МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

# ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

## Стратегия развития паллиативной медицинской помощи (часть I)

## Новые возможности лечения хронической боли (часть II)

***Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич***

4 октября 2018 года, г. Ханты-Мансийск

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

# ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

## Часть I
## Стратегия развития паллиативной медицинской помощи

***Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич***

4 октября 2018 года, г. Ханты-Мансийск

# *1985 - 1987 г.г.*

## В СОСТАВЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ НИИ ОРГАНИЗОВАНЫ ПЕРВЫЕ КАБИНЕТЫ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ



**РОНЦ им. Н.Н. Блохина**



**МНИОИ им. П.А. Герцена**



**Ростовский научно-исследовательский онкологический институт**



**НИИ онкологии им. Проф. Н.Н. Петрова**

# *1 9 9 1 год*

**В СОСТАВЕ МНИОИ ИМ П.А. ГЕРЦЕНА ПРИКАЗОМ МЗ РФ № 128 от 31.07.91 ОРГАНИЗОВАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**



*ул. Погодинская, д. 6*

**Переименован приказом МЗ РФ № 222 от 27.06.2001 в Центр паллиативной помощи онкологическим больным**

**Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ**
**«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

… **Статья 32. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

2. К видам медицинской помощи относятся:
   - первичная медико-санитарная помощь
   - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
   - скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
   - ***паллиативная медицинская помощь***

*(введена впервые в новой редакции Закона)*

***Паллиативная медицинская помощь*** **– комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.**

**Ст.36 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

**Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

# ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

**… осуществляется медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача**

**… оказывается:**

- **в амбулаторных условиях** *(кабинеты ПМП, дневные стационары, выездные патронажные службы)*
- **в стационарных условиях** *(отделения ПМП, хосписы, центры/больницы ПМП)*

***Направление больных осуществляют:***

***врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного***

# Варианты конечного периода жизни




**Разработать и внедрить в практическое здравоохранение методологию определения потребности в паллиативной медицинской помощи пациентов, нуждающихся в комплексе медицинских вмешательств и/или в медико-социальной помощи**

# ПРАВИЛО ТРЕХ «К»

**КОМУ:** пациентам различных клинических профилей

**КТО:** врач по ПМП
врач-специалист с навыками ПМП
средний медперсонал ПМП
медицинские психологи
социальные работники
волонтеры/добровольцы

**КАК:** в каких условиях
в каком объёме

# ПРАВИЛО ТРЕХ «К»

**КОМУ:** **пациентам различных клинических профилей**

**КТО:**
- **врач по ПМП**
- **врач-специалист с навыками ПМП**
- **средний медперсонал ПМП**
- **медицинские психологи**
- **социальные работники**
- **волонтеры/добровольцы**

**КАК:**
- **в каких условиях**
- **в каком объёме**

# В паллиативной помощи нуждаются от 37,4 до 89% всех умирающих больных

*(McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. J Pain Symptom Manage 2006; Global Atlas of PalliativeCare at the End of Life, Worldwide Palliative Care Alliance,2014)*

**Более 260 000**




**Более 520 000**

**Умерло от заболеваний - 1 686 456**
**от новообразований - 291 775**
**от неонкологических заболеваний - 1 394 681**

* Росстат, 2013 www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

- разработать и внедрить **регистр по учету пациентов**, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ № 056-00149-18-00

**на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА**
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Наименование работы:

## Разработка современных технологий паллиативной медицинской помощи неизлечимым онкологическим больным

Содержание работы:

- **Проведение эпидемиологического исследования и оценка потребности в ПМП неизлечимым больным**
- **Создание организационно-методологических моделей оказания ПМП для субъектов РФ**
- **Оценка эффективности и безопасности медицинских технологий контроля симптомов и улучшения качества жизни неизлечимых больных**
- **Научное обоснование образовательных программ для врачей, медицинских сестер, социальных работников и родственников пациентов**

# ПРАВИЛО ТРЕХ «К»

**КОМУ:** пациентам различных клинических профилей

**КТО:** врач по ПМП
врач-специалист с навыками ПМП
средний медперсонал ПМП
медицинские психологи
социальные работники
волонтеры/добровольцы

**КАК:** в каких условиях
в каком объёме

Зарегистрировано Минюстом России 15.12.2009 № 15605

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# ПРИКАЗ

**от 15 ноября 2012 г. N 915н**

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»**

**2. Медицинская помощь оказывается в виде:**
**…паллиативной медицинской помощи.**

**19. Паллиативная медицинская помощь оказывается …в том числе с применением наркотических средств…**

**20. Оказание паллиативной медицинской помощи … осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения**

# Нормативная правовая база

НОВОЕ

- 2. Приказ Минздрава России от 29 января 2016 г. № 38н «**Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»**

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» предусматривает, в том числе

- Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи **и паллиативной медицинской помощи.**
- **Паллиативная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в следующих условиях:**
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
- В структуре гериатрического центра рекомендуется предусматривать **отделение паллиативной медицинской помощи** (приложение 7)

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**Внести положения об оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе с применением наркотических анальгетиков, в порядки оказания медицинской помощи по профилям:**

**«кардиология»**

**«пульмонология»**

**«ревматология»**

**«неврология»**

**«эндокринология»**

**. . .**

**Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ**
**«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

**Статья 36. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

…

2. **Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1183н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ»**

Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 № 27723

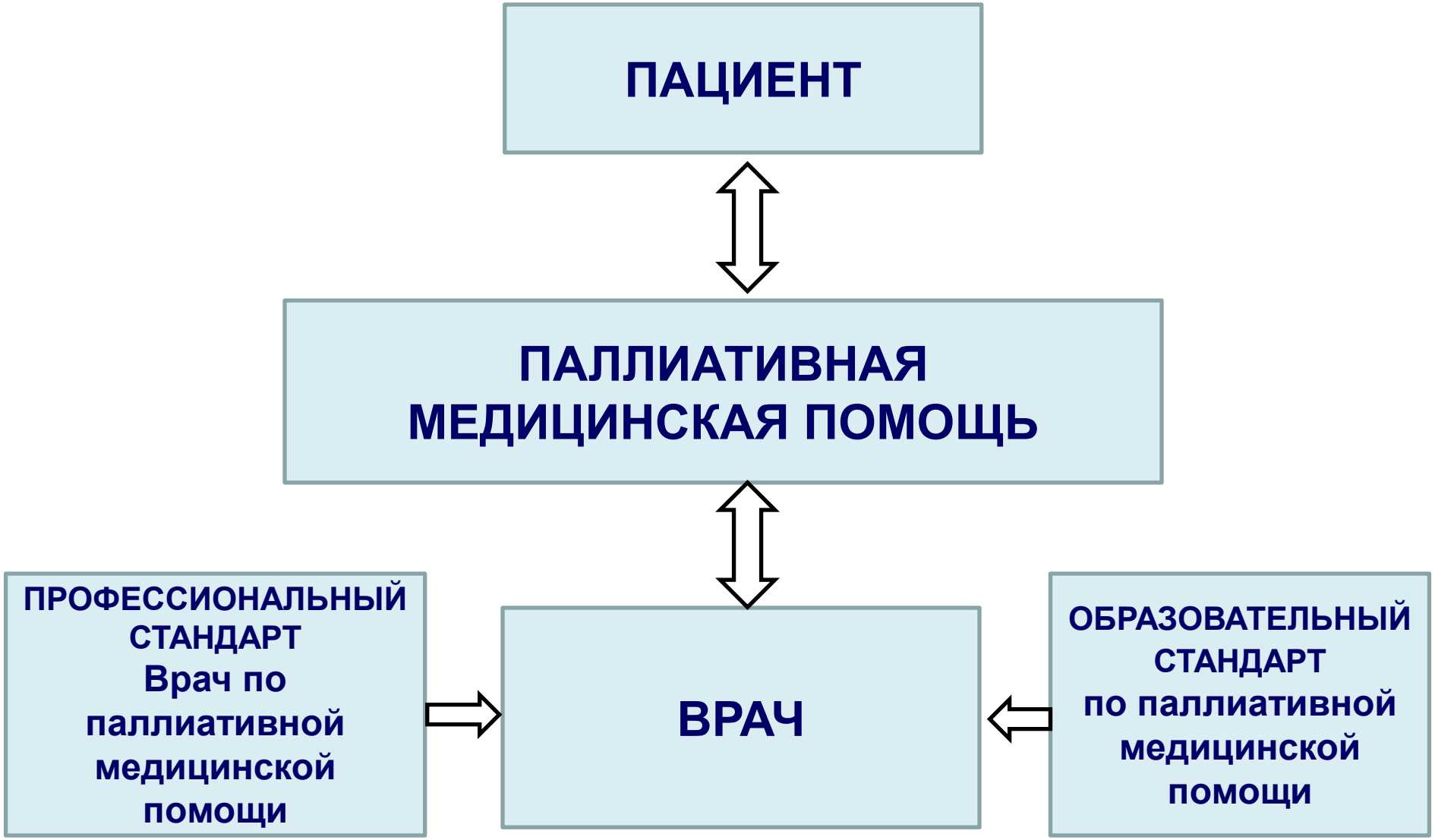
## Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников

