

Проблема скелетно-мышечной боли: что интересно практикующему доктору? Данные опроса 846 российских врачей

Каратеев А.Е.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, Россия
115522, Москва, Каширское шоссе, 34А

Представлены результаты опроса 846 российских врачей (неврологов, ревматологов, травматологов-ортопедов, хирургов общей практики и терапевтов), работа которых связана с лечением скелетно-мышечной боли. Врачам предлагалось ответить, какие темы они считают важными для своего образования. Оказалось, что на первом месте стоят вопросы дифференциальной диагностики при наиболее распространенных скелетно-мышечных заболеваниях и современные методы их лечения (особенно «интервенционные» методики), а также проблемы рационального использования нестероидных противовоспалительных препаратов. Более половины респондентов считают интересным обсуждение юридических аспектов работы врача.

Ключевые слова: скелетно-мышечная боль; практикующие врачи; образование; данные опроса.

Контакты: Андрей Евгеньевич Каратеев; aekarat@yandex.ru

Для ссылки: Каратеев АЕ. Проблема скелетно-мышечной боли: что интересно практикующему доктору? Данные опроса 846 российских врачей. Современная ревматология. 2019;13(2):126–129.

*The problem of musculoskeletal pain: what is interesting for the practitioner? Data of a survey of 846 Russian physicians
Karateev A.E.*

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522

The paper presents the results of a survey of 846 Russian physicians (neurologists, rheumatologists, orthopedic traumatologists, general practitioners, and therapists), whose work is associated with the treatment of musculoskeletal pain. The physicians have been asked to answer which topics they consider important for their education. It turns out that the first place is occupied by the issues of differential diagnosis of the most common musculoskeletal diseases and current methods for their treatment (interventional methods in particular), as well as the problems of rational use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. More than half of the respondents find it interesting to discuss the legal aspects of a physician's work.

Keywords: musculoskeletal pain; practitioners; education; survey data.

Contact: Andrey Evgenyevich Karateev; aekarat@yandex.ru

For reference: Karateev AE. The problem of musculoskeletal pain: what is interesting for the practitioner? Data of a survey of 846 Russian physicians. *Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal*. 2019;13(2):126–129.

DOI: 10.14412/1996-7012-2019-2-126-129

Непрерывное образование — необходимое условие профессионального роста и эффективной работы практикующего врача. Для этого нужны актуальные, основанные на последних достижениях современной науки образовательные программы. Но формирование таких программ обязательно должно учитывать конкретные запросы врачебного сообщества.

Скелетно-мышечная боль (СМБ) относится к числу важных проблем современной медицины. Для уточнения наиболее интересных для практикующих врачей аспектов этой темы при содействии фармацевтической компании «MSD Фармасьютикалс» был проведен опрос российских докторов, работа которых связана с лечением СМБ. Группу респондентов составили 846 специалистов: 314 (37,1%) неврологов, 90 (10,6%) ревматологов, 431 (50,9%) травматолог-ортопед и хирург общей практики, а также 11 (1,2%) терапевтов.

Врачам были предложены два блока вопросов: в первом следовало отметить основные заболевания и клинические синдромы, связанные с развитием СМБ, с которыми врачи наиболее часто сталкиваются в повседнев-

ной работе; во втором предлагалось выбрать наиболее интересные вопросы, касающиеся проблемы СМБ, из 30 возможных.

Ниже представлена патология, которую более 50% врачей наблюдают ежедневно многократно или хотя бы 1–2 раза в день. По мнению всех опрошенных, наиболее часто им приходится сталкиваться с пациентами, страдающими следующими заболеваниями:

- 1) ОА коленного сустава — 63,2%;
- 2) боль в нижней части спины — 58,5%;
- 3) боль в плече — 54,5%;
- 4) боль в шее — 51,4%.

На основании проведенного анализа выбраны 10 вопросов, касающихся проблемы СМБ, которые вызвали интерес у большей части респондентов:

1) современные подходы при использовании локальных инъекций (глюкокортикоиды — ГК, гиалуроновая кислота, обогащенная тромбоцитами плазма — ОТП и др.) при скелетно-мышечных заболеваниях — 74,9%;

П И С Ь М О В Р Е Д А К Ц И Ю

Блок 1. С какими болезнями вы сталкиваетесь на приеме (ответившие на вопрос положительно из общего числа респондентов, %)?

