

# Европейская Школа боли EFIC, Клагенфурт-ам-Вёртерзе, 8–13 сентября 2019 г.

Т.И. Кузьмина<sup>1</sup>, Т.А. Филимонова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»  
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра неврологии им. В.П. Первущина ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера»  
Минздрава России, Пермь, Россия

## Резюме

С 8 по 13 сентября в Клагенфурте, Австрия, прошла образовательная школа для молодых специалистов – врачей разных специальностей и клинических психологов, занимающихся изучением проблем боли. В ней приняли участие 20 делегатов, в том числе 4 участника из России. Школа ежегодно организуется под руководством профессоров Р. Ликара и Р. Ситтля. Были представлены обоснованные подходы к оценке, диагностике и комплексному ведению пациентов ведущими специалистами из разных стран.

Лечение пациента с болевым синдромом зависит от диагностики ведущего механизма развития боли, поэтому несколько лекций были посвящены патофизиологическим механизмам возникновения ноцицептивной, невропатической и дисфункциональной (ноципластической) боли. В программе Школы были дни, посвященные проблеме головных болей, боли у онкологических пациентов, невропатической боли. Отдельные лекции были посвящены нефармакологическим методам лечения боли: кинезиотерапии и психологическим методикам. Школа Боли включала лекции, интерактивные сессии и разборы клинических случаев. Кроме этого, участники Школы имели возможность посмотреть работу мультидисциплинарной команды специалистов клиники боли в Клагенфурте.

Возможность посетить Европейскую школу в Клагенфурте помогла молодым специалистам узнать новые аспекты ведения пациентов с острым и хроническим болевыми синдромами, систематизировать уже имеющиеся знания и перенять опыт диагностики и ведения больных у коллег из других стран.

**Ключевые слова:** Европейская школа боли, школа боли в Клагенфурте, медицина боли.

**Для цитирования:** Кузьмина Т.И., Филимонова Т.А. Европейская Школа боли EFIC, Клагенфурт-ам-Вёртерзе. Российский журнал боли, 2019; 17 (4): 60–63. <https://doi.org/10.25731/RASP.2019.04.43>

**Автор, ответственный за переписку:** Кузьмина Т.И. – e-mail: [tatiana.martova@yandex.ru](mailto:tatiana.martova@yandex.ru)

## European Pain Federation EFIC, Klagenfurt pain school

T.I. Kuzminova<sup>1</sup>, T.A. Filimonova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nervous System Diseases and Neurosurgery, Institute of Clinical Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

<sup>2</sup>E.A. Vagner Perm State Medical University, Neurology department named after V.P. Pervushin, Perm, Russia

## Abstract

From 8 to 13 September in Klagenfurt, Austria, an educational pain school for young professionals: doctors and clinical psychologists who are interested in further developing their knowledge and expertise in the field of pain management was held. The school was attended by 20 delegates, including 4 participants from Russia. The school is organized annually under the direction of professors R. Likar and R. Sittl. The course included an evidence-based approach to the assessment, diagnosis and comprehensive management of patients with chronic pain.

Treatment of a patient with pain syndrome depends on the diagnosis of the leading mechanism of pain, thereby several lectures were devoted to the pathophysiological mechanisms of nociceptive, neuropathic and nociplastic pain. Different days were focused on headaches, cancer pain, polyneuropathic pain. Some lectures were devoted to non-pharmacological methods of pain treatment: kinesiotherapy and psychology. The Painschool included lectures, interactive sessions and case studies. In addition, the School participants had the opportunity to see the work of an multidisciplinary team of specialists in the Klagenfurt pain clinic.

The opportunity to visit the Klagenfurt Pain School enabled young professionals to learn new aspects of management of patients with acute and chronic pain syndrome, systematize existing knowledge and learn from the foreign colleagues experience.

**Keywords:** European pain federation, Klagenfurt pain school, pain medicine.

**For citation:** Kuzminova T.I., Filimonova T.A. European Pain Federation EFIC, Klagenfurt pain school. Russian journal of pain 2019; 17 (4): 60–63. (In Russ.) <https://doi.org/10.25731/RASP.2019.04.43>

**Correspondence author:** Kuzminova T.I. – [tatiana.martova@yandex.ru](mailto:tatiana.martova@yandex.ru)

Вблизи от города Клагенфурт, расположенного на юге Австрии, в Пёрчах-ам-Вёртерзе, под эгидой Европейской федерации боли EFIC с 8 по 13 сентября 2019 г. проводилась ежегодная Школа Боли для врачей различных специальностей и клинических психологов.