**Медицинские работники**

**1.2. Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи):**

**а) врачи-специалисты, в том числе:**

**- врач по паллиативной медицинской помощи**


ПАЦИЕНТ
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ Врач по паллиативной медицинской помощи
ВРАЧ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ по паллиативной медицинской помощи

# ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

## 1991 – 1998 годы

**НА БАЗЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНО-УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СОСТАВЕ МНИОИ ИМ П.А. ГЕРЦЕНА**

**ПОДГОТОВЛЕНО ОКОЛО 270 СПЕЦИАЛИСТОВ**

## 1999 – 2011 годы

**ОРГАНИЗОВАН ПЕРВЫЙ В РОССИИ КУРС ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КАФЕДРЕ ОНКОЛОГИИ ФППО ВРАЧЕЙ ММА ИМ. И.М.СЕЧЕНОВА**

**ПОДГОТОВЛЕНО 1433 СПЕЦИАЛИСТА**

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

**2013 год – организована первая в России**

**кафедра паллиативной медицины на факультете дополнительного профессионального образования**

**За 5 лет подготовлено более 2 000 специалистов**

**Обучение по программе дополнительного профессионального образования на цикле ТУ «Паллиативная медицинская помощь».**

**Длительность обучения: 144 часа. Условия обучения: очное**

**Межвузовское сотрудничество**

**При непосредственном участии кафедры паллиативной медицины ФДПО разработаны рабочие учебные программы по паллиативной медицинской помощи для дополнительного профессионального образования в вузах.**

# НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**Внедрить в систему додипломного и дополнительного профессионального образования программы обучения по паллиативной медицинской помощи для подготовки преподавателей и медицинских работников**

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

- содействовать открытию **кафедр и курсов паллиативной медицинской помощи** в медицинских вузах и колледжах РФ для подготовки медицинских работников

# ВРАЧИ ЛЕЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**должны знать:**

- **показания и противопоказания к оказанию паллиативной медицинской помощи**
- **структуру системы паллиативной медицинской помощи**
- **маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи**

**должны владеть современной методологией :**

- **терапии хронической боли**
- **контроля симптомов**
- **улучшения качества жизни**
- **психологической поддержки**

# 1996

## ЗАРЕГИСТРИРОВАН

# НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ»

*Выходит ежеквартально*

**Свидетельство Комитета РФ по Печати № 014722 от 17 апреля 1996 г.**




**Входит в Перечень ведущих периодических изданий, рекомендованных ВАК для опубликования результатов диссертационных работ**

**www.palliamed.ru**

Российская Ассоциация паллиативной медицины

# *Изданы: монографии, курс лекций, учебники, учебные пособия, образовательная программа*




**www.palliamed.ru**

Российская Ассоциация паллиативной медицины

# НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**Ввести научную специальность**

**«Паллиативная медицина»**

**Основные цели:**

**– научное обоснование и разработка методологии паллиативной медицинской помощи**

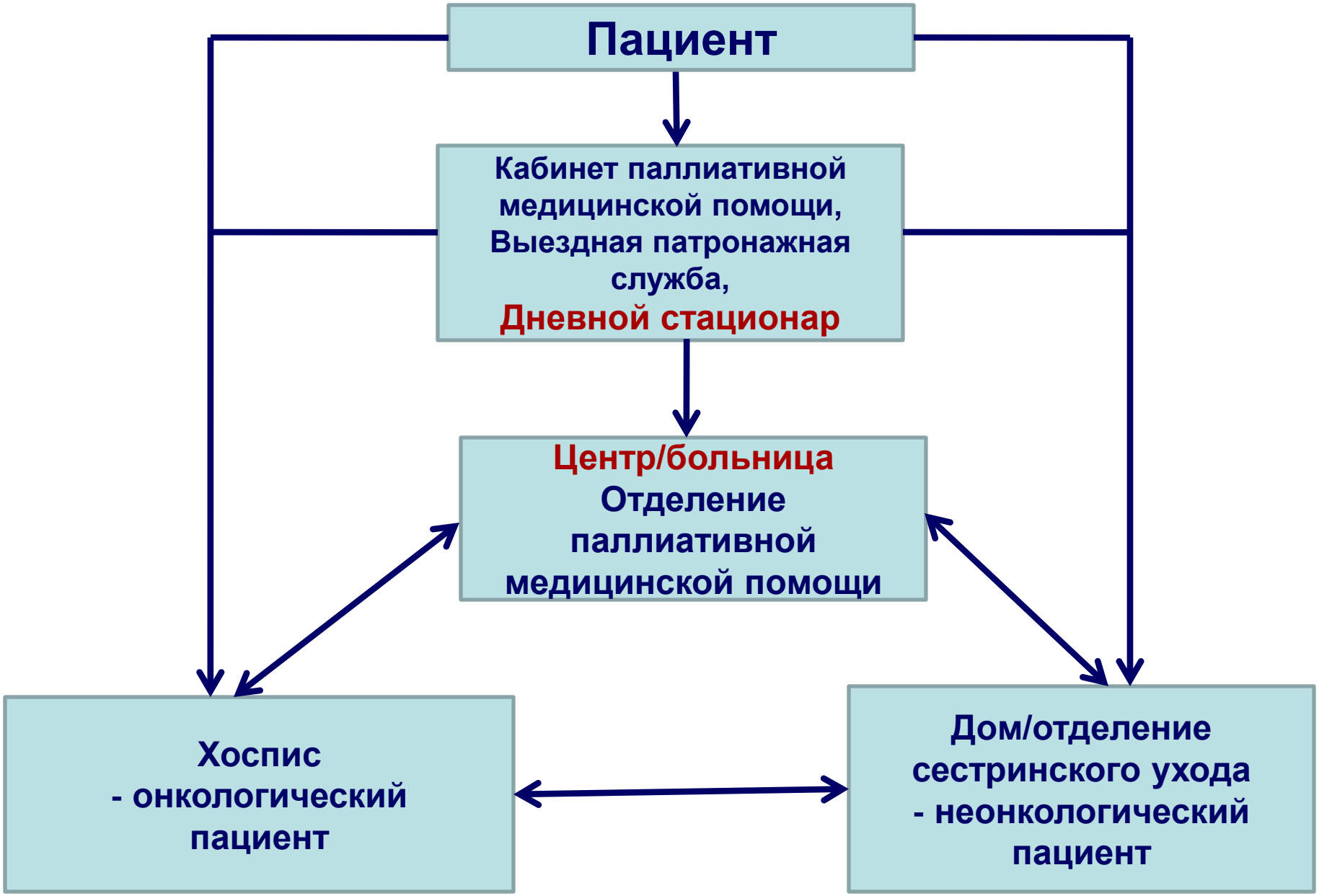
**– возможность обучения в ординатуре и аспирантуре**

# ПРАВИЛО ТРЕХ «К»

**КОМУ:** пациентам различных клинических профилей

**КТО:** врач по ПМП
врач-специалист с навыками ПМП
средний медперсонал ПМП
медицинские психологи
социальные работники
волонтеры/добровольцы

**КАК:** в каких условиях
в каком объёме


Пациент
Кабинет паллиативной медицинской помощи, Выездная патронажная служба,
Дневной стационар
Центр/больница
Отделение паллиативной медицинской помощи
Хоспис
- онкологический пациент
Дом/отделение сестринского ухода
- неонкологический пациент

# НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**В приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»:**

- **определить порядок организации центра (больницы) паллиативной медицинской помощи**

- **уточнить штатные нормативы и показания к госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи**

