

**• ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 13**

**Лечение боли у пациентов с впервые возникшей хронической болью после операции**

Часто не диагностируемая хроническая послеоперационная боль (ХПБ) является распространенным нарушением и влияет на качество жизни пациентов. (Kehlet et al.) (Niraj et al.) Общая частота боли у пациентов после операции составляет по оценкам от 20 до 50 процентов, а сильная инвалидизирующая боль после хирургического вмешательства отмечается по оценкам у 2-10 процентов пациентов.

Этиология ХПБ изучена недостаточно, но она включает биологические, психологические и социальные факторы. К факторам риска развития хронической боли после хирургического вмешательства относятся хроническая боль в дооперационном периоде, молодой возраст, генетическая предрасположенность, психологические проблемы, когнитивные факторы, повреждение нервов в ходе операции и степень тяжести острой боли сразу после проведения хирургического вмешательства. (Chapman et al.) (Kehlet et al.)

ХПБ является настолько частым состоянием, что о ней сообщают фактически после каждого типа хирургической операции, и каждый конкретный болевой синдром имеет свое название; например, постмастэктомическая боль или постторакотомическая боль (Merskey & Bogduk). Обсуждение данной информации с пациентами может убедить их в том, что данное состояние возинкает не только у них, что врач обращает внимание на их симоптомы и что медицинские работники обладают значительным клиническим опытом оценки и лечения их особых проблем.

Пациенты, впервые обратившиеся к врачу с ХПБ, должны быть подвергнуты тщательному клиническому обследованию с целью подтверждения предполагаемого диагноза и выявления механизмов, лежащих в основе боли. Следует провести оценку многочисленных парамтеров боли, включая тяжесть, качество, локализацию и временные характеристики. Подлежат оценке и другие клинически значимые парамтеры, такие как физическое функционирование и эмоциональное состояние, а также качество жизни.

Следующие вопросы могут помочь подтвердить диагноз:

* Появилась ли боль после хирургической процедуры?
* Исключена ли вероятность того, что боль не является продолжением ранее имеющейся проблемы?
* Наблюдается ли боль более трех месяцев?
* Могут ли быть исключены другие причины боли, в частности, инфекция или рецидив злокачественного новообразования?

ХПБ может проявляться в виде сочетания разных клинических типов боли, в частности, нейропатической, ноцицептивной, отраженной или висцеральной.

* Нейропатическая боль является наиболее частым типом ХПХБ.
* Использование инструментов скрининга (напр, DN4, painDETECT, NPQ, LANSS), в основе которых лежит словесное описание боли или его сочетание с целевым клиническим обследованием, может помочь определить нейропатическую боль как основной или вторичный компонент ХПБ. (Haanpaa et al.)

Как и в случае с другими хроническими болевыми синдромами, однажды выявленная ХПБ может быть многогранной и трудно поддаваться лечению. Кроме того, часто развиваются такие состояния, как расстройство сна и настроения, которые являются частыми сопутствующими состояниями при хронической боли. (McCrae)

Профилактика остается основным фактором снижения бремени ХПБ. (Kehlet et al.) Поэтому интенсивное наблюдение в послеоперационном периоде и ранее начало лечения специалистом может помочь пациентам, перенесшим оперативное лечение и обратившимся с первыми признаками вновь возникшей или рецидивирующей боли. Следует рассмотреть вопрос о направлении отдельных пациентов для участия в программе междисциплинарного лечения боли.

Мультимодальный подход к лечению ХПБ определяется скорее механизмами, лежащими в основе боли, и сопутствующей патологией. Несмотря на то, что доказательная база для многих его компонентов ограничена, у отдельных пациентов может наблюдаться симптоматическое облегчение боли. К таким подходам относятся:

* Обучение пациентов и содействие им в самопомощи.
* Лекарственная терапия.
* Тщательная регулярная плановая повторная оценка ослабления боли и побочных эффектов необходима для проведения фармакотерапии.
* Антинейропатические препараты первой линии (Attal et al.)(Finnerup et al.).
* Трициклические антидепрессанты (напр., амитриптилин, нортриптилин).
* Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (такие, как дулоксетин и венлафаксин).
* Габапентин и прегабалин.
* Лидокаин для местного применения.
* Капсаицин для местного применения.
* Сильнодействующие опиоиды необходимо выписывать с особой осторожностью после оценки соотношения пользы/риска.
* Интервенционные подходы, такие как целенаправленные инъекции и нейростимуляция/модуляция.
* Физиотерапия.
* Вмешательства, основанные на психологии, в частности, когнитивно-бихевиоральная терапия.
* Профессиональное консультирование.

Пациентов с ХПБ следует проинформировать том, что они находятся в группе риска развития хронической боли после предстоящего хирургического вмешательства или травмы. Пациентам и работающим с ним поставщикам медицинских услуг следует воздержаться от необязательного и ненадлежащего хирургического вмешательства. Более того, в случае предстоящих хирургических процедур или после травмы в дооперационном периоде показано выявление возможных факторов риска и решение вопроса о применении сильнодействующей мультимодальной анальгезии во время операции.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

Attal N, Bouhassira D. Pharmacotherapy of neuropathic pain: which drugs, which treatment algorithms? Pain. 2015 Apr;156 Suppl 1: S 104-14.

Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: an integrative overview of research on mechanisms, Journal of Pain 2016 doi:10.1016/j.jpain. 2016.11.004

Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpaa M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol. 2015 Feb;14(2):162-73

Haanpaa M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, lannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD: NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Pain 152:14-27, 2011

Kehlet H. Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. Lancet. 2006; 367: 1618-25

Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. Br. J Anaesth. 2008; 101: 77-86

Merskey H, Bogduk N (eds). Classification of Chronic Pain, 2nd ed. Seattler: IASP Press, 1994.

Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? Br. J Anaesth. 2011; 107: 25-29

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. (SIGN publication no. 136). [December 2013]. Available at www.sign.ac.uk

**АВТОРЫ**

Bart Morlion, MD, PhD, DESA

Директор Центра алгологии и лечения боли в Лёвене

Больницы при университете г. Лёвена, Лёвен, Бельгия

Почетный адъюнкт - профессор, Университет г. Гронингена, Нидерланды

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (Hon)

профессор общественного здоровья и общественной медицины, профессор анестезиологии и медицины, учредительный директор, программа по исследованию боли, образованию и политике в области боли Tufts,

Бостон, Масс., США

**РЕЦЕНЗЕНТЫ**

Didier Bouhassira, MD, PhD

Centre d’Evaluation et de Traitement de la Douleur

Больница Амбруаза Парэ

Булонь-Билланкурт, Франция

Профессор, доктор Guy Hans

Профессор анестезиологии Университета Антверпена,

Антверпен, Бельгия

**О Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain, IASP)®**

IASP является ведущим профессиональным сообществом, осуществляющим научную, практическую и образовательную деятельность в области боли. [Членство в ассоциации открыто для всех специалистов](http://www.iasp-pain.org/Membership/?navItemNumber=501), вовлеченных в научные исследования, диагностику и лечение боли. IASP насчитывает более 7000 членов в 133 странах, 90 национальных подразделений и 20 групп по специальным проблемам, представляющим интерес.

**В рамках всемирного года против послеоперационной боли (Global Year Against Pain After Surgery) IASP предоставляет ряд информационных бюллетеней, охватывающих научные вопросы, связанные с послеоперационной болью. Эти документы переведены на различные языки и доступны для свободного скачивания с веб-сайта. Дополнительная информация представлена на веб-сайте** [**www.iasp-pain.org/globalyear**](http://www.iasp-pain.org/globalyear)