Ежегодно данная школа организуется ведущими экспертами в области боли и привлекает врачей и ученых из разных европейских стран. В этом году на ней были затронуты актуальные проблемы и вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения болевых синдромов, на школе присутствовали 20 участников, в том числе 4 делегата из России.

Отдельную благодарность за возможность принять участие в Европейской Школе Боли участники из России хотели бы выразить Президиуму Российского общества по изучению боли (РОИБ), академику РАН, профессору, д.м.н. Н.Н. Яхно. Обучение на данном курсе осуществлялось по гранту Европейской федерации боли EFIC при содействии и финансовой поддержке РОИБ.

Школа в Австрии ежегодно организуется под руководством Р. Ликара (R. Likar), профессора кафедры анестезиологии и интенсивной терапии медицинского факультета университета Граца, Австрия, руководителя клиники боли региона Каринтия, Австрия, и Р. Ситтля (R. Sittl), доктора медицины, медицинского директора междисциплинарного центра противоболевой терапии университетского госпиталя г. Эрлангена, Германии.

На Школе проблема боли в практике врачей разных специальностей была освещена ведущими специалистами из Австрии, Германии, Канады, России, Словакии, Италии, Великобритании и других стран.

Школа началась с вводной лекции организаторов о целях и задачах данного учебного курса. В дальнейшем у участников была возможность познакомиться друг с другом и обменяться опытом.

9 сентября профессорами Р. Ликаром и Р. Ситтлем были проведены интерактивные сессии, посвященные патогенезу и лечению острой боли. Вниманию слушателей была представлена серия клинических случаев. Участникам предлагалось предположить ведущий механизм боли, необходимые диагностические процедуры, выставить диагноз и на его основании назначить терапию острого болевого синдрома.

Сотрудник клиники боли и Университета Западной Австралии С. Шуг в своей лекции подробно разобрал вопросы клинической фармакологии неопиоидных анальгетиков и возможности применения их при различных заболеваниях [10].

Кроме известных и широко применяемых препаратов для обезбоживания, директор клиники Института боли С. Бриль указал на возможность использования препаратов группы каннабиоидов. Данные препараты не используются в клиниках России и большинства европейских стран, однако они нашли своё применение в клиниках Израиля, Нидерландов и некоторых штатов США [3].

После лекций и семинаров, посвященных медикаментозному лечению болевых синдромов, физиотерапевтом Б. Диссельхоффом был проведен мастер-класс, на котором участники смогли применить друг к другу навыки чрескожной электростимуляции (ЧЭС). ЧЭС эффективна при применении в составе комплексной терапии при лечении разных типов болевого синдрома: при хронической боли рекомендуется низкочастотная стимуляция, при острой – высокочастотная. Кроме этого, возможно использование Хан-стимуляции (HAN) – чередование высокой и низкой частоты [9].

Неврологам и травматологам была интересна лекция о комплексном регионарном болевом синдроме (КРБС) от ведущего специалиста этой области, проф. М. Стэнтон-Хинкса. В ней была подчеркнута необходимость своевременной диагностики КРБС у пациентов в посттравматическом периоде, включающей в себя неврологический, невроортопедический осмотры и, по возможности, функциональное МРТ-исследование головного мозга и сцинтиграфию костей. Были приведены последние критерии КРБС [2]. Кроме того, профессор обратил внимание слушателей на то, что решающее значение в успехе терапии КРБС имеет работа мультидисциплинарной команды врачей различных специальностей (врачей болевых отделений, неврологов, хирургов, ортопедов, кинезиотерапевтов, физиотерапевтов, анестезиологов).

Активное обсуждение вызвала тема назначения опиоидов: в раннем послеоперационном периоде, при обширных травмах, неотложных состояниях и при хронической боли. Лекция и интерактивная сессия были посвящены подробному разбору возможности назначения опиоидных анальгетиков и их комбинации с другими препаратами пациентам с онкологическими заболеваниями [1, 11].

Большой интерес вызвали интервенционные методы лечения болевых синдромов. Проф. Р. Ликаром были освещены основные принципы применения инвазивных методов лечения у пациентов онкологического профиля.

Проф. К. Бресчан, коллега проф. Р. Ликара из клиники боли Клагенфурта, продемонстрировал возможности применения блокад и регионарной анестезии у самых маленьких пациентов – в педиатрии.

Большое внимание было уделено лечению боли различной локализации. Проф. Н. Крчевски-Скварц подроб-

но разобрала тактику ведения больных с висцеральной болью, обратив внимание слушателей на необходимость выяснения причины болевого синдрома, рационального назначения лекарственных препаратов и использования когнитивно-поведенческой терапии у таких пациентов.