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

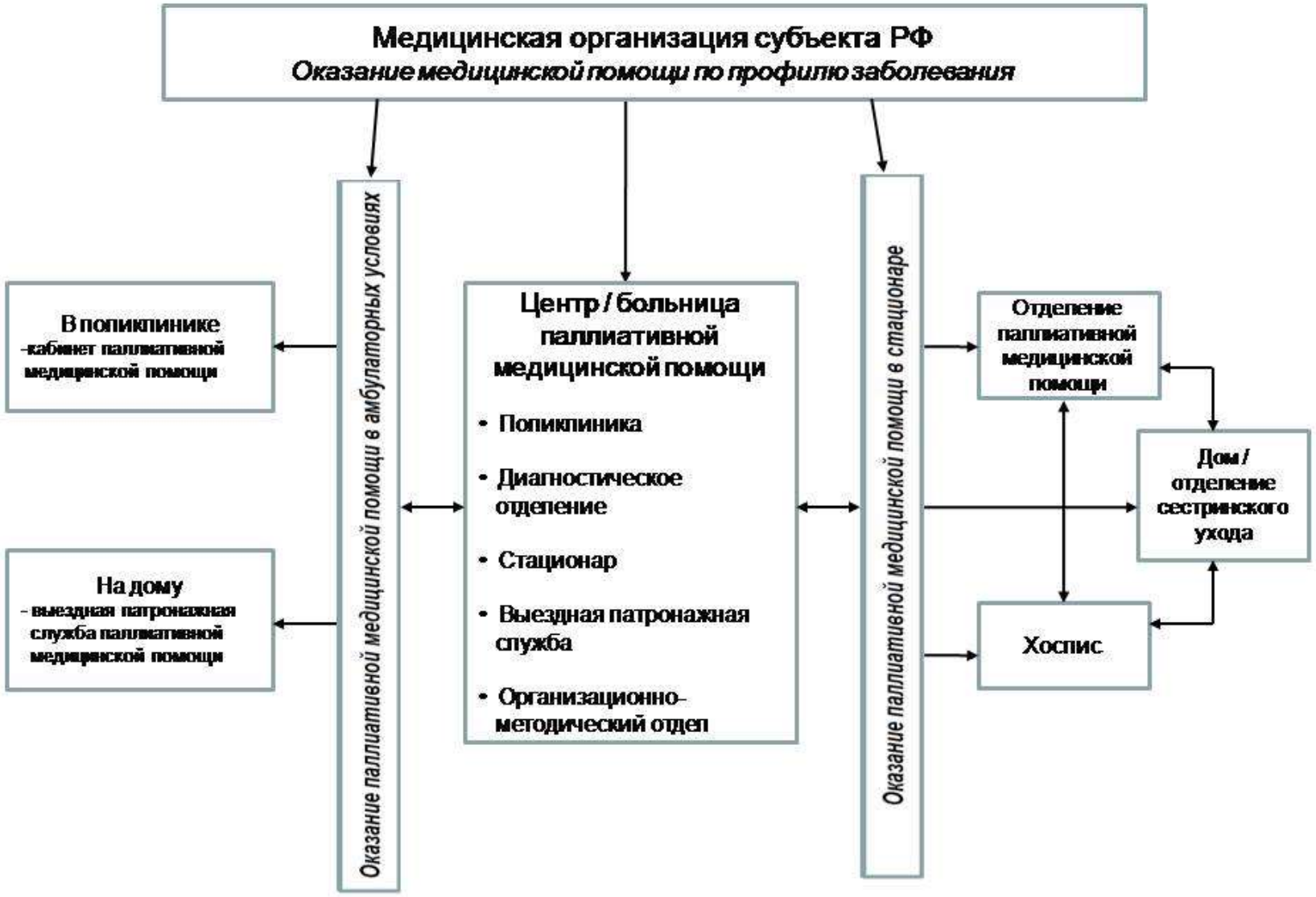
**Дополнить п.2 статьи 36 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» текстом о возможности оказания паллиативной медицинской помощи в дневном стационаре**

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**Разработать и внедрить региональные модели оказания паллиативной медицинской помощи с учетом географических, эпидемиологических и экономических особенностей субъектов Российской Федерации**

# РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

(с учетом географических, демографических и экономических показателей) ***Вариант I***




** Новиков Г.А. и соавт., 2015*

# РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ*

(с учетом географических, демографических и экономических показателей) ***Вариант II***




** Новиков Г.А. и соавт., 2015*

# Количество стационарных коек для оказания паллиативной медицинской помощи в РФ

*(по данным Минздрава России, 2016 г.)*

**Около 1/3** коек в отделениях паллиативной медицинской помощи




**Около 2/3** коек в хосписах и домах/отделениях сестринского ухода

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

- разработать и внедрить в практическое здравоохранение **методологию определения потребности в паллиативной медицинской помощи** пациентов, нуждающихся в комплексе медицинских вмешательств и/или в медико-социальной помощи

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**N 861**
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**N 1036**

**ПРИКАЗ**
**от 21 декабря 2017 года**

# ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ГРАЖДАН, ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТИЧНО УТРАТИВШИХ СПОСОБНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, И ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Правительство Российской Федерации**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 26 декабря 2017 г. № 1640**

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ “РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

- **Оказание паллиативной медицинской помощи взрослым** **2018 - 2025 годы**

- **Оказание паллиативной медицинской помощи детям** **2018 - 2025 годы**

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 15 марта 2018 г. № 427-р

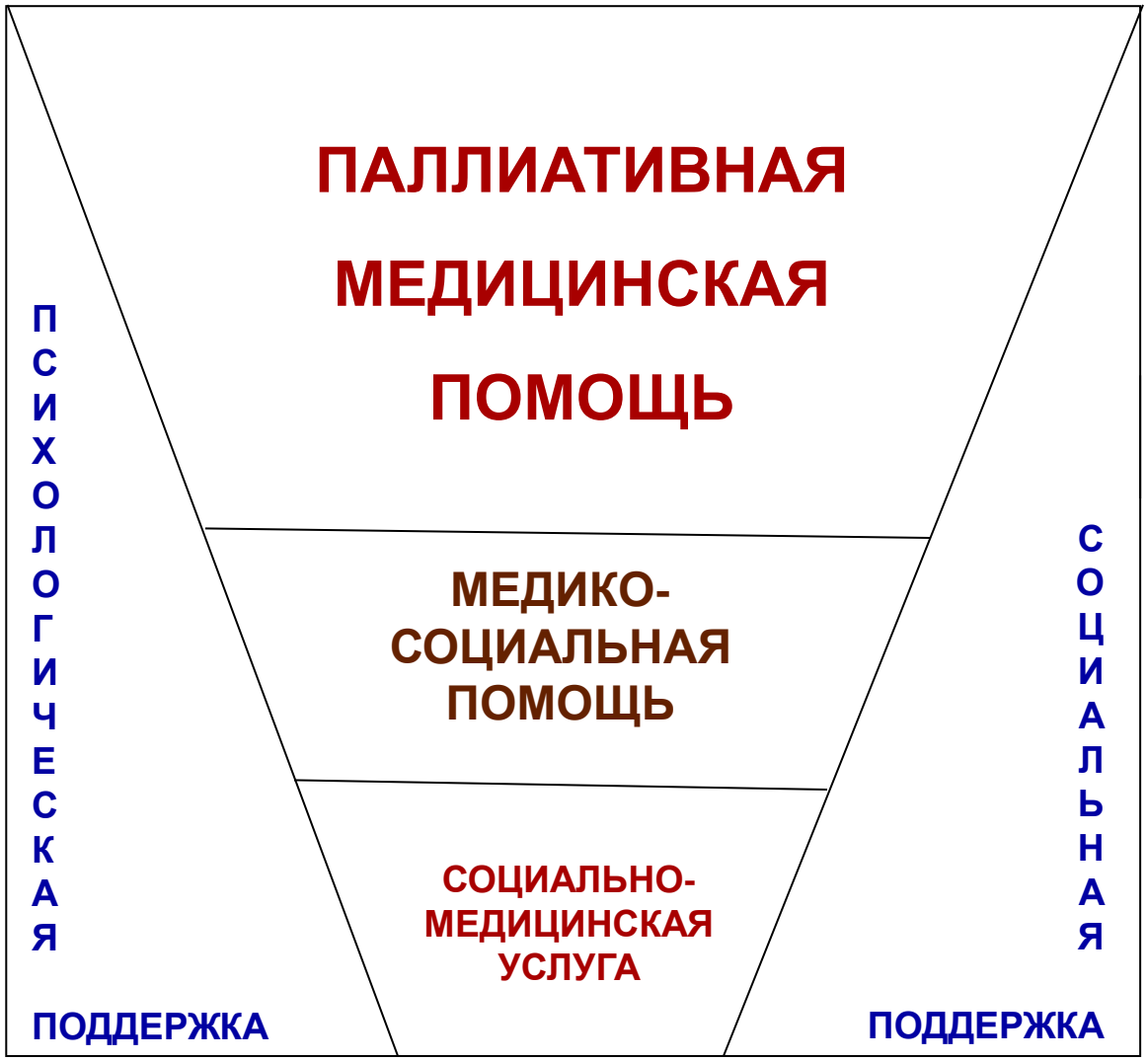
МОСКВА

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

**иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи**

| Наименование субъекта Российской Федерации | Размер иного межбюджетного трансферта (тыс. рублей) |
|---|---|
| Ненецкий автономный округ | 772,7 |
| Республика Тыва | 9997 |
| Астраханская область | 32392 |
| Ставропольский край | 100876,3 |
| Московская область | 165633,9 |
| Всего | 4350000 |

# МОДЕЛЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



# Наркотические средства, разрешенные к обороту в РФ (список II) и рекомендуемые для лечения интенсивной хронической боли

| *МНН / Состав (русское, латынь)* | *Торговое наименование* | *Лекарственная форма* |
|---|---|---|
| **Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин** Propionylphenylethoxyethylpiperidinum | **Просидол** | **таб. защечные** |
| **Морфин** Morphinum | **Морфин**<br>**Морфина сульфат**<br>**МСТ континус** | **р-р д/ин, р-р п/к**<br>**капс. пролонг**<br>**таб. пролонг п/о** |
| **Бупренорфин** Buprenorphinum | **Бупранал**<br>**Транстек** | **р-р д/ин**<br>**ТТС** |
| **Фентанил Fentanilum** | **Фентанил**<br>**Дюрогезик**<br>**Луналдин**<br>**Фендивия**<br>**Фентадол** | **р-р в/в и в/м, р-р д/ин**<br>**ТТС**<br>**Таб. сублинг**<br>**ТТС**<br>**ТТС** |
| **Оксикодон+налоксон** Oxycodon+naloxon | **Таргин** | **таб. пролонг. п/о** |

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(МИНЗДРАВ РОССИИ)

## П Р И К А З

31 октября 2017 г. № 882н

Москва

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 49561
от "09" января 2018 г.

**О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам обращения лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, и лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету**

## МЕТОДОЛОГИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### Инструментальные методы

Малоинвазивная хирургия

(эндоскопическая реканализация, стентирование)

Респираторная поддержка

(с внедрением новых способов и режимов ИВЛ и ВВЛ)

Детоксикация

(фотомодификация крови, энтеросорбция)

Фотодинамическая терапия

(наружная и эндоскопическая)

Локальная гипертермия

Регионарное обезболивание

(проводниковая и эпидуральная анестезия с использованием помп и дозаторов)

Нутритивная поддержка

(энтеральное и парентеральное питание с использованием помп)

| | |
|---|---|
| **Вид медицинской помощи:** | **Паллиативная медицинская помощь** |
| **Где оказывается:** | **В медицинских организациях на основании соответствующей лицензии** |
| **Кем оказывается:** | **Должность - врач по паллиативной медицинской помощи** |
| **Трудовые функции:** | **Профессиональный стандарт Врач по паллиативной медицинской помощи** |
| **Дополнительное профессиональное образование:** | **Повышение квалификации по паллиативной медицинской помощи** |

## НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

**Разработать и внедрить национальные клинические рекомендации по паллиативной медицинской помощи с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России и ведущих экспертов и специалистов по паллиативной медицине из субъектов РФ**

Общероссийская общественная организация

# «Российская Ассоциация паллиативной медицины»

*Государственный регистрационный номер 1127799010756 от 04.06.2012*

**Цель: содействие в разработке и реализации национальной концепции развития и совершенствования паллиативной медицинской помощи в России**

**902 членов из 78 субъектов РФ**

**Член Европейской Ассоциации Паллиативной Медицины**

EAPC ONLUS

European Association for Palliative Care

*Non Governmental Organisation (NGO) recognised by the Council of Europe*

**www.palliamed.ru**

Всероссийская научно-практическая конференция

**«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

январь – декабрь 2017 года

**Калуга – Уфа – Мурманск – Красноярск – Краснодар – Санкт-Петербург – Смоленск – Тверь – Орел – Москва – Воронеж – Курск – Брянск – Калининград – Екатеринбург – Волгоград – Архангельск – Тула – Казань**

Межрегиональная научно-практическая конференция

**«Паллиативная медицинская помощь и поддерживающая терапия в клинической практике»**

январь – ноябрь 2018 года

**Владимир - Кострома - Оренбург - Сыктывкар - Ярославль - Томск - Ставрополь - Владивосток - Челябинск - Белгород - Хабаровск - Воронеж - Севастополь - Екатеринбург - Санкт-Петербург - Ханты-Мансийск - Красногорск - Астрахань - Смоленск - Пермь**

ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС

X Общероссийский медицинский конгресс

**«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ»**

26 – 27 июня 2019 года, Москва, Россия

Здание Правительства Москвы, Новый Арбат, д. 36

**Мероприятия с 2016 г. аккредитованы Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования при Министерстве здравоохранения Российской Федерации**

*Нельзя говорить «мы», когда стоишь в стороне.*

*Антуан де Сент-Экзюпери*

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

# ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

## Новые возможности лечения хронической боли (часть II)

***Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич***

4 октября 2018 года, г. Ханты-Мансийск

# ВРАЧИ ЛЕЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**должны знать:**

- **показания и противопоказания к оказанию паллиативной медицинской помощи**
- **структуру системы паллиативной медицинской помощи**
- **маршрутизацию пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи**

**должны владеть современной методологией :**

- **терапии хронической боли**
- **контроля симптомов**
- **улучшения качества жизни**
- **психологической поддержки**

# Профессиональная компетенция по комплексной оценке и определению тактики лечения хронической боли

**Медицинский работник должен:**

- **знать этиологию, патогенез и принципы лечения хронической боли**
- **понимать особенности различных видов хронических болевых синдромов**
- **уметь назначить соответствующее эффективное противоболевое лечение**

# Наиболее распространенные виды хронической боли:

- головная,
- в спине,
- онкологического генеза,
- суставная,
- нейрогенная,
- психогенная.

# Боль при раке

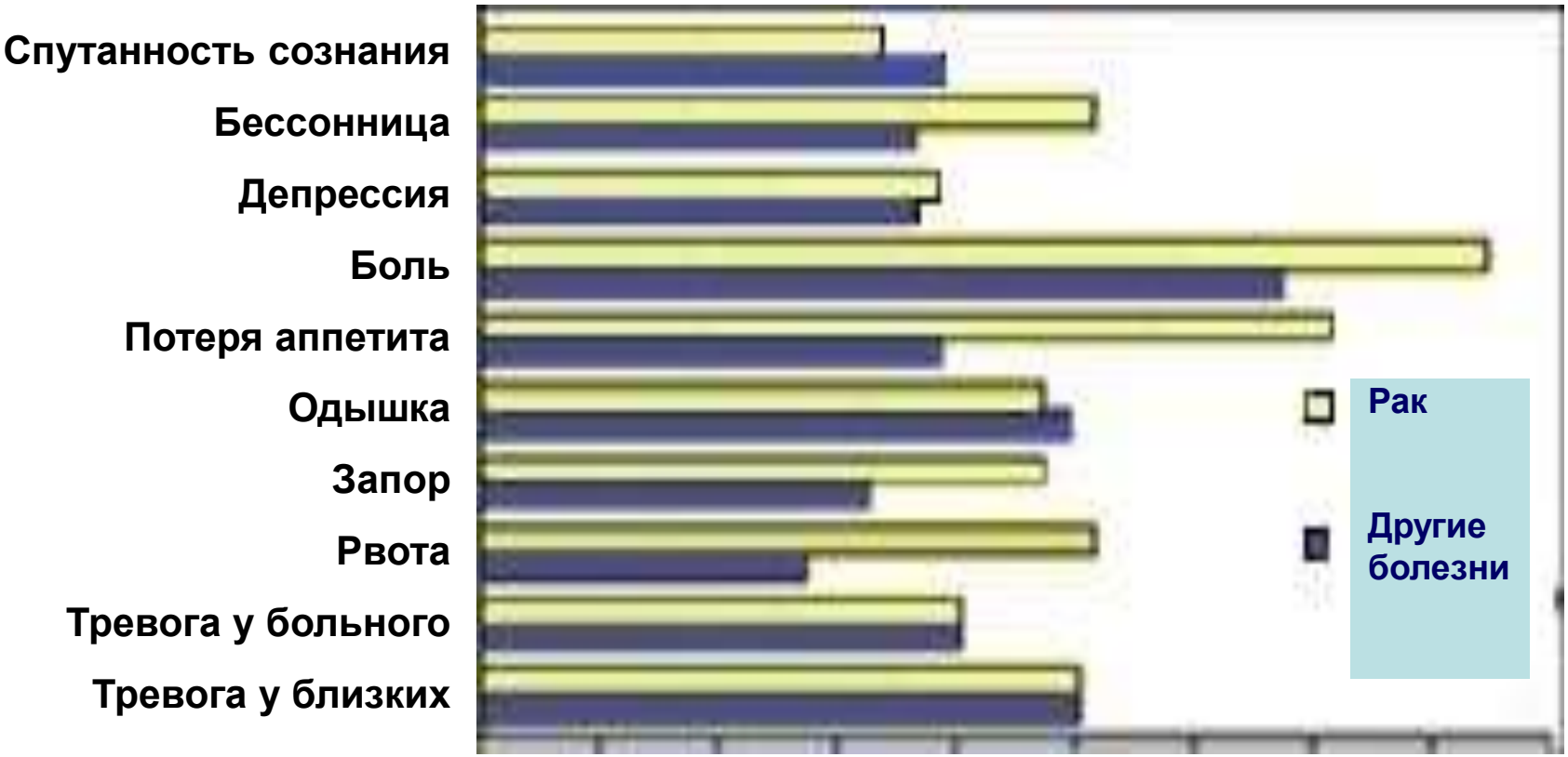
- Боль в связи с разрушением тканей
- Боль в результате обструкции органов
- Боль в результате сдавления нерва
- Боль, вызванная метастазами в кости

