

ВМЕСТЕ ПРОТИВ БОЛИ

5 февраля 2010 г. в Москве в Центральном доме ученых РАН состоялась пресс-конференция, посвященная современным мировым тенденциям в лечении пациентов с хронической болью, которая прошла в рамках международного симпозиума «Вместе против боли» (Change pain). Это мероприятие было организовано в рамках VI ежегодной научно-практической конференции, посвященной памяти известного российского невролога, академика РАМН, профессора А.М. Вейна – «Вейновские чтения 2010». Организаторами пресс-конференции стали Российское общество по изучению боли (РОИБ) и Европейская федерация членов международной ассоциации по изучению боли (EFIC). Опытом внедрения новых подходов к терапии боли поделились ведущие эксперты по проблеме боли из Европы и США: руководитель школы боли в Монтескано (Италия) Р. Казаль, президент Австрийского общества по изучению боли, директор междисциплинарной клиники боли в Клюгенфюрте (Австрия), профессор Р. Ликар, руководитель Клиники боли г. Эрланген (Германия), анестезиолог Р. Ситтель, профессор кафедры реабилитационной медицины Вашингтонского Университета г. Сиэтла (США) Д. Паттерсон и другие международные эксперты по проблеме боли.



Сегодня ученые всего мира понимают, что возможности лекарственных препаратов для лечения боли не безграничны. Потратив значительную сумму денег на приобретение лекарств, пациенты получают неприятные побочные эффекты, но боль не уходит, продолжая снижать качество жизни и вводить пациента в депрессию. Для лечения таких па-

циентов в Европе успешно работают мультимодальные терапевтические программы, цель которых – мотивировать выздоровление пациента желанием вернуться к работе и привычному образу жизни, а также сократить количество принимаемых лекарств. В США сильнейшую острую боль научились лечить без применения опиоидных анальгетиков и побочных эффектов. Для этого

используют кибертерапевтическую технологию – компьютерную систему виртуальной реальности, которая переключает внимание пациента и блокирует болевые импульсы зачастую лучше лекарственных препаратов.

От боли страдает приблизительно треть взрослого населения земного шара. И это только хронические боли: в спине, в суставах, головные боли и другие хронические проявления. Кроме этого бывают эпи-

зодические болевые синдромы, очень тяжелые и выматывающие. Они ограничивают трудоспособность взрослых людей и причиняют довольно серьезные страдания. Проблема боли – это не только медицинская проблема. Люди, страдающие болями, ограничены в своих профессиональных возможностях, они требуют восполнения ограничения их трудоспособности за счет различных социальных выплат. Эти люди часто нуждаются в длительном наблюдении и лечении, и, следовательно, это проблема и медицинская, и социальная, и гуманитарная. Изучение путей борьбы с болью как научное медицинское направление активно развивается во всем мире. И среди стран, которые включились в решение этого вопроса, находится Россия. В очередной раз поставлен вопрос о том, что государственные структуры должны более энергично привлекаться к разрешению многих проблем, связанных с болью. К сожалению, пока в российских административных структурах нет полного понимания того, что необходимо организовывать междисциплинарные или мультидисциплинарные центры помощи больным с хроническими болевыми синдромами. Существует частичное решение этой проблемы для онкологических больных, хотя и здесь имеются трудности. Хотелось бы, чтобы, несмотря на кризис и экономические трудности, власти рассмотрели эту проблему и нашли ее оптимальное решение.

Профессор **Роберто Казаль**, руководитель школы боли в г. Монте-скано (Италия), отмечает, что надо работать вместе, для того чтобы изменить понимание проблемы хронической боли, которое существует у врачей, у политиков, у представителей средств массовой информации. «Сегодня почти в каждой семье есть как минимум один человек, который страдает хронической болью. Что мы обычно думаем о нем? Что он скучный, занудный, потому что все время жалуется. И, конечно, такое положение дел нужно менять. Я считаю, что хроническая боль – это тяжелое заболевание, которое влияет на все сферы жизни. И я надеюсь, что работа в этом направлении

будет продолжаться», – говорит Роберто Казаль.

