

Знакомство с опытом работы Лювенского алгологического центра (Бельгия)

© К.м.н. А.В. ПОТАТУРКО

ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, Екатеринбург, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты стажировки в Лювенском алгологическом центре (Бельгия). Показана структура и принципы работы алгологического центра, направления и методы работы врачей-алгологов в одном из крупнейших университетских госпиталей Европы.

Ключевые слова: алгологический центр, интервенционные методы лечения болевых синдромов, мультидисциплинарное лечение болевых синдромов, когнитивно-поведенческая терапия, острая боль.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Потатурко А.В. — <https://orcid.org/0000-0002-4457-7093>; e-mail: alexpotaturko@mail.ru; тел.: +7(992)341-9548

Автор, ответственный за переписку: Потатурко А.В. — e-mail: alexpotaturko@mail.ru; тел.: +7(992)341-9548; <https://orcid.org/0000-0002-4457-7093>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Потатурко А.В. Знакомство с опытом работы Лювенского алгологического центра (Бельгия). *Российский журнал боли*. 2020;18(2):25–28. <https://doi.org/10.17116/pain20201802125>

Acquaintance with the experience of the Leuven Algological Center (Belgium)

© A.V. POTATURKO

Yekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection in Industrial Workers of Rospotrebnadzor, Yekaterinburg, Russia

ABSTRACT

The article presents the results of a fellowship at the Leuven Algological Center (Belgium). The structure and principles of the algological center, directions and methods of work of algologists in one of the largest university hospitals in Europe are shown.

Keywords: algological center, interventional pain management, multidisciplinary treatment of pain syndromes, cognitive-behavioral therapy, acute pain.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Potaturko A.V. — <https://orcid.org/0000-0002-4457-7093>; e-mail: alexpotaturko@mail.ru; tel.: +7(992)341-9548

Corresponding author: Potaturko A.V. — e-mail: alexpotaturko@mail.ru; tel.: +7(992)341-9548; <https://orcid.org/0000-0002-4457-7093>

TO CITE THIS ARTICLE:

Potaturko AV. Acquaintance with the Leuven Centre for Algology (Belgium). *Russian journal of pain*. 2020;18(2):25–28. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/pain20201802125>

Хроническая боль является одной из основных глобальных проблем здравоохранения, затрагивая $\frac{1}{3}$ взрослого населения ряда стран, снижая качество жизни пациентов и вызывая значительные социальные издержки [1–3]. Мировой опыт свидетельствует — попытки решения проблемы лечения хронической боли показали недостаточную эффективность традиционных фармакологических и хирургических подходов. Это дало импульс к созданию и развитию специализированных подразделений — мультидисциплинарных центров и клиник боли. В научной литературе доказываются эффективность и социальная значимость использования специализированных программ в лечении хронических болевых синдромов и развития противоболевых служб [4–6].

Как правило, противоболевая помощь оказывается на нескольких уровнях. Международная ассоциация по изу-

чению боли объектом первого уровня называет «мультидисциплинарный центр боли», укомплектованный медицинскими работниками с опытом работы в области управления болью, включая врачей, медсестер, психологов, физиотерапевтов, социальных работников. Команда должна работать вместе и уметь эффективно оценивать и лечить любую болевую проблему. Обязательным требованием является возможность обучения и образования медицинских работников, а также проведения научных исследований в центре. «Мультидисциплинарная клиника боли» (учреждение уровня 2) должна поддерживать те же стандарты мультидисциплинарного центра боли, но при этом может не иметь возможности для обучения и исследований. Дальнейшая классификация включает «программы болевого синдрома», которые обе-

спечивают мультидисциплинарный уход за одним типом боли, и «программы одномодалной терапии», которые обеспечивают один тип лечения [7].

Примеры работы и успехи в лечении хронической боли на базе специализированных медицинских подразделений вновь поднимают вопрос о целесообразности создания подобной службы в Российской Федерации. В настоящее время Российским обществом по изучению боли (РОИБ) проводится активная деятельность по организации противоболевой помощи и созданию центров и клиник лечения боли [8, 9].

