



Профессор М.Н. ШАРОВ: «Пациент с хронической болью нуждается в высококачественной междисциплинарной помощи»



На протяжении долгого времени врачи рассматривали боль как симптом. Считалось, что устранение причины боли устраним и саму боль. Представление о болевом синдроме как о самостоятельном заболевании, требующем специального лечения, сформировалось относительно недавно. Как в этой связи изменились подходы к лечению болевых синдромов? Какова роль специализированных учреждений, занимающихся проблемой боли? Что может предложить современная медицина пациентам с болевыми феноменами помимо классических обезболивающих препаратов? Об этом – в беседе с руководителем уникального Центра боли, заведующим нейростоматологическим отделением ГКБ № 50 г. Москвы, профессором кафедры неврологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, доктором медицинских наук Михаилом Николаевичем ШАРОВЫМ.

– Насколько актуальна проблема боли?

– Болевые синдромы, особенно хронические, представляют серьезную проблему здравоохранения и наносят значительный ущерб экономике многих стран мира. Только в США расходы на лечение пациентов, страдающих болью, за последние 7 лет увеличились в 6 раз, сейчас они составляют 600 млрд долларов в год. Это огромная нагрузка на бюджет государства, на страховые компании и производителей лекарственных средств. Неудивительно, что прошлое десятилетие – с 2000 по 2010 г. – про-

шло под знаком «борьбы с болью». Проводились многочисленные исследования с участием пациентов, страдающих болевым синдромом, создавались новые препараты с анальгетическим действием, разрабатывались немедикаментозные методы лечения. Претерпела изменения классификация болевых синдромов, появились новые данные о причинах их развития. Так, в последнее время большое внимание уделяется роли наследственных факторов в хронизации боли. Думаю, что уже скоро можно будет анализировать генетический профиль пациентов с болевыми фе-

номенами, а через какое-то время, возможно, и управлять работой этих генов.

– Какие сегодня существуют эффективные инструменты для помощи таким больным?

– В последнее время появились новые препараты, обладающие весьма благоприятным профилем безопасности, а также более удобные и эффективные формы уже известных средств. Среди них классические и селективные нестероидные противовоспалительные средства, антидепрессанты, анксиолитики, нейролептики.



Актуальное интервью

Конечно, следует помнить, что успех терапии болевого синдрома зависит не только от эффективности препаратов, но и от того, насколько оптимально они были подобраны и своевременно назначены. Помимо лекарственных средств арсенал неврологов пополнился современными аппаратами для физиотерапии. Кроме того, в последние годы активно разрабатывались когнитивно-поведенческие обучающие программы для пациентов, были созданы специальные школы для больных с хроническими болевыми синдромами.

– Что нового произошло в области оказания специализированной помощи?

– Мы давно осознали необходимость оказания специализированной помощи пациентам, испытывающим боль. Еще в 1986 г. на базе кафедры нервных болезней стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова в ГКБ № 50 г. Москвы было открыто высокоспециализированное проблемно-ориентированное неврологическое отделение для пациентов с хроническими болевыми синдромами в области головы, лица и полости рта. На момент создания наше отделение было единственным в своем роде в СССР, оно и сейчас остается уникальным.

В Евросоюзе подобные противоболевые медицинские учреждения есть в каждом городе с населением свыше 100 тыс. человек, у нас же в государстве с населением около 150 млн таких центров всего 40. В основном все эти учреждения коммерческие, они не входят в централизованную систему оказания помощи пациентам с болевыми синдромами и работают в соответствии с собственными представлениями о терапии боли.

Мы решили сделать следующий шаг и открыть на базе нашего отделения проблемно-ориентированный противоболевой центр. Он был создан для работы с пациентами с болями в области головы, лица и полости рта, но у нас есть все воз-

можности для того, чтобы принимать также пациентов с болевыми синдромами других локализаций.

– Каков алгоритм оказания помощи пациентам с болью?

– Работа в нашем центре нацелена на подбор эффективной схемы лечения. Часто к нам обращаются пациенты с так называемыми дисфункциональными болевыми синдромами. В рамках традиционной классификации выделяют нейропатическую, ноцицептивную и психогенную боль, в реальной клинической практике мы имеем дело со смешанными (дисфункциональными) болями, представляющими серьезную проблему.

Как правило, пациенты с хроническими болями госпитализируются в период экзацербации. Прежде всего мы назначаем им короткие курсы нестероидных противовоспалительных препаратов, они необходимы, чтобы быстро переломить ситуацию, уменьшить выраженность болевого синдрома. Затем пациента консультируют нейропсихолог и клинический психолог, они определяют, какие из психопатологических феноменов доминируют у больного, насколько выражены, например, депрессивные симптомы, фобические проявления или истероидные черты. Это позволяет подобрать оптимальные для пациента лекарственные средства, например, антидепрессанты с выраженным противоболевым эффектом. При некоторых формах боли, например, при невралгии тройничного нерва, первой линией терапии по-прежнему остаются антиконвульсанты. Недавно появилось новое перспективное поколение антиконвульсантов, которые эффективны при нейропатической боли. Очень важно, чтобы лечение было комплексным и пациенты с болевыми синдромами получали не только медикаментозную помощь. Именно поэтому при необходимости используются электростимуляция, метод обратной биологической связи, психотерапия...

– Могут ли выполнять функции противоболевых центров обычные неврологические отделения больниц?

– В неврологические отделения общего профиля помимо пациентов с болевыми синдромами госпитализируются больные с самыми разными заболеваниями, от эпилепсии до рассеянного склероза. Однако пациенты с болевыми синдромами нуждаются в особой тактике лечения, поэтому врачи, работающие с такими пациентами, должны учиться по специальной программе, как это делается на Западе. Организовать эффективную систему помощи пациентам, страдающим болью, не получится, если не внести изменения в отечественную систему подготовки неврологов.

Существует еще одна проблема. В России пациентов с болью лечат врачи самых разных специальностей. Скажем, женщины с синдромом тазовых болей, нередко развивающимся на фоне эндометриоза, наблюдаются исключительно у гинеколога, а мужчины, страдающие хроническим простатитом, – у уролога. С одной стороны, пациентам, у которых болевой синдром развился в связи с соматическим заболеванием, не обойтись без помощи профильного врача. С другой – узкие специалисты не всегда разбираются в тонкостях лечения хронических болевых синдромов. Именно поэтому мы открыли междисциплинарный Центр боли. В сотрудничестве с гинекологами мы занимаемся проблемами лечения тазовых болей у женщин, с терапевтами – болевыми феноменами при ревматологических процессах, с кардиологами – болями в области сердца, кардионеврозами и так далее. Мы поставили непростую задачу, таких клиник в мире меньше десяти. Если нам удастся воплотить все задуманное, то это станет большой победой не только для врачей, но и для пациентов, которые будут получать действительно квалифицированную помощь.

Неврология