Профессор **Рудольф Ликар**, президент Австрийского общества по изучению боли, директор Междисциплинарной клиники боли в г. Кглюгенфюрте (Австрия), считает, что необходимо развивать образовательные программы по терапии боли. Эти образовательные программы должны включать в себя обучение не только врачей, но и медсестер. Есть программы, которые поддерживаются Европейской федерацией по изучению боли. Профессор Ликар добавляет: «Многие доктора из Восточной Европы принимают участие в наших школах боли – это еще один путь донести информацию до специалистов. Причина, побуждающая нас создавать образовательные программы, – это желание прежде всего улучшить лечение пациентов, страдающих от боли. В будущем мы собираемся организовать курсы совместно с ведущими российскими алгологами и неврологами».

Анестезиолог **Райнхард Ситтель**, руководитель Клиники боли г. Эрланген (Германия), тоже считает, что образование в области терапии боли играет очень большую роль. Оно должно начинаться еще в медицинском университете. И Европейская федерация по изучению боли сейчас разрабатывает учебные планы, которые они хотели бы включить в программу медицинских университетов. «У нас уже есть пациенты с хронической болью, которых мы лечим более 20 лет. И из этого опыта я вынес следующее: хроническая боль – это не только биологическая проблема, она также связана с психологическими особенностями пациента, его социальной средой», – делится Р. Ситтель. Боль может влиять на социальную среду и психические особенности человека, и также они могут влиять на его восприятие боли. Ситтель сделал вывод, что хроническую боль невозможно вылечить только лекарствами, сколько бы разных препаратов ни подбирали. Необходим междисциплинарный подход команды врачей разных специальностей. И, в первую очередь, нужно сочетать медицинские



Роберто Казаль,
руководитель школы боли в г. Монте-скано (Италия)



Рудольф Ликар, президент Австрийского общества по изучению боли

препараты с психологическим лечением. Важно объяснять каждому пациенту, что избавление от боли – это проблема, за решение которой он ответственен сам, и поэтому ему следует пойти на любые шаги для того, чтобы этого достичь. Врачи должны помочь пациенту раскрыть все свои возможности в помощи самому себе. Ситтель считает, что так называемый мультимодальный, междисциплинарный подход к лечению боли в небольших группах пациентов имеет наибольший успех.

В Европе общение с пациентом врачи начинают с беседы и обучения.





Райнхард Ситтель,
руководитель Клиники боли г. Эрланген (Германия)



Марианна Брасс (Хорватия)

Необходимо удостовериться том, что человек понимает: существуют биологические, психологические, социальные причины его боли. Он должен полностью осознавать, что может влиять на свою боль без лекарств. После того как достигнуто такое понимание, пациента в клинике Райнхарда Ситтеля обучают методам психологического воздействия. Существует четыре метода. Первый метод: релаксация. Пациентов обучают релаксационным техникам, они занимаются ими каждый день: от 1-2 минут до более длительных периодов. Второй метод: дистанцирование от боли. Пациентам объясняют, что они отдельно, а боль отдельно, и люди могут ею управлять. Третий метод: превращение негативных мыслей в позитивные. Это возможно!

И четвертый метод: умение отвлекаться от боли. Способность заниматься своими повседневными делами, не думая о постоянной боли. «Я хотел бы подчеркнуть, что в мультидисциплинарные центры обычно приходят пациенты, которых уже долго лечили при помощи различных препаратов. Скорее всего, у них развивались побочные эффекты, поэтому они негативно настроены по отношению к лекарствам, и нам изначально приходится использовать другие подходы», – рассказывает Райнхард Ситтель.

Дэвид Паттерсон, профессор кафедры реабилитационной медицины Вашингтонского Университета г. Сиэтла (США), говорит, что сегодня проблема боли, как в США, так и в других странах «оценивается» в несколько миллиардов долларов,

поэтому можно говорить не только о страданиях людей, но также об экономическом ущербе. Накоплены данные, которые свидетельствуют о том, что если пациентов с хронической болью включить в одну из специализированных программ, которые готовят ученые, то эта работа поможет сэкономить несколько миллиардов долларов. Участие в таких программах позволит облегчить боль пациента и таким образом сократить количество его визитов к врачу, количество хирургических вмешательств, количество дней, пропущенных на работе по причине нетрудоспособности. «Мы сейчас работаем со страховыми компаниями, пытаемся их убедить в том, что необходимо вложить средства в такие программы по лечению боли. В итоге это приведет к тому, что люди будут пропускать меньше дней на работе и будут зарабатывать больше денег», – сообщает Дэвид Паттерсон.

