

Андрей ДАНИЛОВ:

«Серьезной проблемой остается правильное понимание природы хронической боли»

Хроническая боль в спине, занимающая лидирующее положение среди всех болевых синдромов, является не только одной из ведущих причин потери трудоспособности и значительного снижения качества жизни, но и трудно-решаемой медицинской проблемой. С чем связана эта сложность и какие методы сегодня применяются для лечения хронической боли в спине, мы решили спросить у Андрея ДАНИЛОВА, профессора кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, председателя совета экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины, д.м.н.

? Андрей Борисович, в центре внимания Междисциплинарного международного конгресса «Manage Pain» («Управляй болью»), одним из организаторов которого является Ассоциация междисциплинарной медицины, традиционно находят проблемы трудных пациентов с хронической болью разной природы и этиологии. С чем это связано? Почему именно с хронической болью?

– Хроническая боль, в отличие от острой, представляет собой самостоятельное заболевание, которое заставляет людей страдать, зачастую приводит к стрессу, депрессии, дезадаптации и не поддается быстрому излечению. Такие пациенты не могут вести привычный образ жизни – нормально работать, общаться с родственниками и друзьями. Хронический болевой синдром в значительной мере снижает качество их жизни. Поэтому главная задача нашего конгресса, а он имеет международный статус, – найти пути и методы, позволяющие максимально возможно улучшить жизнь этих людей.

Проблема хронической боли актуальна во многих странах мира. В Северной Америке, части Южной Америки, Австралии и во всей Европе, включая Россию, причиной нетрудоспособности номер один является именно хроническая боль в спине, а не инфаркт, не инсульт и не травма.



Андрей Данилов

? Что сегодня мешает решить эту задачу? Какие вопросы, связанные с развитием болевого синдрома, остаются нерешенными?

– Серьезной проблемой является отсутствие правильного понимания природы хронической боли, осознания того, что она отличается от острой боли не только временными характеристиками. Среди населения и даже во врачебном сообществе бытует мнение, что острая боль – это преходящее, кратковременное нарушение, тогда как хроническая боль – длительное состояние, продолжительность которого превышает 3 месяца. С одной стороны, это верно, но с другой – такое представление учитывает только хронологический

критерий, который, конечно, важен, но не является определяющим при выборе терапии. Принципиально не время, а понимание того, что патофизиологические механизмы острой и хронической боли разные. При остром типе боли локализация патологического процесса, его механизмы, как правило, совпадают с местом, на которое указывает пациент. И чаще всего, если мы говорим, например, про острую боль в спине, это травма, воспаление, мышечное напряжение в области тканей позвоночника. В этой ситуации врачам легче диагностировать и лечить больного. В случае хронической боли такой отчетливой связи может не проследиваться: она может быть не связана с местом формирования болевого синдрома. Пациент испытывает боль в одном месте, а механизмы и факторы, которые ее поддерживают, начинают смещаться в ЦНС: развивается гипервозбудимость центральных сенсорных систем (центральная сенситизация), в результате повышенной тревожности, депрессии, инсомнии, социального отторжения церебральные системы ингибирования боли начинают работать хуже. Все это создает непривычную картину и ставит сложный вопрос как для врача, так и для пациента: почему 10 лет болит в одном месте, а причина находится в другом? К сожалению, попытки изменить устоявшиеся представления о хронической боли пока не увенчались успехом. И многие врачи по-прежнему пытаются ее лечить, руководствуясь принципами терапии острого болевого синдрома. А если больному не помогают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в короткие сроки, просто продолжают данную терапию

в течение месяцев. То есть купируют болевой синдром, не учитывая того, что причины его развития находятся совсем в другом месте и мишенью для фармакотерапии и других методов являются не периферические органы и ткани, а определенные нарушения в ЦНС.

И это несоответствие места и механизмов формирования болевого синдрома – главная особенность хронической боли. Поэтому наша задача – привлечь внимание всех специалистов, занимающихся проблемой хронической боли, к данному вопросу. И мы говорим об этом на конгрессах и конференциях, пишем в статьях. Но в реальной клинической практике такой подход к лечению хронической боли почти не используется. У врачей, работающих в поликлиниках и стационарах, на это нет времени, либо понимания важности проблемы, либо просто желания. Отсутствует мотивация и со стороны пациентов.

