3-х ступенчатой схеме, которая заключается в последовательном применении обезболивающих средств возрастающей силы действие в сочетании с адьювантными средствами по мере увеличения интенсивности боли. Тактика для лечения болевого синдрома – это принцип ступенчатой терапии: от неопиоидных анальгетиков при слабой боли до мощного опиоидного анальгетика при сильной боли. Интенсивность боли устанавливается по 4-х бальной шкале.



### **Основными принципами фармакотерапии боли являются:**

- по часам (очередная доза препарата вводится до прекращения действия предыдущей)
- по восходящей (от максимальной дозы слабодействующего к минимальной дозе сильнодействующего)
- дозу анальгетика подбирают индивидуально в зависимости от интенсивности и характера болевого синдрома, добиваясь устранения или значительного облегчение боли.

Помимо обезболивающих средств используются адьювантные лекарственные средства(седативные,антидепрессанты,нейролептики, транквилизаторы).

Даже при появлении слабой боли у онкологических больных нужно обращаться к онкологу или терапевту.