

КОМИТЕТ ПО БОЛИ В СУСТАВАХ



**Каратеев
Андрей
Евгеньевич**

д. м. н., руководитель
комитета, заведующий
лабораторией
патофизиологии боли
и полиморфизма
скелетно-мышечных
заболеваний ФГБНУ
НИИР им. В. А. Насоновой,
Москва

Одна из основных причин страданий, потери социальной активности и трудоспособности людей в современном мире — хронические заболевания суставов и позвоночника, относящиеся к XXIII классу по системе международной классификации болезней МКБ-10. Это широко распространенные ревматические заболевания (РЗ), такие как остеоартрит (ОА), ревматоидный артрит (РА), спондилоартриты (СпА), подагра, неспецифическая боль в спине и др. По официальной статистике Росстата, в нашей стране насчитывается более 19 млн людей, страдающих РЗ.

Боль в суставах, так же как боль в спине, скованность, утомляемость, депрессия и тревожность, — основные проявления этой патологии. Причина развития данных симптомов может быть различна: снижение толерантности к нагрузке, хроническое низкоинтенсивное воспаление и неполноценная репарация тканей при ОА, аутоиммунные и иммуновоспалительные нарушения при РА и СпА, системные изменения метаболических процессов при подагре. Тем не менее именно боль выходит на первый план в клинической картине этих заболеваний, в наибольшей

степени влияя на качество жизни пациентов.

Поэтому эффективный контроль боли считается принципиально важной задачей при комплексном лечении РЗ.

Конечно, современная терапия при этой патологии опирается прежде всего на целенаправленную патогенетическую (таргетную) терапию. Такой подход активно реализуется при лечении аутоиммунных и иммуновоспалительных РЗ, фармакотерапия которых связана с применением синтетических и биологических базисных противовоспалительных средств. Однако патогенез хронической боли сложен, поэтому даже самые современные и эффективные препараты не всегда предотвращают ее развитие при РЗ. Поздняя диагностика болезней, которая приводит к несвоевременному началу лечения, агрессивное течение РЗ, недостаточная приверженность больных назначенной терапии и ряд других объективных и субъективных факторов приводят к хронизации боли и связанным с ней психоэмоциональным нарушениям. Не следует забывать, что в популяции имеется большое число людей, которые заболели РЗ 15–20 лет назад и в силу целого ряда причин не могли получать в полном объеме «правильную» современную терапию. Эти люди

инвалидизированы, испытывают тяжелые страдания и нуждаются в паллиативной помощи, включающей адекватное обезболивание.

Очевидно, что оптимизация лечения боли в суставах является очень важной клинической и социальной задачей. Ее решение невозможно без четких знаний патогенеза суставной боли, понимания причин ее хронизации, связи боли с психоэмоциональными нарушениями и социальными факторами. Необходимы точные знания по всему спектру фармакологических и нефармакологических методов, которые могут быть использованы для контроля боли при РЗ. И разумеется, необходимо создание единой системы оказания преемственной и комплексной противоболевой помощи всем пациентам с РЗ.

Основные задачи работы Комитета по боли в суставах:

- / выделение и изучение клинических особенностей различных форм (фенотипов) болевых ощущений при РЗ;
- / изучение влияния генетических особенностей, характера иммунного воспаления, вариантов поражения суставов и позвоночника, метаболических нарушений, психического статуса, коморбидной патологии и др. на развитие и хронизацию боли при РЗ;
- / изучение эпидемиологии боли и связанных с ней проблем медицинского и социального характера у пациентов с РЗ;
- / совершенствование методов объективизации болевых ощущений при РЗ с использованием опросников и стандартных шкал, объективной оценки реакции организма и биомаркеров;
- / разработка методов прогноза эффективности различных анальгетиков (в том числе выделение предикторов низкого ответа на лечение) при РЗ;
- / внедрение новых и совершенствование уже существующих

Очевидно, что оптимизация лечения боли в суставах является очень важной клинической и социальной задачей. Ее решение невозможно без четких знаний патогенеза суставной боли, понимания причин ее хронизации, связи боли с психоэмоциональными нарушениями и социальными факторами

