

**European Pain
Federation EFIC**

**Research
Strategy**



Почему важны исследования боли

Введение: В чём проблема?

Боль — это самая распространённая причина обращения людей за медицинской помощью по всей Европе. Хотя кратковременная боль (например, от травмы) выполняет защитную функцию, длительная или хроническая боль (которая продолжается более трёх месяцев) может серьёзно ухудшить качество жизни. Она влияет не только на физическое и психическое здоровье, но и на работу, образование и личные отношения. Боль — это не просто симптом, а серьёзная самостоятельная проблема здравоохранения.

Хроническая боль — это не только личное страдание, но и структурный вызов, подрывающий экономическую продуктивность, перегружающий системы здравоохранения и усугубляющий социальное неравенство в Европейском союзе. Более 150 миллионов европейцев страдают от хронической боли, и эта проблема требует срочного политического внимания и скоординированных мер.

Экономические потери колоссальны: по оценкам, общая нагрузка от хронической боли составляет от 1,5 % до 4 % ВВП во многих странах ЕС. Эти затраты вызваны потерей трудоспособности, длительными больничными, досрочными пенсиями и возросшей потребностью в медицинских и социальных услугах. На практике это означает ежегодные потери в миллиарды евро — тихий отток из национальных бюджетов и конкурентоспособности ЕС.

Но дело не только в экономике. Хроническая боль непропорционально часто затрагивает женщин, пожилых людей и сообщества с низким доходом, усиливая круги бедности, безработицы и плохого здоровья. Без вмешательства эта динамика будет и дальше способствовать социальной изоляции, увеличению различий в здравоохранении и торможению прогресса в достижении целей Европейского столпа социальных прав и справедливости в области здравоохранения.

Несмотря на всё это, проблема боли по-прежнему не является приоритетом в исследовательской и политической повестке ЕС. Текущие усилия фрагментированы, недофинансированы и оторваны от клинической реальности. Развитие инноваций тормозится

из-за отсутствия координации, неполных данных и отсутствия стратегической исследовательской программы на уровне ЕС.

Необходим сдвиг — не только в том, как мы лечим боль, но и в том, как мы её понимаем, исследуем и финансируем. Европейский союз должен воспринимать хроническую боль как приоритет общественного здравоохранения и экономики. Это требует координированной исследовательской политики, согласованной с программой «Горизонт Европа», которая устраняет разрыв между научными открытиями и клинической практикой и обеспечивает равный доступ к инновациям для всех европейцев — независимо от дохода, возраста или региона проживания.

Призыв к действию: Координированная европейская стратегия в области исследований боли. Чтобы ответить на эти вызовы, Европейская федерация боли (EFIC) разработала Стратегию исследований боли для Европы (PRiSE). Эта стратегия предлагает чёткий, основанный на данных путь к решению существующего разрыва.

Разработанная при участии клиницистов, исследователей и людей, живущих с болью, стратегия PRiSE представляет собой единое европейское видение исследований боли. Она устраняет дублирование, несогласованные приоритеты и неэффективные расходы. Благодаря трансграничной координации PRiSE может укрепить системы здравоохранения, направлять финансирование и приносить реальные преимущества пациентам — поддерживая цели ЕС в области инноваций, цифрового здравоохранения и качества жизни.

Стратегические приоритеты

Стратегия PRiSE определяет пять основных целей исследований:

- Лучше понять боль, изучая разнообразные биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на неё
- Изучать состояния, которые влияют на боль или усугубляются ею, такие как депрессия, нарушения сна и ожирение, и оценивать, как они воздействуют на течение болезни и результаты лечения
- Оценивать существующие и новые методы лечения, включая медикаментозную терапию, физиотерапию и поведенческие подходы, чтобы определить наилучшие решения
- Разрабатывать персонализированные методы лечения, адаптированные к индивидуальным потребностям пациента, с использованием новых технологий
- Изучать влияние боли на общество и экономику для поддержки более эффективного планирования здравоохранения и распределения ресурсов

От стратегии к результату

Одним из приоритетов стратегии PRiSE является обеспечение того, чтобы научные исследования приводили к реальным изменениям. Это означает, что исследования должны быть полезными для клиницистов, политиков и людей, живущих с болью. Также важно, чтобы исследования были сопоставимыми между собой — для этого необходимо использовать стандартизированные показатели и вовлекать пациентов в процесс проектирования исследований.

Последние данные показывают, что использование совокупности информации (таких как клинические данные, оценки психического здоровья и визуализация мозга) помогает прогнозировать развитие боли. Чтобы это стало возможным, исследователям необходимы качественные системы данных и более прочные связи между наукой и клинической практикой.

Чтобы поддержать это, PRiSE рекомендует:

- Использовать общие стандарты для оценки боли
- Вовлекать пациентов в планирование исследований
- Согласовывать исследования с международными классификациями, такими как МКБ-

11

Заключение: От стратегии к действиям

Боль затрагивает миллионы людей по всей Европе и вызывает серьёзные личные, социальные и экономические последствия. Инвестируя уже сейчас в стратегическую, инклюзивную и основанную на данных исследовательскую структуру — как описано в стратегии PRiSE — ЕС может сократить долгосрочные издержки, укрепить системы здравоохранения и выполнить свои обязательства по социальной справедливости, экономической устойчивости и устойчивому развитию общественного здравоохранения.

Стратегия PRiSE предоставляет чёткую дорожную карту для достижения этих целей. Полную версию можно прочитать в *European Journal of Pain*: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

References

Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." *Frontiers in Pain Research* 3 (2022): 896276.

Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O'Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." *BMC Public Health* 13 (2013): 1-14.

Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." *The Lancet* 397, no. 10289 (2021): 2082-97.

Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." *European journal of pain* 20, no. 1 (2016): 51-63.

Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." *Psychological bulletin* 133, no. 4 (2007): 581.

Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." *European journal of pain* 29, no. 3 (2025): e4793.

Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." *European journal of pain* 6, no. 2 (2002): 141-48.

Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki-Zahn, and Thomas Graven-Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research—an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." *European journal of pain* 25, no. 4 (2021): 731-56.

Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." *Public Health* 222 (2023): 66-74.

Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." *Reviews in pain* 3, no. 1 (2009): 2-5.

Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." *European Journal of Pain* 29, no. 1 (2025): e4767.

Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long-Term Estimates." *European journal of pain* 28, no. 6 (2024): 960-77.

Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." *Pain* 160, no. 1 (2019): 19-27.

Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions—Discussion Paper." Publications Office of the European Union (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204-22.