№	Заболевание	Несколько раз в день	1–2 раза в день	1–2 раза в неделю	>1 раза в неделю	Н/о
1.	ОА коленного сустава	46,5	16,7	16,0	16,5	4,3
2.	ОА тазобедренного сустава	31,0	20,2	21,0	23,4	4,4
3.	ОА кистей	17,3	15,5	25,7	35,3	6,3
4.	Боль в шее	31,2	20,2	22,9	20,6	5,1
5.	Боль в нижней части спины	40,9	17,6	21,2	16,9	3,4
6.	Боль в плече	29,4	25,1	28,1	14,3	3,1
7.	Боль после травмы конечностей	19,7	11,1	21,9	42,8	4,5
8.	Боль после травмы позвоночника	8,3	8,0	24,1	54,5	5,1
9.	РА	9,5	4,8	15,4	61,5	8,9
10.	СпА (АС, ПсА)	5,1	6,9	12,9	67,8	7,3
11.	Подагра	4,0	3,7	21,7	61,6	9,0
12.	Невропатическая боль (связанная с сахарным диабетом, герпесом, инсультом и др.)	12,2	13,2	22,9	43,7	7,9

Примечание. Н/о – не определились с ответом; ОА – остеоартрит; РА – ревматоидный артрит; СпА – спондилоартрит; АС – анкилозирующий спондилит; ПсА – псориазической артрит.

2) методика локальных инъекций при патологии суставов и околоуставных мягких тканей – 67,3%;

3) выявление и дифференциальная диагностика патологии околоуставных мягких тканей (тендинит и бурсит области плеча, локтевого сустава, кисти, тазобедренного, коленного сустава, области стопы) – 60,5%;

4) патогенез скелетно-мышечных заболеваний (ОА, боль в спине, поражение околоуставных мягких тканей) и поиск целей для фармакотерапии – 59,6%;

5) общие принципы рационального применения НПВП при острых и хронических скелетно-мышечных заболеваниях – 57,8%;

6) диагностика фибромиалгии, хронической распространенной боли и генерализованного тревожного расстройства как элемента хронизации боли у пациентов со скелетно-мышечными заболеваниями – 56,9%;

7) миофасциальная боль – 56,6%;

8) дифференциальная диагностика (боль в суставах) – 56,5%;

9) общие юридические аспекты работы врача – 56,4%;

10) лечение боли, связанной с центральной сенситизацией и психическими расстройствами (применение антидепрессантов, антиконвульсантов, локальных анестетиков, капсаицина и др.), – 55,6%.

Отмечено, что интересы врачей разных специальностей существенно различались. Ниже приведен анализ ответов неврологов, ревматологов и травматологов-ортопедов/хирургов общей практики.

Неврологи

Врачи этой специальности наиболее часто наблюдают больных со следующими заболеваниями:

1) боль в нижней части спины – 92,7%;

2) боль в шее – 86,9%;

3) боль в плече – 68,1%;

4) невропатическая боль, связанная с сахарным диабетом, герпесом, инсультом и др., – 55,4%;

5) ОА тазобедренного сустава – 23,2%.

Неврологов в наибольшей степени интересуют следующие вопросы:

1) методики выявления точной причины хронической неспецифической боли в спине (ОА фасеточных суставов,

крестцово-подвздошных суставов, остеоит позвонков типа Modic и др.) – 79,9%;

2) диагностика фибромиалгии, хронической распространенной боли и генерализованного тревожного расстройства как элемента хронизации боли у пациентов со скелетно-мышечными заболеваниями – 76,4%;

3) современные подходы к лечению острой и хронической боли в спине – 74,2%;

4) лечение боли, связанной с центральной сенситизацией и психическими расстройствами (применение антидепрессантов, антиконвульсантов, локальных анестетиков, капсаицина и др.), – 69,7%;

5) современные подходы к использованию локальных инъекций (ГК, гиалуроновая кислота, ОТП и др.) при скелетно-мышечных заболеваниях – 65,9%;

6) миофасциальная боль – 66,2%;

7) дифференциальная диагностика острой и хронической боли в спине – 64,0%;

8) роль иммунной системы в развитии хронической боли – 61,8%;

9) объективные методы диагностики при скелетно-мышечных заболеваниях (основные симптомы, диагностические тесты, оценка функциональных нарушений, стандартные опросники и др.) – 61,8%;

10) патогенез скелетно-мышечных заболеваний (ОА, боль в спине, поражение околоуставных мягких тканей) и поиск целей для фармакотерапии – 59,2%.