методов контроля боли при хронических РЗ;

- / внедрение новых и совершенствование уже существующих методов профилактики осложнений, связанных с применением анальгетических средств (в частности, нестероидных противовоспалительных препаратов, НПВП);

- / создание клинических алгоритмов и рекомендаций по лечению боли, в том числе по использованию отдельных классов анальгетических средств и немедикаментозных методов при РЗ;

- / обучение врачей общей практики и ревматологов современным методам эффективного контроля боли при РЗ;

- / проведение образовательных программ и обучающих школ для пациентов с РЗ, в том числе в сотрудничестве с организациями больных и средствами массовой информации.

Комитет работает на базе ФГБНУ

НИИР им. В. А. Насоновой — научно-медицинского центра, возглавляющего ревматологическую службу нашей страны. Это дает возможность проводить научные исследования, касающиеся проблемы эпидемиологии боли, ее патогенеза при различных РЗ, поиска подходов к ее более эффективному лечению и внедрению в практику новых лекарственных средств и немедикаментозных методов. Настоящая работа охватывает многие регионы нашей страны, чему в большой степени содействует деятельное сотрудничество с Ассоциацией ревматологов России, возглавляемой академиком РАН Е. Л. Насоновым. Так, в последние годы активно разрабатывается тема центральных механизмов боли при РЗ, проводится оценка влияния генно-инженерных биологических препаратов (ингибиторы фактора некроза опухоли- α , интерлейкина-6 и др.) и «малых молекул» (ингибитор JAK тофацитиниб) на

снижение интенсивности боли при РЗ, изучение факторов, определяющих эффективность различных обезболивающих средств в реальной клинической практике.

Проблема лечения боли занимает одно из ведущих мест в системе непрерывного медицинского образования врачей, занимающихся лечением РЗ. Эта тема постоянно представлена на медицинских и образовательных мероприятиях, организуемых Институтом ревматологии. Без сомнения, это очень важный аспект нашей работы. К сожалению, до настоящего времени приходится видеть большие проблемы при проведении адекватной обезболивающей терапии у больных РЗ. Многие практикующие врачи недооценивают ее значимость, не имеют достаточных знаний по выделению разных фенотипов боли, не знают современных подходов к ее комплексному лечению. Зачастую приходится наблюдать, что единственными методами анальгетической терапии РЗ «на местах» становится назначение больших доз НПВП (нередко без учета серьезной коморбидной патологии) и локальное или системное применение глюкокортикоидов. Подобная тактика становится причиной хронизации боли и частого развития лекарственных осложнений. Последнее представляется особенно опасным при фактическом отсутствии в нашей стране четкой системы регистрации и контроля нежелательных реакций лекарственных препаратов. При этом необходимость воздействия на центральную сенситизацию, коррекции психоэмоциональных нарушений, проведения медицинской реабилитации у больных, страдающих от скелетно-мышечной боли, нередко полностью игнорируется.

Результатом научной и образовательной деятельности комитета становится создание клинических

рекомендаций и методических указаний по проведению анальгетической терапии при ревматических заболеваниях. Эти материалы — важный инструмент повышения качества оказания медицинской помощи больным РЗ, они существенно облегчают и повышают результативность работы практикующих врачей.

Комитет проводит большую научную и практическую работу по изучению эффективности и безопасности многих методов фармакотерапии боли при РЗ. Так, традиционно оцениваются возможности оптимизации применения НПВП и медленнодействующих противовоспалительных средств (так называемых хондропротекторов). Важное место в данной работе занимает проведение крупных многоцентровых наблюдательных (неинтервенционных) исследований, в которых эффективность и безопасность таких лекарств изучается в реальной клинической практике. Большой интерес также вызывает создание регистров больных РЗ, длительно получающих анальгетическую терапию. Такими исследованиями стали КАРАМБОЛЬ (эффективность лечения острой боли

