

## **Введение**

Мы живем в эпоху, когда наши представления о боли можно охарактеризовать известной фразой Сократа: «Я знаю, что ничего не знаю». Совсем недавно казалось, что достижения молекулярной биологии, генетики, физиологии позволят окончательно раскрыть механизм боли. Но оказалось, что боль – это очень сложный биопсихосоциокультурный феномен. Нам известны определенные механизмы, биологические факторы, молекулы, которые воздействуют на передачу болевого импульса, мы научились подавлять боль, но очень многое еще остается за пределами наших знаний.

Сегодня становится очевидным, что необходим междисциплинарный подход к управлению болью. В настоящее время успешно применяются междисциплинарные программы, когда в течение 2–3-х недель с пациентом одновременно работают психолог, невролог, анестезиолог, нутрициолог, специалист по ЛФК, эрготерапевт. И все вместе они разрабатывают синхронизированный план лечения, в котором нет иерархии, – важен каждый элемент. Поэтому для достижения успеха в терапии боли необходимо воздействовать не только на физиологические процессы, что, безусловно, очень важно, но и на когнитивные, эмоциональные и поведенческие нарушения.

В предлагаемом справочнике мы сделали попытку сжато рассказать о биопсихосоциальной модели и ее значении для клинической практики, подробно обсудить принципы фармакотерапии различных видов боли. Надеемся, что предлагаемая книга будет полезной широкому кругу читателей и поможет по-новому взглянуть на проблему боли и успешно бороться с ней.

# Глава 1. Биологические, психологические и социальные аспекты боли

## 1.1. Типы и патофизиологические механизмы боли

Боль воспринимается посредством специализированной сенсорной системы – ноцицептивной. Цель этой системы – обеспечение безопасности организма. В ходе эволюции ноцицептивная система обучилась идентифицировать некоторые стимулы (экстремальную температуру, механическое или химическое повреждение тканей) как угрожающие целостности организма. Информация об их воздействии воспринимается как сильное и неприятное ощущение – боль. Как следствие, человек незамедлительно реагирует: отдергивает руку от горячего предмета, останавливает нож, коснувшийся кончика пальца, защищается в случае удара. Таково адаптивное значение ноцицептивной системы – она помогает выживать. Однако зачастую боль приобретает патологическое значение. Боль, являющаяся следствием нарушений в работе нервной системы, становится дезадаптивной. Именно с этой болью часто приходится сталкиваться врачу. В настоящее время идет активное изучение механизмов ее возникновения на разных биологических уровнях. Исследуются изменения в работе нервных синапсов, генетического аппарата клеток, а также структурные перестройки в нервной системе. Понимание механизмов формирования патологической боли позволяет разрабатывать методы лечения.

В настоящее время классификация боли не устоялась. Исходя из различий в анатомии и патофизиологии большинством авторов предложено рассматривать три типа боли (**рис. 1**).

Основная идея идентификации типов боли заключается в том, чтобы затем определить возможные патофизиологические механизмы (**рис. 2**) и подобрать лекарственные препараты, способные целенаправленно влиять на эти механизмы боли.