Возможности реабилитации пациентов с хроническим болевым синдромом при боли в спине, радикулопатиях и мононевропатиях были освещены в лекции проф. А. Кнезевича, реабилитолога из Сербии. Он поделился опытом применения различных методик кинезиотерапии, мануального воздействия, тейпирования и эрготерапии в восстановлении данных групп пациентов.

Стоит отметить, что при ведении пациентов с хронической болью должно отводиться время для психологических и психотерапевтических методик. Дж. Харитон, профессор из Канады, обратил внимание на необходимость использования техник Mindfulness пациентами с хронической болью. Участники имели возможность на протяжении трех дней испытать на себе эффект от техник дыхания под руководством Дж. Харитона. Несомненно, для ведения пациента с хронической болью в нашей стране необходимо внедрение мультидисциплинарной команды, в состав которой будет входить психотерапевт или психолог, специализирующийся на ведении болевых пациентов.

Лекция проф. А.Б. Данилова была посвящена диагностике и лечению пациентов с мигренью и включала в себя информацию о патогенезе и клинической картине этого вида первичной боли. Он обратил внимание слушателей на то, что важную роль при ведении пациентов с мигренью играет не только правильно подобранная медикаментозная терапия (НПВС, триптаны), но и методы взаимодействия врача с пациентом, что сильно влияет на приверженность пациента лечению.

Не вызывает сомнения, что эффективность лечения пациента с болевым синдромом зависит от точной диагностики ведущего механизма развития боли, именно поэтому несколько лекций были посвящены патофизиологическим механизмам, которые лежат в основе возникновения различных типов боли – ноцицептивной, невропатической и дисфункциональной (ноципластической). Участникам, представителям разных врачебных специальностей, было предложено активное использование в повседневной практике целого ряда шкал, оценивающих интенсивность болевого синдрома, наличие невропатического компонента, уровень депрессии, тревоги, катастрофизации и качества жизни пациента.

Лекция австрийского невролога В. Амбергера была посвящена вопросам патофизиологии, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики различных типов головной боли – головной боли напряжения, кластерной боли, мигрени и хронической ежедневной головной боли. Особое внимание уделялось успехам клинических испытаний по применению моноклональных антител к кальцитонин ген-связанному пептиду и его рецепторам в терапии мигрени [5, 6].

Участникам Школы были продемонстрированы видео- и фотоматериалы лекции австрийского нейрохирурга Т. Кретчмера, где были показаны малоинвазивные методики (радиочастотная абляция тройничного узла) и опе-

ративные вмешательства (микровазкулярная декомпрессия при нейроваскулярном конфликте, как наиболее частой причине тригеминальной невралгии).

Помимо работы со специалистами, пациентам с хронической болью полезно общение с людьми, которые справились с болью. Британец П. Моор поделился своей историей: он был пациентом с хронической болью в спине в течение 7 лет, получал выплаты от государства и был дезадаптирован. После того как он принял участие в одной из образовательных программ для пациентов с хронической болью в Великобритании, он научился управлять болью. Сейчас он автор собственной методики «управления болью» и пособия для пациентов.

Слушателям школы представилась возможность протестировать мануальные методики воздействия при мышечно-тонических болевых синдромах, продемонстрированные физиотерапевтом Р. Лакнером.

А.Б. Данилов, профессор кафедры нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, подробно разобрал причины возникновения и поддержания невропатической боли, объяснил механизмы, лежащие в основе периферической и центральной сенситизации, патогенетически обосновал назначение лекарственных препаратов, таких как антиконвульсанты и антидепрессанты (ТЦА и СИОЗСиН) при данном виде боли. Профессор обратил внимание слушателей на невозможность использования СИОЗС для пациентов с хроническим болевым синдромом, так как данная группа препаратов, ингибируя обратный захват серотонина, может как ослабить интенсивность боли за счет воздействия серотонина на 5HT<sub>1</sub> рецепторы, так и усилить его за счет воздействия на 5HT<sub>3</sub>.

П. Маттенклодт, психотерапевт университетской клиники Эрланген (Германия), обратил внимание участников на необходимость применения релаксационных техник, когнитивно-поведенческой терапии, обучения пациента управлять болью [5]. Подробно были раскрыты способы взаимодействия с пациентом с хроническим болевым синдромом, а также стратегии формирования доверительных отношений между и врачом пациентом [4, 8].