в спине), ПРИНЦИП (применение рекомендаций по рациональному использованию НПВП в реальной практике), АЛИСА (апробация алгоритма обезболивающей терапии), НОТА (применение НПВП в реальной практике), регистр АВРОРА (амтолметил гуацил при РА, ОА и Спа), ПРИМУЛА (изучение эффективности инъекционной формы гликозаминогликан пептидного комплекса при ОА). Проводится переоценка достоинств и недостатков хорошо известных НПВП. В частности, здесь следует отметить историю изучения эффективности и безопасности одного из наиболее популярных препаратов данной группы — нимесулида, а также планы по исследованию относительно нового НПВП — теноксикама, обладающего наиболее длительным действием и возможностью для в/в и в/м введения (то есть быстрого купирования острой боли).

Активное внимание уделяется применению препаратов, влияющих на центральную сенситизацию. В частности, проводятся исследования комбинированной терапии боли при ОА и РА с использованием прегабалина. В клиническую практику внедряются

Важнейшим достижением Комитета по боли в суставах стало участие в создании рекомендаций по рациональному использованию НПВП в клинической практике. Они были опубликованы в 2018 году

новые методы лечения боли, такие как применение обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП). Этот метод проходит в Институте ревматологии сравнение с локальным введением препарата гиалуроновой кислоты при ОА и поражении околоуставных мягких тканей при синдроме столкновения ротаторов плеча.

В последнее время интересы комитета все более обращены к использованию немедикаментозных методов как важнейшего компонента лечения хронической боли. В частности, мы развиваем сотрудничество с отделением физиотерапии и реабилитации для создания комплексной системы персонализированного применения нефармакологических методов при РЗ. Отражением этого сотрудничества являются постерные доклады на 13-й конференции ISPRM (Кобе, Япония).

Важнейшим достижением Комитета по боли в суставах стало участие в создании рекомендаций по рациональному использованию НПВП в клинической практике. Они были опубликованы в 2018 году. Этот документ — консенсусное соглашение экспертов, представляющих ряд медицинских специальностей (ревматологов, неврологов, терапевтов, хирургов-ортопедов, гастроэнтерологов), которые наиболее заинтересованы в правильном, безопасном использовании данной группы лекарств. Рекомендации определяют области применения НПВП, показания и противопоказания для их назначения, длительность использования и дозы в различных клинических ситуациях. Основная часть рекомендаций посвящена профилактике возможных осложнений. Она включает раздел, посвященный выбору НПВП с учетом факторов риска (коморбидных заболеваний), а также систему контроля за развитием нежелательных реакций.

Активно развивается тема поражения околоуставных мягких тканей как одного из важнейших источников формирования хронической скелетно-мышечной боли в популяции. Первым исследованием в этом направлении стала ЭНТРОПИЯ — многоцентровая работа, в ходе которой проведена оценка характера патологии околоуставных мягких тканей у 1227 больных

Еще одним успехом комитета стало создание первой редакции междисциплинарных рекомендаций по лечению скелетно-мышечной боли. В работе над этим документом приняли участие ревматологи, неврологи, хирурги-ортопеды, реабилитологи. Представляется, что данный документ может стать основой для единой системы оказания медицинской помощи пациентам, страдающим от скелетно-мышечной боли.

Перспективы работы комитета связаны с изучением фундаментальных аспектов патофизиологии боли: биомаркеров болевых реакций, участия различных отделов центральной нервной системы (с помощью функциональной МРТ) в ноцицептивном процессе, генети-

ческих механизмов предрасположенности к хронизации боли и развитию центральной сенситизации. В практическом плане большой интерес представляет совместная работа с хирургами-ортопедами, направленная на изучение феномена послеоперационной боли. Также активно развивается тема поражения околоуставных мягких тканей как одного из важнейших источников формирования хронической скелетно-мышечной боли в популяции. Первым исследованием в этом направлении стала ЭНТРОПИЯ — многоцентровая работа, в ходе которой проведена оценка характера патологии околоуставных мягких тканей у 1227 больных.