# Факторы, определяющие индивидуальную оценку боли:

- локализация и характер повреждения,
- природа повреждающего фактора,
- психологическое состояние и индивидуальный жизненный опыт пациента

***Выраженность боли может не соответствовать объективной тяжести повреждения, поскольку определяющим в интерпретации болевого ощущения является психоэмоциональное состояние индивидуума!***

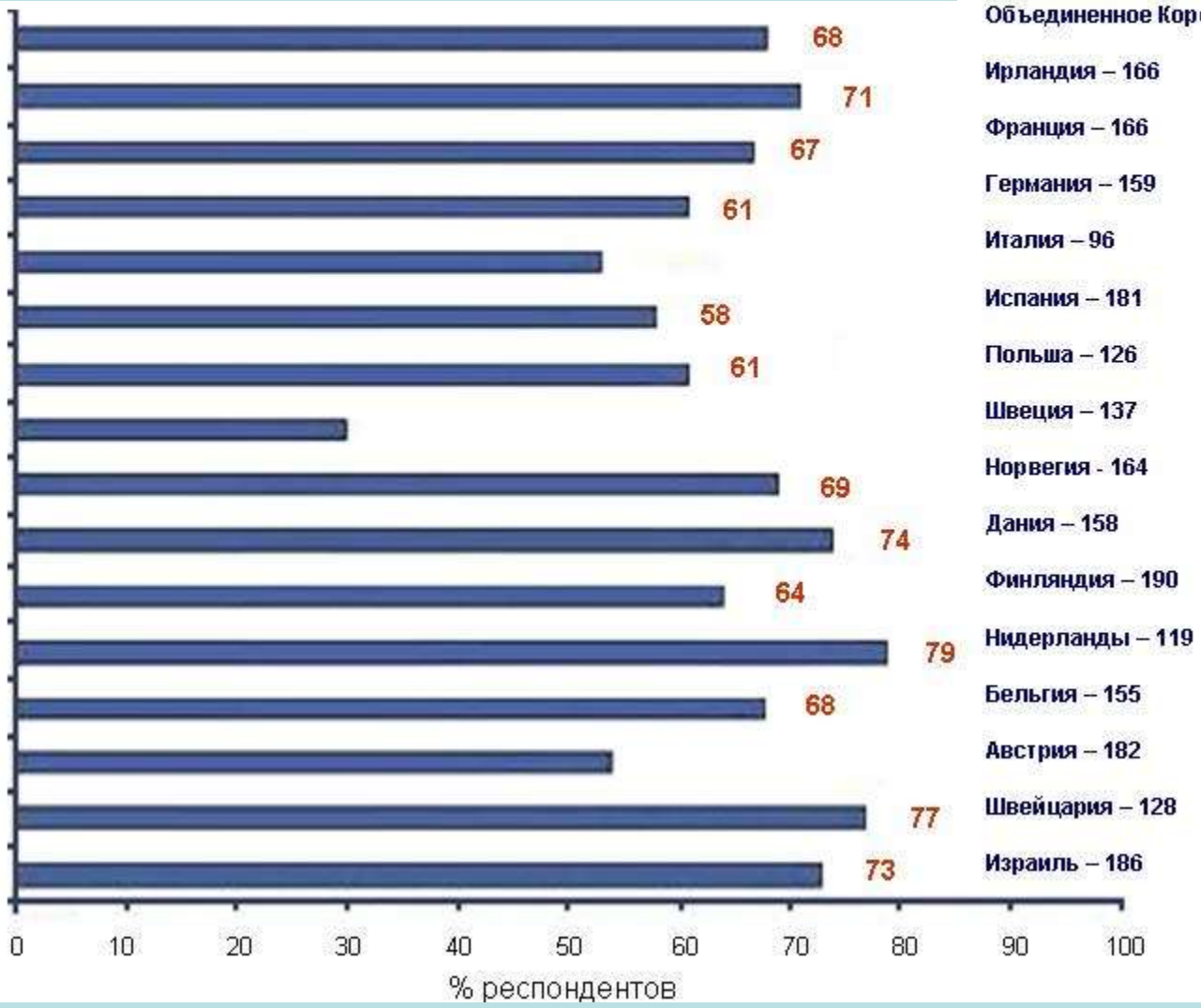
# Распространенность патологических симптомов в течение финального года жизни *




* Higginson I. *Epidemiologically based needs assessment for palliative and terminal care.* Abingdon, Radcliffe Medical Press, 1997.

# Хроническая боль: адекватность лечения*

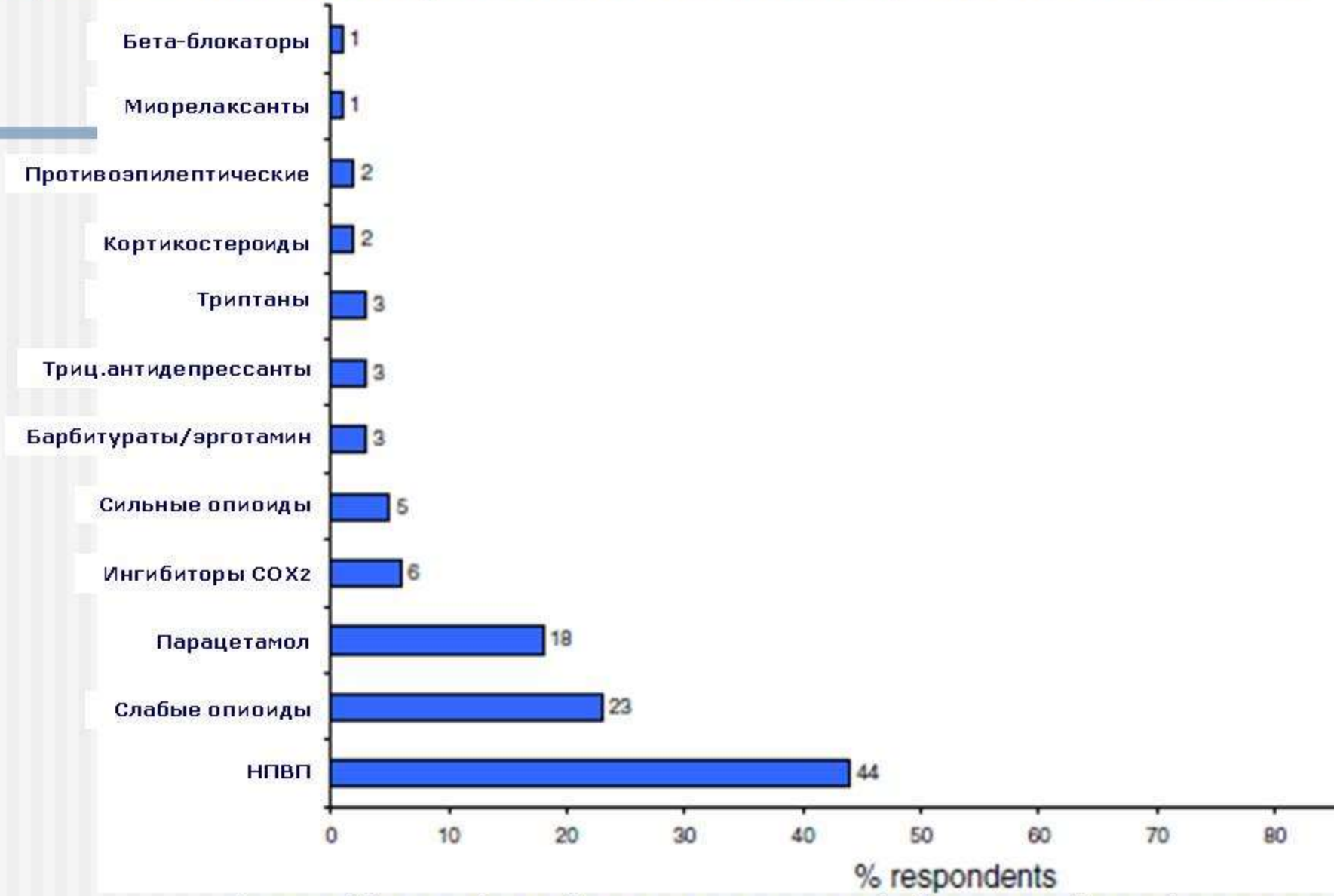
**Существующая практика зачастую**
**не обеспечивает адекватного лечения**




