



Профессор П.Р. КАМЧАТНОВ: «Разумное сочетание накопленных знаний о борьбе с болью и внедрение новых лечебных методов с доказанной эффективностью позволят нам добиться еще больших успехов»

За последние десятилетия произошли кардинальные изменения в понимании природы боли. Ключевыми достижениями стали раскрытие механизмов ноцицептивной боли, изучение роли воспаления и генетической предрасположенности к болевым синдромам. Современные исследования подтвердили и углубили представления о механизмах боли, разработанные школой академика Г.Н. Крыжановского. Принципиально важным стало понимание сочетанных форм нейропатической и ноцицептивной боли. Как современные представления о механизмах развития боли расширяют возможности врача? Каковы перспективы развития науки о боли и возможности их практического применения? На эти и другие вопросы нашего корреспондента отвечает профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Института нейронаук и нейротехнологий Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, д.м.н. Павел Рудольфович КАМЧАТНОВ.



– Павел Рудольфович, какие изменения произошли в науке о боли за последние два-три десятилетия?

– За этот период взгляды на проблему боли претерпели существенные изменения. Во многом были раскрыты механизмы развития ноцицептивной боли, особенно скелетно-мышечных болевых синдромов. Глубоко изучена роль воспалительного компонента – не только в развитии и прогрессировании остеоартрита,

но и в возникновении собственно болевого синдрома. Получены данные о генетической предрасположенности к его возникновению и эпигенетических механизмах.

– А что изменилось в понимании нейропатической боли?

– Экспериментальные и клинические исследования с использованием моделей животных и современных методов нейровизуализации позволили уточнить многие аспекты формирования нейропатической боли. Сегодня мы понимаем, что хронический болевой синдром часто возникает вследствие перераспределения активности различных отделов центральной нервной системы. В этот процесс вовлекаются структуры, не только непосредственно связанные с обработкой болевых импульсов, но и отвечающие за регуляцию эмоций, поведения и реализацию когнитивных функций. Кроме того, установлена негативная роль активации процессов нейропластичности, формирующих устойчивую систему, поддерживающую боль и болевое поведение (так называемая aberrantная нейропластичность).

– Эти открытия как-то соотносятся с отечественными научными школами?

– Примечательно, что результаты современных исследований во многом подтвердили и углубили представления о механизмах боли, разработанные школой академика Г.Н. Крыжановского. Исключительно важным стало понимание сочетанных форм нейропатического и ноцицептивного болевого синдрома.

– Насколько современные представления о механизмах развития боли расширяют возможности врача?

– Результаты экспериментальных исследований позволили разработать новые подходы к ведению пациентов со скелетно-мышечными болевыми синдромами с применением как нестероидных противовоспалительных препаратов, так и других лекарственных средств и биологически активных добавок. На протяжении последних двух десятилетий в клиническую практику активно внедряются не просто отдельные новые препараты, а целые классы лекарственных средств для лечения пациентов с мигренью. Эти препараты надежно предупреждают развитие приступов.



Актуальное интервью

Активно развиваются также немедикаментозные методы профилактики и купирования боли. Наряду с совершенствованием традиционной акупунктуры и мануальной терапии разрабатываются способы лечения, основанные на применении электрического тока и магнитного поля. Появились приборы для неинвазивной электростимуляции, обеспечивающие снижение интенсивности некоторых форм головной боли и болевых синдромов иной локализации. Весьма значительны успехи нейрохирургии боли – инвазивной нейростимуляции спинного мозга и других структур нервной системы – как способа борьбы с болью. Однако для реализации идеи, даже хорошо аргументированной, недостаточно теоретического обоснования. Необходимо подтверждение эффективности и безопасности нового метода лечения, а затем его внедрение в реальную клиническую практику. В данном аспекте следует отметить большую работу, которую проводит Российское общество по изучению боли, участвуя в создании клинических рекомендаций для ведения пациентов с различными типами болевых синдромов. В целом проблема боли давно вышла за рамки неврологии и ревматологии и стала поистине мультидисциплинарной.

