

ТРУДЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
« ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ НАУКИ – МЕДИЦИНЕ »

М. М. САЧЕК¹, В. Э. СУШИНСКИЙ¹, О. И. СВИЗУНОВ²
БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

² Учреждение здравоохранения «Минская центральная районная клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Болевой синдром – актуальная проблема медицины. Он часто приводит к временной утрате трудоспособности, ухудшает качество жизни пациентов. Болевой синдром – сложное многофакторное явление и для управления им необходимы соответствующие знания. Пациенты с болевым синдромом обращаются за медицинской помощью к врачам различных специальностей, но чаще – к врачу общей практики (ВОП). Это диктует необходимость ВОП знать и использовать на практике современные подходы к диагностике и терапии болевого синдрома.

Цель. Оценить знания ВОП в области фармакотерапии болевым синдромом.

Материалы и методы исследования. С использованием авторской анкеты, включавшей 25 вопросов, проведено on-line анкетирование 424 ВОП. Средний возраст респондентов составил $37,6 \pm 3,1$ года; стаж работы – $12,5 \pm 2,2$ года. Квалификационные категории имели 61,8 %. В сельской местности работал каждый пятый (20,9 %); 15 % – в г. Минске.

Результаты. Практически все ВОП (99,5 %), принявшие участие в анкетировании, считают, что боль – актуальная проблема медицины. 85,3 % респондентов декларировали, что знают содержание нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи при боли. Вместе с тем, только 62,5 % указали верно длительность боли при хроническом болевом синдроме. С пациентами, страдающими болевым синдромом, 39,8 % ВОП встречаются ежедневно. Интерес представляют данные о принципах лечения болевого синдрома ВОП. Так на вопрос: «Какие пути введения лекарственных средств для лечения болевого синдрома в начале терапии Вы чаще используете?» – 71,5 % указали оральный; каждый десятый (9,7 %) – парентеральный; наружные лекарственные средства рекомендуют 18,9 %.

На вопрос «Как длительно должны назначаться лекарственные препараты (ЛП), вводимые парентерально?» большинство анкетированных (61,0 %) указало – 3–7 дней; 25,9 % – 1–3 дня; 2,5 % выбрали ответ – до 1 месяца; 10,1 % – не ограничивают срок назначения ЛС. На вопрос: «Как быстро Вы ожидаете получить обезболивающее действие при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) внутрь?» были получены следующие ответы: на 2–3 сутки – 50,7 % врачей; 37,3 % – в первый день; 11,8 % – на 4–7 сутки, а более поздние сроки указали единицы. Каждый второй ВОП (59,2 %) считал, что при болевом синдроме адекватны должны использоваться у пациентов при любой ступени терапии; 29,9 % указали, при 2-3 ступени терапии, а 7 % – только на 3 ступени терапии, что не отвечает современным принципам лечения болевого синдрома.

Основными путями совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с болевым синдромом ВОП считают повышение уровня знаний врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь (83,3 %). По мнению каждого третьего респондента, специализированные центры боли (альгоцентры) должны работать в каждой поликлинике; 36 % считает, что они должны быть организованы при некоторых специализированных отделениях (онкологических, неврологических, ревматологических и др.); каждый четвертый анкетированный предлагает их открыть в областных больницах и учреждениях республиканского уровня.

Несмотря на то, что абсолютное большинство врачей утверждали, что знают содержание клинического протокола, 94,3 % респондентов отметили необходимость дополнительных знаний по проблеме боли.

Заключение. Проблема боли является актуальной для общей врачебной практики. Уровень знаний ВОП нормативных правовых документов, регламентирующих лечение боли недостаточен. Основным вектором повышения качества медицинской помощи пациентам с болью подавляющее большинство респондентов считают непрерывное развитие знаний врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь. Одним из путей совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с болевым синдромом, по мнению ВОП, является развитие альгоцентров (центров боли).