**В среднем 64% опрошенных свидетельствуют о неадекватной терапии боли**
(n=2450)

* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain 10 (2006) 287-333*

# Лекарственные средства, принимаемые пациентами по рекомендации врача для лечения хронической боли*




* Harald Breivik et al. *European Journal of Pain 10 (2006) 287-333*

# Применение опиоидов для лечения хронической онкологической боли в Европе

***3030 онкологических больных в 143 подразделениях паллиативной помощи в 21 Европейской стране.***

***Умеренная боль*:**

кодеин (8%),

трамадол (8%),

декстропропоксифен (5%)

дигидрокодеин (2%).

***Интенсивная боль:***

п/о морфин (21%+19%);

в/в и п/к морфин (10%);

ТТС фентанила (14%)

**оксикодон (4%)**

метадон (2%),

диаморфин (2%)

гидроморфон (1%)

*Klepstad, Kaasa, Cherny, Hanks, de Conno, 2005*

## Морфина сульфат - МСТ континус

### Таблетки ретард 10, 30, 60, 100 мг

**Достоинства:**

- **высокий анальгетический потенциал**
- **продолжительность аналгезии до 12 часов**
- **неинвазивность и удобство перорального приема**
- **отсутствие «потолка» анальгетической дозы**
- **управляемость аналгезии, быстрый подбор дозы**

**Недостатки:**

- выраженные классические для опиоидов побочные эффекты (ЖКТ-запор, тошнота, рвота)
- активные метаболиты
- гистаминоподобные реакции (бронхоспазм, крапивница)

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА*

- **Создание новых препаратов с улучшенным профилем безопасности** *(тапентадол)*
- **Создание лекарственных форм, препятствующих нецелевому применению** *(эмбеда)*
- **Создание комбинированных препаратов, содержащих опиоид-агонист с высоким анальгетическим потенциалом и опиоид-антагонист, блокирующий периферические опиатные рецепторы ЖКТ** *(таргин)*
- **Активная разработка новых технологий, препятствующих злоупотреблению или нецелевому применению опиоидов**

*(DETERx™, Small Molecule Delivery , BIO-MD™ Prodrug Technology)*

* - Mercadante S., Porzio G., Gebbia V. New opioids. J Clin Oncol. 2014 Jun 1;32(16):1671-6; Пчелинцев М□ В. Комбинированные препараты□ содержащие опиаты и антагонисты опиатных рецепторов□ в повышении безопасности терапии интенсивной боли□ Врач□ 2012□ 11:38-42; Smith H.S. Combination Opioid Analgesics. Pain Physician 2008; 11:201-214; Raffa RB, Pergolizzi JV Jr. Opioid formulations designed to resist/deter abuse. Drugs 2010;70(13):1657–1675; Webster L. Update on abuse-resistant and abuse-deterrent approaches to opioid formulations. Pain Med 2009;10(S2):S124–S133

Ahmedzai et al. Eur J Cancer. 1995; 31A Suppl 6():S2-7.

# Обоснование разработки нового комбинированного препарата

## Оксикодон

Высокоэффективный опиоидный препарат III ступени ВОЗ

Агонист в отношении μ-, δ- и κ- опиоидных рецепторов

Обладает высокой биодоступностью

Отсутствие активных метаболитов с обезболивающим действием.

Накоплены клинические данные на протяжении десятилетий использования

Изученный профиль побочных эффектов

# Обоснование разработки нового комбинированного препарата

## Налоксон

Антагонист опиоидных рецепторов

Обладает более высокой аффинностью в отношении μ-рецепторов стенки кишки по сравнению с оксикодоном

Обладает высоким эффектом первого прохождения

Обладает крайне низкой биодоступностью при приеме внутрь (2-3%)

Центральный обезболивающий эффект оксикодона остается неизменным

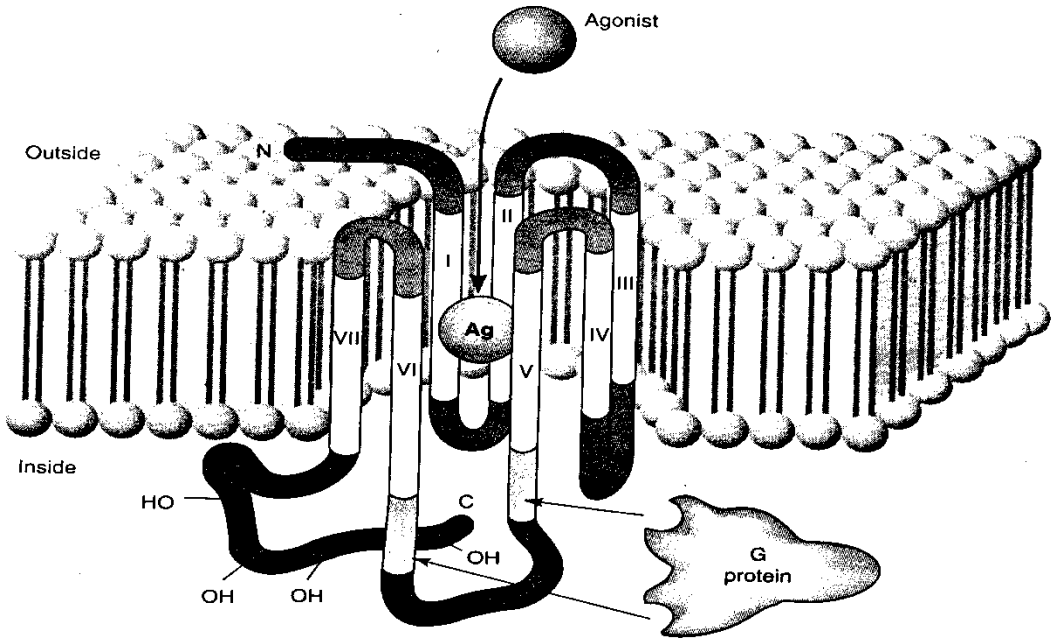
Имеет изученный профиль побочных эффектов

# Обоснование разработки нового комбинированного препарата

- **Оксикодон, входящий в состав Таргина, имеет высокий уровень энтеральной биодоступности и обеспечивает эффективную анальгезию**

- **Налоксон, входящий в состав Таргина, значительно снижает развитие запоров, вызываемых оксикодоном, сохраняя нормальную функцию кишечника**

# ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

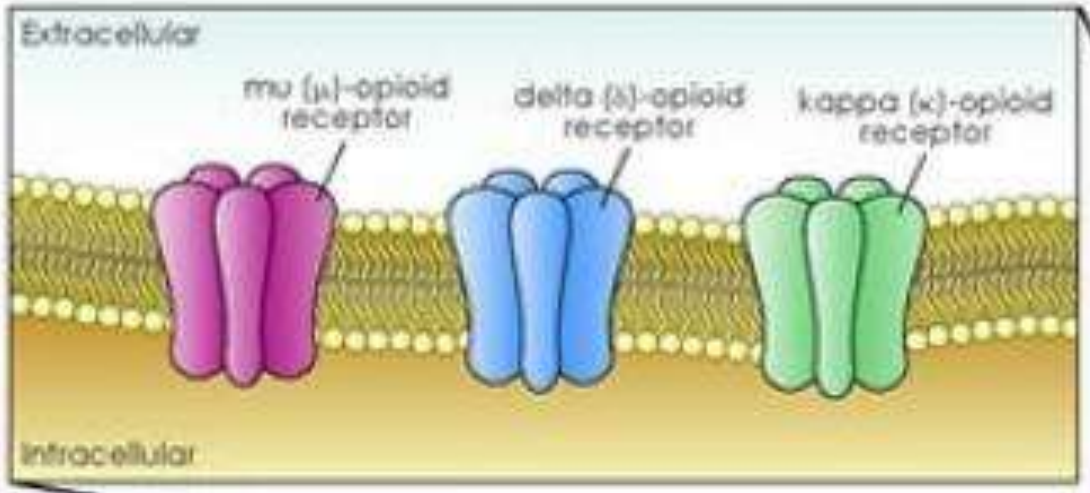


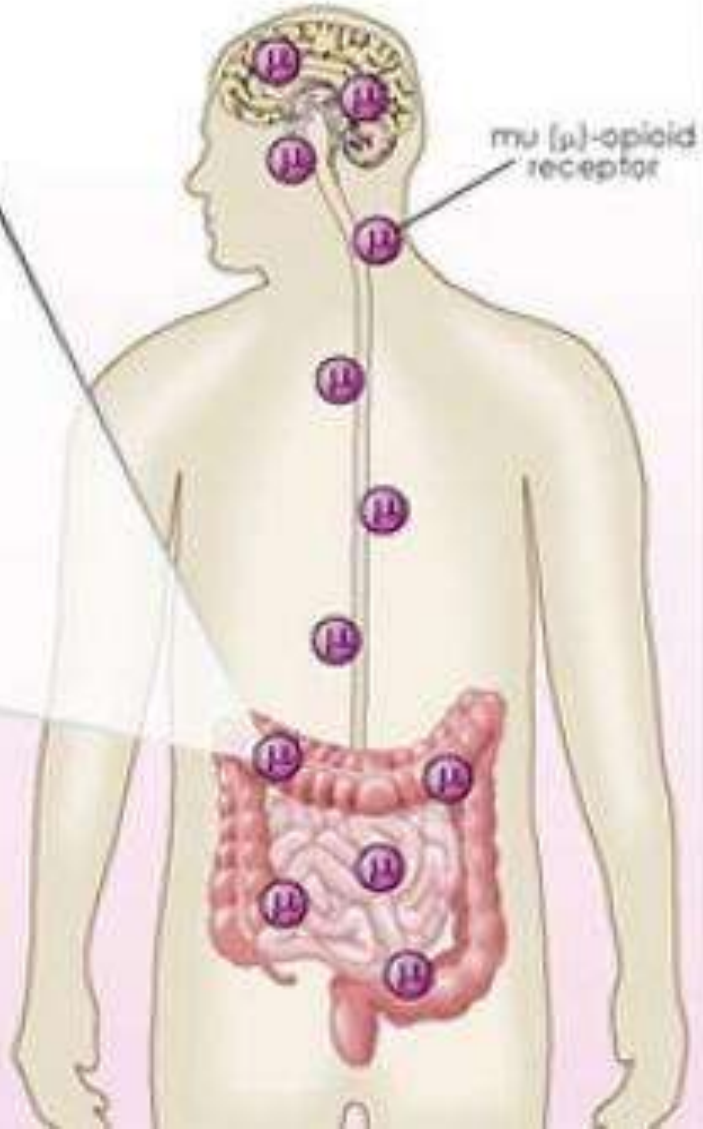

✓Опиаты имеют <u>места специфического связывания в мозгу –</u> опиатные рецепторы

✓Опиатные рецепторы гетерогенны

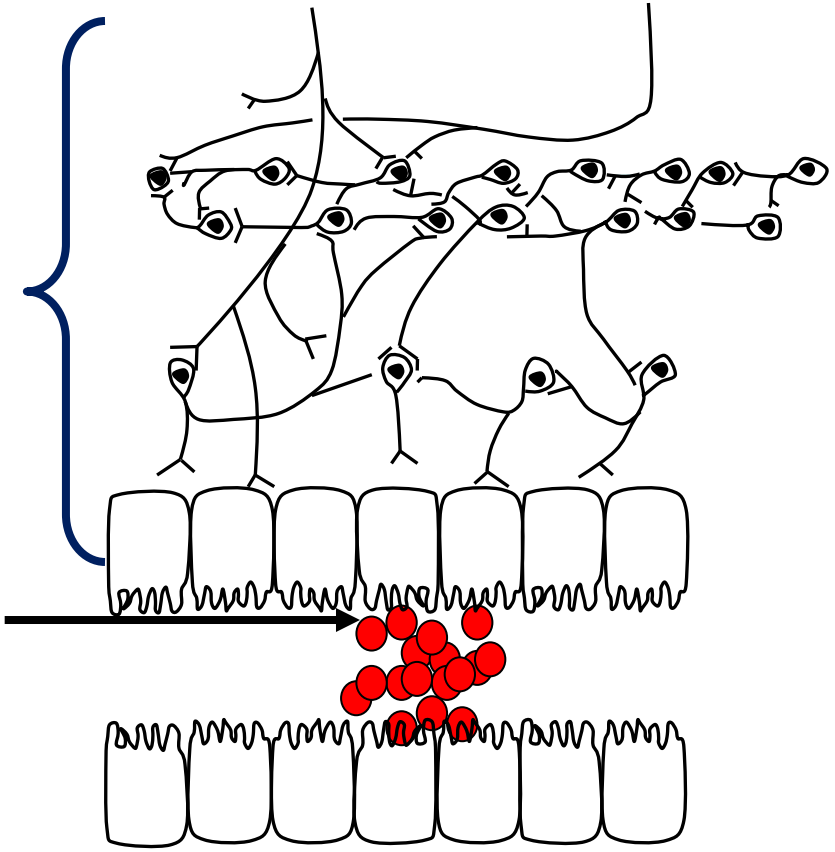
✓Выделяют <u>«мю», «дельта» и «каппа»</u> подтипы опиатных рецепторов