Помимо теоретических знаний, делегаты имели возможность увидеть особенности работы разных отделений клиники боли Клагенфурта. Врачи клиники делают особый акцент на мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с болевыми синдромами. Клиника оснащена новейшим оборудованием, в ее стенах практикуют современные диагностические и лечебные методы. Участники школы увидели методики проведения лечебных блокад под УЗИ-контролем. Кроме того, делегатам была продемонстрирована работа Школы для болевых пациентов, которая длится в один месяц и даёт обнадеживающие результаты. До того, как принять участие в такой школе, пациент приходит на консультацию к врачу болевого отделения (90 мин), психологу (60 мин) и врачу-физиотерапевту (90 мин). После консилиума этих специалистов пациент приступает к работе в групповой программе, включающей активизацию пациента, психологическую поддержку и ведение врачом. Особенность подхода заключается в том, что в одной группе могут быть пациенты разного возраста и с болевыми синдромами различной локализации.

Лекция проф. Дж. Варрасси «Опиоидный кризис» пробудила интерес слушателей к данной проблеме. Лектор сделал акцент не только на современном положении дел, но и предложил делегатам вспомнить об отце-основателе дисциплины «Медицина боли» Джоне Джозефе Бонике.

Особое внимание было уделено проблеме фибромиалгии, которая была приведена в качестве примера дисфункциональной (ноципластической) боли. В ходе интерактивной сессии слушатели могли принять участие в выборе необходимых методов обследования и лечения в конкретном клиническом случае. После ответов, данных участниками, профессора Р. Ликар и Р. Ситтль рассказали о современных принципах диагностики и лечения пациентов с фибромиалгией. Другие лекции и интерактивные сессии были посвящены рациональному купированию боли у пациентов с остеоартрозом и болью в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

Возможность посетить Европейскую школу боли в Клагенфурте помогла молодым специалистам узнать новые аспекты ведения пациентов с острыми и хроническими болевыми синдромами, систематизировать уже имеющиеся знания и перенять опыт диагностики и ведения больных у коллег из других стран. После Школы многие участники заинтересовались возможностью продолжения обучения в рамках программ Европейской федерации боли EFIC. В дополнении к этому, врачи могли вынести главную идею при ведении пациента с болевым синдромом: к каждому пациенту необходим персонализированный подход мультидисциплинарной команды, состоящей из врачей разных специальностей, основанный на применении фармакологических и нефармакологических методов лечения с доказанной эффективностью, в том числе психологических и психотерапевтических.

## Список литературы / References

1. Caraceni A., Hanks G., Bennett M. et al Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence based recommendations from the EAPC; the lancet.com/oncology; 2012; February Vol 13.
2. Harden et al. A prospective, multisite, international validation of the Complex Regional Pain Syndrome Severity Score. Pain 2017; 158: 1430–36.
3. Häuser W. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. Eur J Pain. 2018 Oct; 22(9): 1547–1564. doi: 10.1002/ejp.1297. Epub 2018 Sep 4.
4. Holt N., Mansell G., Hill J.C., Pincus T. Testing a Model of Consultation-based Reassurance and Back Pain Outcomes With Psychological Risk as Moderator: A Prospective Cohort Study. Clin J Pain. 2018; 34(4): 339–348. doi:10.1097/AJP.0000000000000541.
5. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Erenumab (Aimovig) for the prevention of migraine: Overview. 2019 Feb 28.
6. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Galcanezumab (Emgality) for the treatment of migraine: Overview. 2019 Jul 18.
7. Murphy J.L. et al. Cognitive behavioral therapy for chronic pain: Therapist manual. Washington, DC: U.S. 2014.

8. Neville A. et al. Diagnostic Uncertainty in Youth With Chronic Pain and Their Parents. The Journal of Pain, Volume 20, Issue 9, 1080–1090.
9. Platon B., Mannheimer C., Andréll P. Effects of high-frequency, high-intensity transcutaneous electrical nerve stimulation versus intravenous opioids for pain relief after gynecologic laparoscopic surgery: a randomized controlled study. Korean J Anesthesiol. 2018; 71(2): 149–156. doi:10.4097/kjae.2018.71.2.149.
10. Schug S.A. et al. Acute Pain Management: Scientific Evidence. 4th ed. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2015.
11. Sittl R., Likar R., Nautrup B.P. Equipotent doses of transdermal fentanyl and buprenorphine in patients with cancer and noncancer pain: results of a retrospective cohort study. Clin Therapeutics 2005, 27(2): 225–237.

**Поступила: 22.09.19**  
**Принята в печать: 14.10.19**

**Received: 22.09.19**  
**Accepted: 14.10.19**