

## **Резолюція про застосування препаратів при хронічних больових синдромах в практиці лікаря загальної практики – сімейного лікаря і лікаря внутрішніх хвороб**

Проблема хронічного болю є однією з пріоритетних в сучасній медицині оскільки значно знижує якість життя пацієнтів, стає причиною розвитку психоемоційних порушень, збільшує ризик суїциду, негативно впливає на перебіг коморбідної патології та є однією з основних причин опіодної пандемії в розвинених країнах світу. Частота хронізації, за даними різних авторів, сягає 30-55%, що свідчить про невчасне встановлення етіопатогенетичних механізмів гострого болю та неефективність його менеджменту. Найважливіша роль в первинній діагностиці та менеджменті гострого болю, а отже і профілактиці хронічного, належить саме первинній ланці надання медичної допомоги. В переважній більшості випадків саме до лікаря сімейної медицини – загальної практики звертаються пацієнти з гострим і хронічним болем. Тому так важливо на етапі первинного консультування вчасно встановити його причину та вид: ноцицептний, невropатичний, ноципластичний чи змішаний [1,3,4].

В генезі хронічного болю важлива роль належить біосоціальним та психологічним факторам, тому для лікарів загальної практики під час первинного консультування необхідним є використання скринінгових нейропсихічних шкал, наприклад, госпітальної шкали тривоги та депресії. Роз'яснення причин та механізмів розвитку хронічного болю, а також методів та перспектив його лікування є ключовим елементом початкового психотерапевтичного втручання, часто достатнього, на цьому етапі надання медичної допомоги. Серед засобів фармакологічної терапії хронічного болю одним з найбільш ефективних є прегабалін, який також внесений в усі міжнародні рекомендації як препарат першої лінії лікування невropатичного болю, генералізованого тривожного розладу та фіброміалгії, особливо у пацієнтів з порушеннями сну.

Якщо на попередньому етапі пацієнту із хронічним больовим синдромом не було призначено прегабалін, лікарі терапевти, сімейні лікарі можуть самостійно ініціювати призначення прегабалину враховуючи його високий рівень безпеки, простоту застосування, зручність прийому для пацієнта та гарну сумісність із іншими засобами.[2,5]

### **Література:**

1. New Guidelines for Regenerative Medicine Use in Chronic Pain Management, Oct 18, 2024 <https://www.medcentral.com/pain/new-guidelines-for-regenerative-medicine-use-in-chronic-pain-management>
2. Стандарти медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у взрослых та дітей» Наказ МОЗ України №643 від 06.04.2023 [https://moz.gov.ua/uploads/9/45378-dn\\_643\\_06042023\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/9/45378-dn_643_06042023_dod.pdf)
3. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States, 2022. MMWR Recomm Rep 2022;71(No. RR-3):1–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>.
4. Anekar AA, Hendrix JM, Cascella M. WHO Analgesic Ladder. [Updated 2023 Apr 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
5. Cascella M. Editorial to the Special Issue: "Recent Advances in the Management of Chronic Pain". Int J Environ Res Public Health. 2023 Oct 2;20(19):6875. doi: 10.3390/ijerph20196875. PMID: 37835145; PMCID: PMC10572804.