? Какие факторы чаще всего вызывают боль в спине?

– К возникновению острой боли чаще всего приводят физические факторы: неудобная поза, неправильное положение тела, резкие движения. Но в ряде случаев она может быть вызвана специфической причиной – опухоль, инфекция или воспалительным процессом, например, в позвоночнике и суставах, что может свидетельствовать о развитии болезни Бехтерева, прежде всего у молодых людей. В любом случае острой боли врач должен обращать внимание и помнить об этих опасных причинах боли в спине.

? Как часто острая боль переходит в хроническую?

Что способствует хронизации болевого синдрома? Каковы факторы риска рецидивов?

– Примерно в каждом пятом случае (15–20%) острая боль переходит в хроническую. Одним из главных факторов риска является психосоциальный. Результаты специально проведенных работ, направленных

на поиск факторов, способствующих хронизации острой боли, четко показали, что ее развитие зависит не только от состояния позвоночника, а от присутствия у больного в остром периоде депрессивной, тревожной симптоматики, страха и катастрофизации проблемы. Такая психологическая установка является серьезным барьером для выздоровления. В этих случаях необходима помощь психотерапевта.

Второй значимый фактор хронизации боли – ее интенсивность. Если боль очень сильная и ее неадекватно лечат более 5 дней, то велика вероятность ее перехода в хроническую форму.

? Какие механизмы задействованы в возникновении болевого синдрома?

– Наиболее часто механизм развития острой боли обусловлен процессами воспаления, мышечного напряжения. В основе хронической боли лежит дисбаланс ряда нейромедиаторных систем в ЦНС – дофаминовой, серотониновой, норадренергической, ГАМК-эргической, которые призваны подавлять боль. Они функционируют по принципу: чем сильнее боль, тем интенсивнее их работа. Со слабыми сигналами они еще справляются, но в некоторых случаях их компенсаторных возможностей уже не хватает. Системы дают сбой под влиянием вышеперечисленных психологических факторов: стресса, тревоги, депрессии, страха. И тогда даже слабый сигнал с периферии ими воспринимается как сильный. Чтобы восстановить работу этих систем, недостаточно приема НПВП и миорелаксантов. Не окажет необходимого действия и массаж или мануальная терапия. Здесь уже целесообразно использовать преимущественно нелекарственные методы: когнитивно-поведенческую терапию, арт-терапию, музыку, танцы, прогулки, хорошие отношения, походы в кино, и, конечно, необходима физическая активность, что доказано значительным количеством исследований. В Корее, например, активно развивается направление – форест-терапия

(лечение прогулками в лесу). Опубликованы результаты соответствующего исследования, согласно которому у людей после уик-энда в лесу не только уменьшилась интенсивность боли, но и повысилась активность Т-киллеров, иммунной защиты. Свою роль сыграла и цветотерапия. Доказано, что зеленый цвет, как синий и желтый, обладает дополнительным обезболивающим эффектом. Если говорить о фармакотерапии хронической боли, то в этом случае используют определенные антидепрессанты.

? Какой, по Вашему мнению, должна быть профилактика дорсалгий?

– Она должна включать регулярную физическую активность, ношение удобной обуви, здоровый сон, а также рациональное питание, подобранное для конкретного человека. Пациенту нужно ограничить потребление белого хлеба, сахара, сладких газированных напитков. В многочисленных исследованиях последних лет показана роль этих продуктов в поддержании системного и локального воспаления, приводящего не только к атеросклерозу и диабету, но имеющего непосредственное отношение к болям в спине.

? Какие группы препаратов используются при лечении боли в спине?

– Если речь идет об острой боли, это по-прежнему НПВП, которые нужно назначать с учетом существующих рисков, и короткие курсы миорелаксантов. При хронической боли, мы уже говорили, это антидепрессанты. Кроме того, в российской практике применяются витамины группы В, обезболивающее действие которых в определенных дозах подтверждено в последние годы. Учитывая научные разработки, есть надежда, что в ближайшем будущем у нас появятся новые эффективные лекарства против боли.

Подготовила **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