Ревматологи

Ревматологи чаще имеют дело с пациентами, страдающими ОА, РА и болью в спине:

1) ОА коленного сустава – 90,0%;

2) ОА кистей – 84,5%;

3) ОА тазобедренного сустава – 84,5%;

4) РА – 82,3%;

5) боль в нижней части спины – 57,8%.

Ревматологов, в отличие от неврологов, интересуют следующие проблемы СМБ:

1) современные подходы к использованию локальных инъекций (ГК, гиалуроновая кислота, ОТП и др.) при скелетно-мышечных заболеваниях – 78,9%;

2) дифференциальная диагностика при артралгии (боль

П И С Ь М О В Р Е Д А К Ц И Ю

Блок 2. *Какие вопросы из области скелетно-мышечных заболеваний вас особенно интересуют (ответившие на вопрос положительно из общего числа респондентов, %)?*

№	Тема	Интересно
Теоретические вопросы		
1.	Патогенез скелетно-мышечных заболеваний (ОА, боль в спине, поражение околосуставных мягких тканей) и поиск целей для фармакотерапии	59,6
2.	Современная классификация скелетно-мышечных заболеваний (ОА, боль в спине, поражение околосуставных мягких тканей)	45,4
3.	Что такое центральная сенситизация, как и когда она возникает и как влияет на развитие хронической боли	45,6
4.	Роль иммунной системы в возникновении хронической боли	49,1
5.	Как влияет поражение суставов и позвоночника на развитие коморбидных заболеваний	52,2
Вопросы диагностики		
6.	Дифференциальная диагностика при артралгии (боль в суставах)	56,5
7.	Дифференциальная диагностика при артрите (воспаление сустава)	49,4
8.	Дифференциальная диагностика при острой и хронической боли в спине	47,5
9.	Методики выявления точной причины хронической неспецифической боли в спине (ОА фасеточных, крестцово-подвздошных суставов, остеоит позвонков типа Modic и др.)	53,3
10.	Миофасциальная боль	56,6
11.	Выявление и дифференциальная диагностика патологии околосуставных мягких тканей (тендинит и бурсит области плеча, локтевого сустава, кисти, тазобедренного, коленного сустава, области стопы)	60,5
12.	Диагностика фибромиалгии, хронической распространенной боли и генерализованного тревожного расстройства как элемента хронизации боли у пациентов со скелетно-мышечными заболеваниями	56,9
Вопросы лечения		
13.	Общие современные принципы лечения скелетно-мышечных заболеваний	46,3
14.	Современные подходы к лечению ОА	52,0
15.	Современные подходы к лечению острой и хронической боли в спине	52,1
16.	Современные подходы к лечению патологии околосуставных мягких тканей	48,3
17.	Общие принципы рационального применения НПВП при острых и хронических скелетно-мышечных заболеваниях	57,8
18.	Диагностика, профилактика и лечение осложнений со стороны ЖКТ, связанных с НПВП (НПВП-гастро-, энтеро- и колопатия, диспепсия)	50,4
19.	Диагностика, профилактика и лечение кардиоваскулярных осложнений НПВП	51,1
20.	Применение опиоидных анальгетиков при скелетно-мышечных заболеваниях	40,7
21.	Лечение боли, связанной с центральной сенситизацией и психическими расстройствами (применение антидепрессантов, антиконвульсантов, локальных анестетиков, капсаицина и др.)	55,6
22.	Современные подходы к использованию локальных инъекций (ГК, гиалуроновая кислота, ОТП и др.) при скелетно-мышечных заболеваниях	74,9
Практические аспекты		
23.	Объективные методы диагностики скелетно-мышечных заболеваний (основные симптомы, диагностические тесты, оценка функциональных нарушений, стандартные опросники и др.)	53,0
24.	Лучевые методы диагностики поражения суставов, позвоночника и околосуставных мягких тканей	51,5
25.	Методика локальных инъекций при патологии суставов и околосуставных мягких тканей	67,3
Дополнительные аспекты работы врача		
26.	Общие юридические аспекты работы врача	56,4
27.	Юридические аспекты лечения заболеваний суставов и позвоночника	52,0
28.	Психологические аспекты общения с пациентами	42,2
29.	Обучение больных (школы пациентов, рекомендации для больных и др.)	38,3
30.	Правила назначения, выписки рецептов и контроля использования сильнодействующих и предметно-учетных препаратов	38,7

Примечание. НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт.