Несомненно, знакомство с работой ведущих европейских клиник является существенной помощью по работе в этом направлении. Поэтому с 4 ноября по 6 декабря 2019 г. при поддержке РОИБ и гранта Европейской ассоциации по изучению боли состоялась моя стажировка в Лювенском алгологическом центре Университетского госпиталя г. Лювен (Бельгия).

Университетский госпиталь г. Лювен — один из крупнейших европейских университетских клинических центров на 1995 коек, в котором работает более 9000 сотрудников. Включает в себя четыре университетских городка (кампуса) — Gasthuisberg, Pellenberg, Sint-Pieter и Sint-Rafaël, в которых оказывается медицинская помощь как стационарно, так и амбулаторно. В структуре клиники UZ Leuven работают десятки отделений по всем направлениям медицины. Кроме того, университетский медицинский госпиталь Лювена представляет собой центральное медицинское учреждение Фландрии (область Бельгии), объединяя 29 региональных клиник в единую сеть с целью оптимизации качества и эффективности ухода за пациентами, обучения специалистов, проведения медицинских исследований и осуществления управления здравоохранения.

Университетский госпиталь — это многопрофильное медицинское учреждение, где методы лечения инициализируются и используются задолго до того, как их будут широко применять в других клиниках. Эталон качества современной медицинской помощи в Университетской медицинской школе Лювена считают обязательную причастность врачей к исследовательской работе. Необходимо, чтобы каждый врач в клинике был знаком с ходом и результатами проводимых исследований. А еще лучше, чтобы сам принимал в них непосредственное участие. Университетский госпиталь Лювена — одна из самых высокооснащенных клиник в Европе. Современное диагностическое или лечебное оборудование появляется в этой клинике практически сразу же после сертификации в Евросоюзе.

Лювенский алгологический центр, возглавляемый профессором Бартом Морлионом, располагается в кампусе Pellenberg, где оказывается амбулаторная и реабилитационная помощь пациентам с различными болевыми синдромами. В штате сотрудников анестезиологи, физиотерапевты, специалисты по реабилитации, психотерапевты. Истории болезни пациентов ведутся в электронном виде. Единая история болезни содержит информацию по пациенту как из региональных клиник, так и из университетских кампусов, что делает ознакомление с анамнезом пациента проще: когда и какие процедуры проводились, какие заболевания у пациента, какие препараты и в каких дозировках он принимал. Врачами алгологического центра активно используются шкалы, тесты и опросники, адаптированные для заполнения в истории болезни.

Обязательным элементом перед проведением процедур является оценка болевого синдрома пациентом по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ), а также построение графиков ВАШ при динамическом наблюдении.

Направление пациентов в алгологический центр осуществляется из региональных клиник по направлениям ортопедов, неврологов, физиотерапевтов и других специалистов. На первичный осмотр пациента врачам выделяется 1–2 часа, на повторные консультации при динамическом наблюдении пациента — не менее 30 мин. На интервенционные методы лечения направления дают врачи алгологического центра или из региональных клиник. Они указывают диагноз с болевым синдромом и рекомендуемую процедуру, например: «люмбоишиалгия справа на фоне фораминального стеноза L5—S1, рекомендуется трансфораминальная эпидуральная инфильтрация S1 корешка справа» или «цервикобрахиалгия справа на фоне спондилоартроза C3—C7, рекомендуется фасеточная инфильтрация C3—C7 справа». До проведения процедур у пациентов, кроме осмотра врача, должны быть проведены нейровизуализационные (КТ, МРТ) и нейрофизиологические (ЭНМГ) методы исследования.

В центре широко применяются интервенционные методы лечения болевых синдромов: КТ-контролируемые блокады, блокады под контролем УЗ, диагностические блокады. В зависимости от патологии и цели (диагностика или лечение) используются симпатические блокады, блокады корешков, эпидуральные блокады, трансфораминальные блокады, блокады и деструкции в области фасеточных суставов. Перед процедурой с пациентом обязательно проводится беседа: уточняются наличие болевого синдрома и его выраженность по визуальной-аналоговой шкале боли (ВАШ), наличие противопоказаний (аллергические реакции, коагулопатии), пациенту объясняется, какая процедура планируется, и берется согласие на процедуру. Блокады проводятся врачами, проходящими обучение в алгологическом центре под контролем сотрудников центра. Обязательным является постоперационный мониторинг пациента в течение 1 ч. Затем пациент продолжает наблюдение у врача с целью определения дальнейшей тактики лечения.

