

Только пациент может оценить боль, которую испытывает. Спрашивайте пациента о его болевых ощущениях.

1		<h2>СЛАБАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль почти не мешает заниматься обычными делами. Ночной сон не нарушен из-за боли, обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.</p>	<p>Рекомендованы неопиоидные анальгетики (в том числе НПВС) и спазмолитики</p> <p>Анальгин применяют при непереносимости других НПВС и парацетамола. Анальгин не следует сочетать с другими НПВС в течение длительного времени.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Следует избегать постоянного использования НПВС, особенно у пациентов старше 65 лет и людей с заболеваниями почек и печени. В случае отсутствия других эффективных вариантов лечения, длительный прием НПВС необходимо сочетать с гастропротекторной терапией (например, ингибиторы протонной помпы). ! Прием НПВС может вызвать кровотечение из язвенных дефектов желудка, спадающих ран и опухолей, т.к. снижает агрегацию тромбоцитов. С осторожностью применять при тромбоцитопении.
2			
3			
4		<h2>УМЕРЕННАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе. Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.</p>	<p>Рекомендован слабый опиоидный анальгетик – трамадол в табл., капс. до 400 мг/сут*</p> <p>* Для пациентов старше 65 лет максимальная суточная доза - 300 мг. Разовая доза 200 мг применима только для таблеток ретард.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! трамадол не назначают людям с когнитивными нарушениями; препарат выбора – тапентадол, морфин. <p>При непереносимости трамадола и/или его слабой эффективности (особенно у пациентов 65+) применяют сильные опиоидные анальгетики в низких дозах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • просидол в табл. по 20–40 мг 2–3 раза в сутки, максимально – 80 мг в сутки; • морфин в табл., капс. по 10 мг 2 раза в сутки; максимально – 40 мг в сутки; • оксикодон + налоксон (таргин) в табл. по 5 мг или 10 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки; • ТТС фентанила 12,5 мкг/ч, смены каждые 72 часа; • тапентадол (палексия) в табл., до 200 мг в сутки: по 50 мг, 75 мг, 100 мг 2 раза в сутки. <ul style="list-style-type: none"> ! На фоне опиоидной терапии у 90% больных возникает запор; многие страдают от тошноты, рвоты и задержки мочеиспускания. В большинстве случаев необходим прием слабительных препаратов! При необходимости назначают противорвотные средства и диуретики.
5			
6			
7		<h2>СИЛЬНАЯ БОЛЬ</h2> <p>Боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других. Ночной сон нарушен из-за боли.* Слабые опиоидные препараты (трамадол) действуют не более 3–4 часов.</p> <p>* Часто сон длится не более 30 мин</p>	<p>Рекомендованы сильные опиоидные анальгетики (суточная доза препаратов окончательно определяется врачом):</p> <ul style="list-style-type: none"> • морфин в табл., капс. от 20 мг/сут и больше; • оксикодон + налоксон (таргин) в табл. по 10 мг, 20 мг или 40 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки; • ТТС фентанила от 25 мкг/ч и выше, смены каждые 72 часа; • тапентадол (палексия) в табл., до 600 мг в сутки: по 150 мг или 300 мг 2 раза в сутки; • бупраксон в табл. от 08–1,6 мг/сутки (по бупренорфину). <ul style="list-style-type: none"> ! Обязательно назначают слабительные препараты и противорвотные средства для профилактики побочных эффектов.
8			
9			
10			