Также Дэвид Паттерсон добавил, что сейчас проходит испытания новый уникальный метод по борьбе с болью – кибертерапия, компьютерная система виртуальной реальности. «Мы видим, что кибертерапия может занять свое место в мультидисциплинарном подходе лечения: наряду с работой психологов, психиатров, могут использоваться и эти новые методики. Многие наши пациенты с хронической болью страдают кинезиофобией – боязнью двигаться. В клинике есть робот, который работает с помощью аватара. Пациента помещают внутрь робота, и он заставляет человека двигаться, имитировать ходьбу. Вы видели фильм «Аватар»? У нас происходит все то же самое», – рассказывает Паттерсон. Пациенты понимают, что движение необходимо для лечения, и тогда боль отступает, позволяет двигаться. А если пациент с хронической болью перестает двигаться, то боль от этого усиливается, потому что присоединяются другие проблемы. В Вашингтонском университете даже на первичном этапе помощи пациентам особое внимание уделяется тому, двигаются они или нет.

Кристина Тасарелли, одна из руководителей Международной организации по изучению боли, призывает не забывать, что головная боль – одна из форм хронической боли. Это означает, что пациент страдает и у его жизни очень низкое качество. Сегодня, по данным ВОЗ, мигрень занимает 12-е место среди причин инвалидности. Она не приводит к смерти, но человек не живет полноценной жизнью. Мигрень – это очень частая проблема, больше 16% людей в мире страдают мигренью, а у 3% людей головная боль бывает чаще чем 15 дней в месяц. Очень важно то, что пациентам с хронической болью и разными другими формами боли можно помочь, например, при помощи лекарств или при помощи мультидисциплинарного подхода. Но зачастую пациенты просто не знают, что такая головная боль может быть вылечена. Поэтому очень важно, чтобы у них была эта информация!

Адриана Сара Нико, профессор крупного нейрореабилитационного центра г. Бухареста, консул Румынской ассоциации по изучению боли, отмечает, что очень рада: специалисты пришли к пониманию того, какой размах имеет проблема боли и какие последствия может нести хроническая боль для жизни пациента и для его будущего. Раньше пациенты страдали молча. Сегодня можно говорить о том, что хроническая боль имеет не только медицинский аспект (ее можно и нужно лечить), но еще очень важен момент реабилитации: насколько легко пациент сможет вернуться к своей обычной деятельности, например после инсульта. И здесь очень серьезным моментом является облегчение боли, потому что без этого большинство пациентов невозможно полностью реабилитировать и вернуть к их привычному образу жизни. «Мы говорим о хронической боли уже второе столетие. Сегодня инсульт – это огромная проблема, и она касается даже молодых пациентов, поэтому мы ей так активно занимаемся. И конечно, этот вопрос пересекается с проблемой и хронической




боли, например после инсульта. Возможно, мы сможем использовать потенциал кибертерапии, компьютерной системы виртуальной реальности, о которой рассказывал профессор Дэвид Паттерсон из Вашингтонского университета, для того чтобы помочь пациентам», – говорит А. Нико.

Психиатр **Марианна Брасс** из Хорватии хотела бы подчеркнуть важность работы психологов и психиатров для лечения пациентов, страдающих от боли. Марианна семь лет назад начала работать в составе мультидисциплинарной команды по лечению боли. По ее словам, от четверти до половины пациентов с хронической болью имеют так называемый синдром хронической боли. Это означает, что кроме самой боли у них есть психические или психологические расстройства, такие как депрессия, тревога, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения сна. «Наш опыт работы в мультидисциплинарных отделениях говорит о том, что мы можем достичь лучшего эффекта с медицинской точки зрения, а также снижать расходы. Мы получили огромную помощь от Европейской федерации по изучению боли: как научную, так и образовательную. Сегодня у нас в стране больше 30 центров по лечению боли. Мы включили в образовательную программу – как на додипломном, так



Дэвид Паттерсон, профессор кафедры реабилитационной медицины Вашингтонского Университета г. Сиэтл (США)

и на постдипломном уровне – занятия по терапии боли», – рассказывает Марианна.

В заключение нужно добавить, что мультидисциплинарный подход к лечению боли можно представить как дерево: до того как рассматривать его листочки, нужно обратить внимание на основание, на ствол. Поэтому самым важным фактором в лечении проблем боли и любых других заболеваний является правильный диагноз. 

Материал подготовила Я. Соловьева