Большую часть амбулаторных пациентов составляют пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. За время стажировки с врачами клиники обсуждались тактика ведения, диагностические и лечебные возможности при различных болевых состояниях. Важным принципом в тактике ведения пациентов является профилактика хронизации болевого процесса, поэтому интервенционные методы лечения зачастую проводятся пациентам с болевыми синдромами без выраженного неврологического дефицита (внешне пациенты выглядят довольно благополучно, имея при этом боль).

Блокады периферических нервов, сакроилеальных сочленений, грушевидной мышцы врачами клиники осуществляются под контролем ультразвука. С диагностической и лечебной целями комплексных регионарных болевых синдромов, фантомных болей, цереброваскулярных головных болей, невралгии тройничного нерва в алгологическом центре широко применяются симпатические блокады звездчатого узла, симпатических стволов. Обязательными условиями при проведении симпатических блокад являются измерение локальной температуры и оценка

вегетативной реакции до и после процедуры. Для коррекции спастичности, например при посттравматических повреждениях спинного мозга, используется эпидуральная установка помп для введения миорелаксантов (баклофен). Интратекальное введение лекарственных веществ позволяет уменьшить их дозировку и нежелательные явления при сохранении терапевтического эффекта. При проведении некоторых блокад, в частности блокады полового нерва, навигация осуществляется с помощью электронейростимуляции. Также в центре часто применяются внутривенные инфузии и тесты с лидокаином (линизолом), кетамин для определения эффективности проводимого лечения и выявления плацебо-эффекта.

Еженедельно сотрудники алгологического центра собираются для проведения консилиумов. Врачами различных специальностей с привлечением физиотерапевтов и психотерапевтов обсуждаются пациенты со сложными клиническими ситуациями и резистентными болевыми синдромами, таким образом осуществляется мультидисциплинарное лечение пациента.

В Лювенском алгологическом центре на постоянной основе проводятся лекции для сотрудников ведущими специалистами, непосредственно участвующих в лечении пациентов с болевыми синдромами, в том числе физиотерапевтами, психотерапевтами. В программе освещаются вопросы механизма болевых синдромов, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с различными болевыми синдромами (особенно хроническими). Обсуждается тактика взаимоотношений между доктором и пациентом с акцентом на конкретные клинические примеры, требующие от врача особого подхода. Большое внимание уделяется новейшим международным рекомендациям по ведению пациентов с болевыми синдромами и возможностям комплексной реабилитации больных, использованию различных групп медикаментозных препаратов в лечении боли, их сочетанному применению, тактике ведения пациентов. Таким образом, происходит постоянный обмен новыми данными по различным направлениям алгологии.

Сотрудниками центра на регулярной основе проводятся лекции для пациентов с хроническими болями и членов их семей. Врачи разных специальностей объясняют, что такое боль, как она становится хронической, связь боли с эмоциональной сферой, как вести себя в данных ситуациях, какие методы лечения существуют на данный момент, показания и противопоказания к ним, какие врачи занимаются лечением боли и их роль, что является элементом когнитивно-поведенческой терапии. Лекции, проводимые врачами различных специальностей, проходят в виде общения с пациентами, параллельно обсуждаются возникающие вопросы.

Помимо работы в реабилитационном центре, сотрудники алгологического центра на регулярной основе консультируют пациентов различных отделений основного госпиталя. Консультации алгологов назначают лечащие врачи, когда речь идет о болевых синдромах, не укладывающихся в клиническую картину, или о некупируемых болевых синдромах. За время стажировки были представлены пациенты ортопедического отделения (после травм и эндопротезирования), пациенты хирургических отделений (после операций, хронические остеомиелиты, боли на

фоне ишемических сосудистых заболеваний), пациенты с висцеральными болями, онкологические пациенты, пациенты с ревматологическими заболеваниями и др. Данные пациенты на протяжении всего времени нахождения в госпитале наблюдались врачами алгологической поддерживающей команды с целью подбора и оптимизации противоболевого лечения.