# Локализация опиатных рецепторов в организме



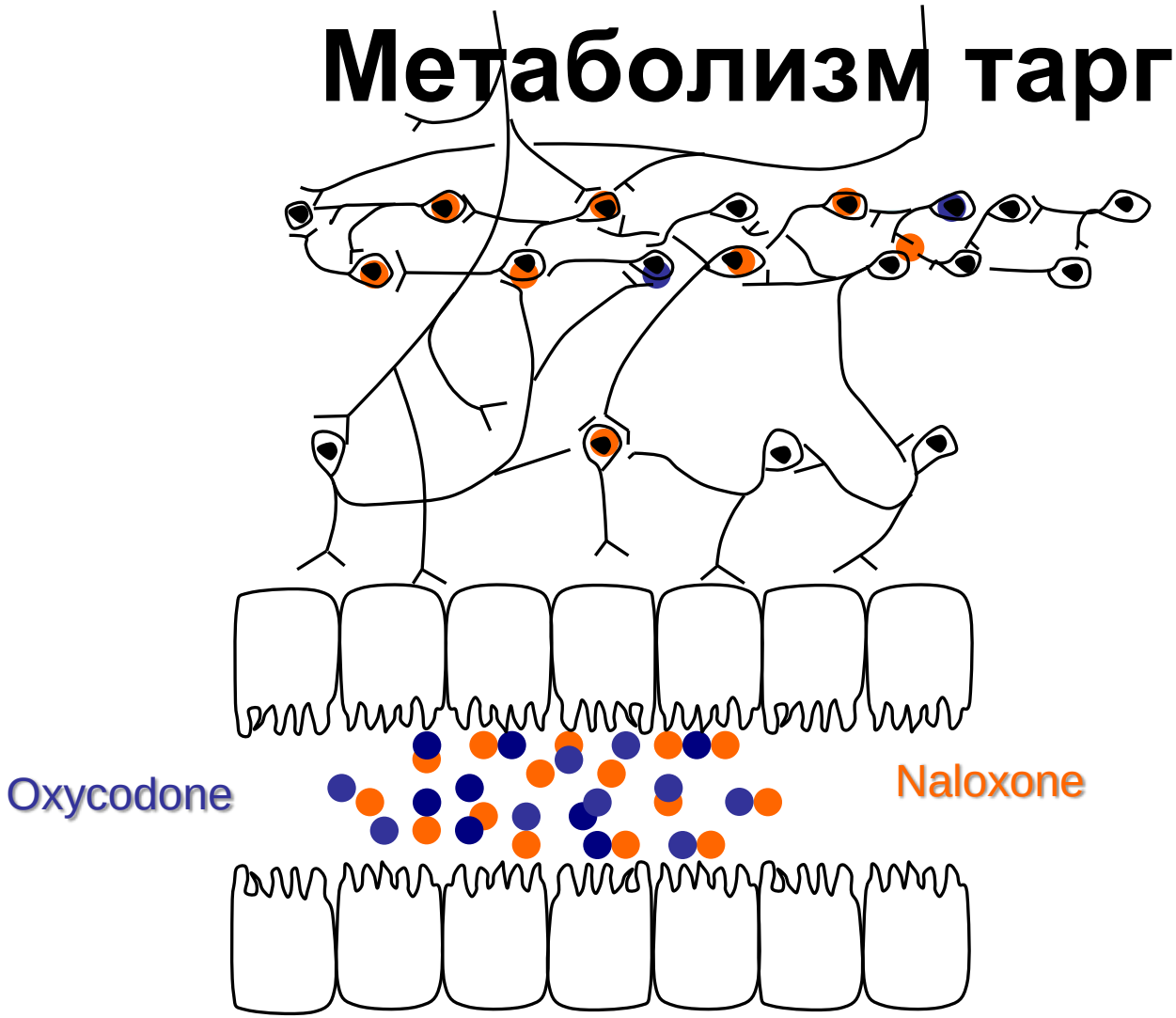



# Метаболизм таргина




Adapted from: Kurz A et al. Drugs 2003;63:649–671

# Метаболизм таргина




Adapted from: Kurz A et al. Drugs 2003;63:649–671

# Современные тенденции повышения безопасности применения опиоидов – комбинированные препараты

- Содержит сильный синтетический опиоид **оксикодон** и антагонист опиатных рецепторов **налоксон** в соотношении **2:1**
- Выпускается в энтеральных таблетках пролонгированного действия
- Применяется в 13 странах Европы с 2008 года
- Зарегистрирован в России в 2015 году, с 2016 года включен в список ЖНВЛС

# Современные тенденции повышения безопасности применения опиоидов – комбинированные препараты

- **Таблетки содержат оксикодон и налоксон в дозах:**
  **5 мг/2,5 мг; 10мг/5 мг; 20 мг/10 мг и 40 мг/20мг**

- **Время действия 12 часов,**
  **назначается 2 раза в сутки**

- **Максимальная суточная доза 80 мг/40 мг**

# Таргин – клинические исследования 1

**В многочисленных клинических исследованиях III фазы с участием более 20 000 больных было показано:***

- **эффективное обеспечение анальгезии у больных с неонкологической и онкологической болью различной интенсивности**
- **существенное снижение возникновения «опиоид-индуцированного запора»**

*Vondrackova D, et all., Analgesic efficacy & safety of oxycodone in combination with naloxoneas prolonged release tabletsin patients with moderate to severe chronic pain. J.Pain. 2008 Dec; 9(12): 1144-1154*
*Meissner W. et all., A randomized controlled trial with prolonged release oral oxycodone and naloxone to prevent & opioid-induced constipation. Eur J pain. 2009 Jan13 (1): 56-64*
*Reimer R., et all., Meeting the challenges of opioid-induced constipation in chronic pain management – a novel approach. Pharmacology. 2009; 83 (1):10-17*
*Ahmedzai SH., et all., Long term safety & efficacy of oxycodone/naloxone prolonged –release tablets in patients with moderate – to- severe chronic cancer pain. Support Care Cancer. 2015 Mar; 23 (3): 823-30*
*Lowenstein O., et all., Combined prolonged release oxycodone & naloxoneimproves bowel function in patients receiving opioids for moderate – to –severe non-malignant chronic pain: a randomized controlled trial. Expert Opin Pharmacotherapy. 2009 mar; 10 (4): 531-43*

# Таргин – клинические исследования 2

## Глобальное мультицентровое наблюдательное исследование с участием 7836 пациентов в 6496 клинических центрах *

- Таргин применялся преимущественно в дозах 10 мг/5 мг 2 раза в сутки; в отдельных случаях – до 60 мг/30 мг в сутки
- Часть пациентов уже лечились ранее и страдали «опиоид-индуцированными запорами»
- Длительность исследования - 4 недели

**ИТОГИ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- **Высокая анальгетическая активность при болях различной интенсивности**
- **Высокий уровень оценки качества жизни по шкале BPI-SF**
- **Частота запоров снизилась в 2 раза:**
  - **с 63,1% до 31,1% в общей популяции пациентов**
  - **с 71,0% до 34,1% у пациентов, получавшими опиаты до начала исследования**



** Schutter U., et all., Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged - release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. Curr Med Res Opin. 2010 Jun; 26 (6): 1377-87*

# Преимущества Таргина

- Быстрое начало действия (1 ч)
- Возможна оценка терапии через несколько часов
- Равновесное состояние: после 1-1,5 дней
- Простота использования
- Простая адаптация к лечению:
  - Короткие временные интервалы
  - Возможна титрация дозы каждые 12 часов
- Поддающиеся расчету уровни в плазме
  - Высокая абсолютная биодоступность (до 87%)
  - Низкое связывание с белками плазмы
- Более быстрое прекращение лечения:
  - Отсутствие депо
  - Короткий период полувыведения
    - 4-6 часов

# Таргин – эффективный и безопасный комбинированный препарат

- **Таргин** сочетает доказанную эффективность оксикодона PR с налоксоном длительного высвобождения для приема внутрь.
- Налоксон PR в составе **Таргина** блокирует связывание оксикодона и нормализует функцию кишечника.
- Налоксон на 96–97% метаболизируется в печени и не достигает системного кровотока.
- Оксикодон PR по большей части лишен метаболизма первого прохождения и реализует полный центральный обезболивающий эффект

# Наркотические средства, разрешенные к обороту в РФ (список II) и рекомендуемые для лечения интенсивной хронической боли

| *МНН / Состав (русское, латынь)* | *Торговое наименование* | *Лекарственная форма* |
|---|---|---|
| **Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин** Propionylphenylethoxyethylpiperidinum | **Просидол** | **таб. защечные** |
| **Морфин** Morphinum | **Морфин**<br>**Морфина сульфат**<br>**МСТ континус** | **р-р д/ин, р-р п/к**<br>**капс. пролонг**<br>**таб. пролонг п/о** |
| **Бупренорфин** Buprenorphinum | **Бупранал**<br>**Транстек** | **р-р д/ин**<br>**ТТС** |
| **Фентанил Fentanilum** | **Фентанил**<br>**Дюрогезик**<br>**Луналдин**<br>**Фендивия**<br>**Фентадол** | **р-р в/в и в/м, р-р д/ин**<br>**ТТС**<br>**Таб. сублинг**<br>**ТТС**<br>**ТТС** |
| **Оксикодон+налоксон Oxycodon+naloxon** | **Таргин** | **таб. пролонг. п/о** |

# Важные постулаты ВОЗ *

*(Opioids and Palliative Care on the WHO EML(c), Geneva, 8 April 2013)*

- **Доступность морфина и двух альтернативных опиоидов – необходимое требование для адекватной терапии боли у детей и взрослых пациентов**

- **Паллиативная помощь – для широкого круга заболеваний, а не только при раке!**

*__Willem Scholten.__ *19th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines*, 2013

# НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- **Организация и развитие системы паллиативной медицинской помощи в системе здравоохранения**
- **Совершенствование законодательной базы по повышению доступности наркотических анальгетиков для пациентов с хронической болью различного генеза**
- **Приведение в соответствие с федеральной нормативной базой всех документов, регламентирующих оборот наркотических анальгетиков в субъектах РФ**
- **Повышение квалификации всех медицинских работников по вопросам современной методологии лечения хронической боли различного генеза**
- **Широкое внедрение в клиническую практику современных технологий и лекарственных форм опиоидных анальгетиков с улучшенным профилем безопасности и препятствующих злоупотреблению и нецелевому использованию**

***Все в наших руках, поэтому их нельзя опускать.***

***Коко Шанель***

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!