

КОМИТЕТ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛИ В ГЕМАТОЛОГИИ

Обезболивание гематологических пациентов — очень актуальная, но недостаточно освещенная проблема.

Болевой синдром у пациентов с заболеваниями системы крови (ЗСК) может быть как непосредственным проявлением самого тяжелого недуга (компрессионные переломы позвоночника при множественной миеломе, гемофилические гемартрозы), так и следствием проведенного лечения (например, химиоиндуцированная полинейропатия, тяжелейшие мукозиты слизистой полости рта на фоне миелотоксического агранулоцитоза). Боли могут быть хроническими (так, пациенты с болезнью Гоше или гемофилией страдают артритическими болями на протяжении всей жизни) и острыми (например, пациенты с сублейкемическим миелозом, перенесшие спленэктомия как этап лечения). Наиболее вероятной причиной недостаточного внимания к боли в гематологии представляется тот факт, что это сравнительно молодая наука: наиболее известные гематологические центры сложились в Москве и Ленинграде в 1960–1970 годах. Особенно интенсивное развитие гематологии приходится на последнюю четверть

XX и XXI веков, характеризуется появлением цитогенетических, молекулярно-генетических, иммунологических, иммуноморфологических методов, повлекших новые подходы к диагностике и лечению ЗСК. Именно в этот период в гематологических стационарах впервые появляется самостоятельное отделение анестезиологии и реанимации; врач анестезиолог-реаниматолог наряду с гематологом становится штатным сотрудником данных подразделений. Высокодозная химиотерапия онкогематологических заболеваний, хирургическое лечение некоторых из них, трансплантация костного мозга, а также морфологические методы исследования и диагностики, обеспечение длительного «сосудистого доступа» оказались невозможными без анестезиологического «прикрытия» и реанимационного пособия. Возможно, в связи с этим проблема обезболивания гематологических больных стала особенно актуальной. Существует и обратная сторона данного вопроса: неадекватное управление болью наблюдается и в иных областях медицины. Так, в настоящее время, несмотря на огромные материально-нравственные затраты, связанные с болью, и существующее множество рекомендаций по управле-



© Фото Толкачева Виктория

Левченко Ольга Константиновна

к. м. н., руководитель комитета, старший научный сотрудник НМИЦ гематологии, заведующая редакцией журнала «Гематология и трансфузиология», врач — анестезиолог-реаниматолог, терапевт, гематолог, преподаватель кафедры гематологии и трансфузиологии РМАНПО, Москва

нию болью, в мире регистрируется по-прежнему несвоевременная диагностика и лечение боли. Таким образом, учитывая всю сложность лечения болевых ощущений и рост гематологических больных, противоболевая служба перспективна и актуальна.

Клиники, занимающиеся лечением болевых синдромов, не способны обслуживать гематологических и онкологических пациентов в силу тяжести этих больных, высоких рисков инфекционных и геморрагических осложнений. В связи с этим целесообразным представляется разработка отделений противоболевой помощи на базе гематологических стационаров.

Перед нашим комитетом стоят две глобальные задачи:

- / организация (экономические, правовые, клинические, этические, организационные аспекты отделений/кабинетов) противоболевой помощи в штатной структуре гематологических стационаров;
- / изучение особенностей боли в гематологии и разработка определенных алгоритмов диагностики и лечения боли у пациентов с различными заболеваниями системы крови.

Научная деятельность комитета ведется по следующим направлениям: особенности диагностики и лечения болевого синдрома у пациентов с множественной миеломой, гемофилией, тромбофилией, порфирией, миелопролиферативными заболеваниями; особенности диагностики и лечения болевого синдрома у пациентов гематологического профиля с нейропатической болью; генетические маркеры боли у пациентов с ЗСК; особенности терапии послеоперационной боли в гематологии.

На рассмотрении и, надеюсь, скоро в общем пользовании появится учебное пособие «Противоболевая помощь в гематологии».

Научная деятельность комитета ведется по следующим направлениям: особенности диагностики и лечения болевого синдрома у пациентов с множественной миеломой, гемофилией, тромбофилией, порфирией, миелопролиферативными заболеваниями; особенности диагностики и лечения болевого синдрома у пациентов гематологического профиля с нейропатической болью; генетические маркеры боли у пациентов с ЗСК; особенности терапии послеоперационной боли в гематологии

Задачи на будущее: прежде всего сделать доступной (расширять службу, развивать в различных учреждениях страны, где есть гематологические пациенты) и современной (следовать последним мировым рекомендациям по обезболиванию) противоболевую помощь в гематологии, таким образом повысить качество оказания помощи в гематологии

Ведется разработка клинических и методических рекомендаций: вышли в свет рекомендации по периоперационному ведению (обезболиванию) пациентов с гемофилией (на зарубежном сайте орфанной анестезии).

Комитет ведет работу по внедрению новых подходов в лечении. В лекарственной терапии, вероятнее всего, они будут зависеть от результатов генетических исследований в области боли, чем мы активно занимаемся. Сейчас выполняется в своем роде уникальное исследование, которое направлено на определение полиморфизма генов у пациентов с гемофилией после тотального эндопротезирования коленного сустава (ТЭПКС). Предположительно, данное исследование и разработанная методология при-

ведут к множеству многоцентровых крупномасштабных исследований по изучению факторов риска острой и хронической послеоперационной боли при ТЭПКС у больных гемофилией. Вероятно, дальнейшие исследования позволят идентифицировать новые клинические и генетические факторы, связанные с риском тяжелой острой и хронической боли, что приведет к созданию индивидуальных схем лечения и реабилитации после ТЭПКС, развитию индивидуального подхода, уменьшит хроническую боль после ТЭПКС. Активно занимаемся и нефармакологическими методами лечения, в которых новые тенденции демонстрируют некоторый презентизм: например, в прошлом больным с гемофилией не рекомендовалось заниматься спортом, с детства

освобождали от физкультуры. В настоящее время спортивная медицина и реабилитация, проводимые в условиях тщательного гемостатического контроля (первичная профилактика), произвели революцию в менеджменте больных гемофилией, уменьшив их заболеваемость и смертность. Это касается и других ЗСК.

Комитетом выпущена монография «Гемофилия и боль». Она в свободном доступе. Мы достигли успехов в разработке алгоритмов диагностики боли (в том числе нейропатической) у пациентов с ЗСК. Много времени посвящается непосредственно созданию специализированной противоболевой помощи пациентам с ЗСК, кабинетов боли. Ведется разработка различных комплексов (схем) обезболивания, здесь преимущество остается именно за фармакологическими методами. Хотя превосходство неинвазивных методик неоспоримо, но мы также изучаем различные инвазивные методы: например, раневая аналгезия у пациентов с врожденной гипокоагуляцией при высокотравматичных операциях.

Задачи на будущее: прежде всего сделать доступной (расширять службу, развивать в различных учреждениях страны, где есть гематологические пациенты) и современной (следовать последним мировым рекомендациям по обезболиванию) противоболевую помощь в гематологии, таким образом повысить качество оказания помощи в гематологии.