За время стажировки я также присутствовал на нейрохирургических операциях: нейротомии большеберцового нерва у пациента со спастическим гемипарезом после инсульта и стереотаксической операции (установка стимуляторов подкорковых ядер) при болезни Паркинсона. Как известно, болевые синдромы при этих заболеваниях встречаются довольно часто, и лечение, направленное на улучшение и профилактику осложнений этих заболеваний, в дальнейшем приводит к более эффективному лечению болевых синдромов.

Для ведения пациентов с травмами и послеоперационных пациентов выделяются врачи для лечения острых болей, задачей которых является адекватное обезболивание и ведение пациентов в послеоперационном периоде. Широко используются помпы для эпидурального и регионального введения препаратов (в основном наркотических анальгетиков), которые устанавливаются от 1 до 7 дней в зависимости от вида оперативного вмешательства, например после операций на брюшной полости до 3 дней, на грудной клетке до 7. В послеоперационном периоде осуществляется контроль за эпидуральной, региональной (используется межлестничный доступ при травмах и операциях на верхних конечностях), внутривенной или оральной анестезией; оценка ее адекватности и решение вопроса о ее прекращении.

Подготовка сотрудников для алгологических центров в Бельгии проходит в два этапа: во-первых, постуниверситетская ординатура по анестезиологии (в Бельгии она длится 5 лет), во-вторых, двухгодичная специализация по алгологии.

В структуру университетского госпиталя входит паллиативная поддерживающая команда, деятельность которой направлена на угрожающие жизни состояния и улучшения качества жизни пациентов. Паллиативная помощь может назначаться в различные фазы заболевания и включает в себя физическую помощь при боли, тошноте, запорах, одышке, делирии и т.д.; социальную и психологическую помощь для пациента и его родственников. В работе используются обучающие программы, брошюры, анкетирование пациентов, направленные на помощь при различных состояниях, в том числе терминальных. Сотрудники паллиативной команды работают в тесном сотрудничестве с врачами алгологического центра.

Полученные в ходе стажировки знания могут быть использованы как в повседневной практике ведения пациентов с болевыми синдромами, так и в организации специализированных алгологических центров и клиник.

Хотелось бы выразить благодарность Российскому межрегиональному обществу по изучению боли за предоставленную возможность стажировки в ведущей европейской клинике боли.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Tsang A, Von Korff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, Borges GL, et al. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *J Pain*. 2008;9(10):883-891.
2. Dillie KS, Fleming MF, Mundt MP, French MT. Quality of life associated with daily opioid therapy in a primary care chronic pain sample. *J Am Board Fam Med*. 2008;21(2):108-117.
3. Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain*. 2012;13(8):715-724.
4. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;9Cd000963. [PubMed] [Google Scholar].
5. Van Zundert J, Raj P, Erdine S, et al. Application of radiofrequency treatment in practical pain management: state of the art. *Pain Pract*. 2002;2:269-278. [PubMed][Google Scholar].
6. Steiner TJ, Göbel H, Jensen R, Lampl C, Paemeleire K, Linde M, Bräschinsky M, Mitsikostas D, Gil-Gouveia R, Katsarava Z. European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Headache service quality: the role of specialized headache centres within structured headache services, and suggested standards and criteria as centres of excellence. *J Headache Pain*. 2019;20(1):24.
7. International Association for the Study of Pain, «Recommendations for pain treatment services 2009». <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1381>
8. Чурюканов М.В., Загорюлько О.И. Принципы и последовательность организации помощи пациентам с хронической неонкологической болью. Клиническая и экспериментальная хирургия. *Журнал им. акад. Б.В. Петровского*. 2016;3:20-27.
Churyukanov MV, Zagorulko AI. Principles and sequence of medical care for patients with chronic pain non-cancer pain. Clinical and experimental surgery. *Zhurnal im. acad. B.V. Petrovsky*. 2016;3:20-27.
9. Чурюканов М.В. О международном опыте организации медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами: системный подход, доказанная эффективность. *Неврология, нейропсихиатрия, психология*. 2010;4:52-56.
Churyukanov MV. Organization of medical care to patients with chronic pain syndromes: a systems approach, proven effectiveness. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2010;4:52-56. (In Russ.).

Поступила 06.04.20

Received 06.04.20

Принята к печати 04.05.20

Accepted 04.05.20