– Каковы, на ваш взгляд, перспективы развития науки о боли и возможности их практического применения?

– Несомненно, в ближайшее время на основании результатов экспериментальных исследований будут разработаны новые лечебные подходы. Вероятно, следует ожидать появления препаратов, способных ограничивать активность воспаления как на уровне организма, так и непосредственно в нервной системе. Контроль процессов нейровоспаления может оказаться исключительно эффективным для устранения ноцицептивной и нейропатической боли.

Особый интерес представляют лекарственные средства с противовоспалительным эффектом, реализуемым как через подавление

активности циклооксигеназ, так и через воздействие на другие пути воспалительного ответа. Такие препараты потенциально способны продемонстрировать не только высокую эффективность, но и благоприятный профиль безопасности. Их появление ставит перед нами важный вопрос: до каких пределов воспаление выполняет защитные функции и не требует вмешательства, а когда оно становится однозначно вредоносным и должно быть устранено?

Обнадешивающие результаты получены в ряде исследований, в том числе с участием пациентов с остеоартритом и дискогенной радикулопатией, продемонстрировавших эффективность моноклональных антител к рецепторам провоспалительных цитокинов. В перспективе нас может ожидать появление новых классов препаратов, способных активно влиять на процессы передачи и обработки болевых сигналов на различных уровнях нервной системы – за счет воздействия на работу синапсов болевой и противоболевой систем.

Уровень современной экспериментальной науки очень высок, а возможности биохимических, иммунологических и генетических исследований поистине широки. Мы постоянно читаем о новых механизмах развития заболеваний, перспективных терапевтических мишенях, об оригинальных способах лечения. Но такой поток информации требует очень аккуратного и критического отношения.

– То есть доверять, но проверять?

– Именно так. Предварительные результаты исследований, какими бы обнадешивающими они ни были, не должны восприниматься как доказанный факт. Прежде чем внедрять их в практику, необходимы серьезные всесторонний анализ и осмысление. К сожалению, мы знаем примеры, когда излишнее увлечение интересными и, безусловно, перспективными идеями в отсутствие критического подхода приводило к негативным результатам.

– Можете привести пример?

– Достаточно вспомнить так называемый опиоидный кризис в США. Он был вызван именно излишне широким, некритичным применением опиоидных обезболивающих препаратов.

– Понимание эмоциональной и поведенческой составляющих реакции на боль неизбежно приведет к тому, что в практику активнее начнут внедрять методы психотерапии. Но есть ли здесь подводные камни?

– Безусловно. В современных условиях, когда время общения врача и пациента жестко ограничено, а приверженность лечению не всегда поддерживается на достаточном уровне, перспективы широкого применения психотерапевтических вмешательств следует оценивать аккуратно. Тем не менее выход есть – повышение осведомленности клиницистов о методах рациональной психотерапии и формирование особого стиля общения с пациентом, способного создать установку на выздоровление.

– То есть врач может лечить уже тем, как он разговаривает?

– Да. Само по себе повышение авторитета медицинского работника может оказать мощный лечебный эффект. Роль опосредованной психотерапии в лечении болевых синдромов пока явно недооценена, хотя на практике она используется с давних времен. Приведу конкретные цифры: анализ серии рандомизированных исследований у пациентов с одной из форм болевой полинейропатии показал, что адекватные взаимоотношения между врачом и пациентом позволяют добиться снижения интенсивности боли в 25% случаев. Это серьезный результат, который нельзя игнорировать.

– Как бы вы сформулировали главную надежду, связанную с будущим терапией боли?

– Хочется верить, что разумное сочетание накопленных знаний о борьбе с болью и внедрение новых лечебных методов с доказанной эффективностью позволят нам добиться еще больших успехов. *