в суставах) – 70,0%;

3) дифференциальная диагностика при артрите (воспаление сустава) – 66,7%;

4) выявление и дифференциальная диагностика патологии околосуставных мягких тканей (тендинит и бурсит области плеча, локтевого сустава, кисти, тазобедренного, коленного сустава, области стопы) – 65,6%;

5) методика локальных инъекций при патологии суставов и околосуставных мягких тканей – 64,4%;

6) влияние поражения суставов и позвоночника на развитие коморбидных заболеваний – 63,3%;

7) лучевые методы диагностики поражения суставов, позвоночника и околосуставных мягких тканей – 60,7%;

8) диагностика фибромиалгии, хронической распространенной боли и генерализованного тревожного расстройства как элемента хронизации боли у пациентов со скелетно-мышечными заболеваниями – 60,0%;

9) диагностика, профилактика и лечение кардиоваскулярных осложнений НПВП – 60,0%;

10) лечение боли, связанной с центральной сенситизацией и психическими расстройствами (применение антидепрессантов, антиконвульсантов, локальных анестетиков, капсаицина и др.), – 60,0%.

Травматологи-ортопеды и хирурги общей практики

Больные, которые обращаются к представителям этих специальностей, мало отличаются от пациентов ревматолога:

П И С Ь М О В Р Е Д А К Ц И Ю

- 1) ОА коленного сустава – 90,3%;
- 2) ОА тазобедренного сустава – 65,9%;
- 3) боль после травмы конечностей – 66,6%;
- 4) боль в плече – 50,6%;
- 5) боль в нижней части спины – 36,3%.

Вопросы, представляющие наибольший интерес для травматологов-ортопедов и хирургов общей практики:

- 1) современные подходы к использованию локальных инъекций (ГК, гиалуроновая кислота, ОТП и др.) при скелетно-мышечных заболеваниях – 89,1%;
- 2) методика локальных инъекций при патологии суставов и околоуставных мягких тканей – 74,7%;
- 3) выявление и дифференциальная диагностика патологии околоуставных мягких тканей (тендинит и бурсит области плеча, локтевого сустава, кисти, тазобедренного, коленного сустава, области стопы) – 72,2%;
- 4) дифференциальная диагностика при артралгии (боль в суставах) – 64,6%;
- 5) патогенез скелетно-мышечных заболеваний (ОА, боль в спине, поражение околоуставных мягких тканей) и поиск целей для фармакотерапии – 62,4%;
- 6) общие юридические аспекты работы врача – 62,0%;
- 7) современные подходы к лечению ОА – 60,2%;
- 8) миофасциальная боль – 60,8%;
- 9) современные подходы к лечению патологии околоуставных мягких тканей – 59,1%;

Потупила 15.03.2019

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Окончательная версия рукописи была одобрена автором.

10) общие принципы рационального применения НПВП при острых и хронических скелетно-мышечных заболеваниях – 59,1%.

Таким образом проведенный опрос врачей позволяет сделать следующие выводы. Прежде всего врачей интересуют вопросы, связанные с их непосредственной работой: дифференциальная диагностика при наиболее распространенных скелетно-мышечных заболеваниях и современные методы лечения (особенно «интервенционные» методики). При этом, хотя вопросы рационального использования НПВП активно обсуждаются на российских конференциях и в научных изданиях, более половины опрошенных считают эту тему важной для своего образования. Не менее существенно, что более половины респондентов интересуется обсуждение юридических вопросов.

Ряд предложенных тем не имел для респондентов первостепенного значения. К ним относятся практические вопросы использования опиоидов (очевидно, из-за сохраняющихся сложностей с выпиской этого класса анальгетиков). К сожалению, многих врачей также не заинтересовали такие темы, как психологические аспекты общения с больными и обучение пациентов.

Полученные данные могут быть использованы при создании образовательных программ по лечению СМБ для российских врачей.