

НАПРЯМ 4. СТОМАТОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ. МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-300-5-32>

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Бугайов О. В.

вступник до аспірантури зі спеціальності 222 – Медицина

Міжнародний гуманітарний університет

*Науковий керівник: **Тарабрін О. О.***

доктор медичних наук, професор,

Заслужений діяч науки та техніки України,

завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії

та медицини невідкладних станів

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Хронічний больовий синдром (ХБС) – є значною проблемою для сучасної системи охорони здоров'я. На сьогодні – це одна з основних причин звернень до лікаря в амбулаторному сегменті, не беручи до уваги больовий синдром пов'язаний з онкологічним процесом. Часто хронічний больовий синдром протікає з невідомою етіологією та тяжким перебігом та резистентністю до медикаментозного лікування (1).

National Health Interview Survey у 2016 звітує, що в Сполучених Штатах одна людина з п'яти – має хронічний біль. Процент людей, що потерпають від хронічного болю більший у соціально незабезпечених верствах населення (1).

Близько 20 % пацієнтів від цієї когорти відвідують лікарів та отримують в призначенні опіоїди. Призначення опіоїдів допомагає та є ефективним в гострий період, але така терапія не є ефективною при тривалому призначенні, вона не призводить до покращення якості життя. За даними United States health system у 2005 році від 9,6 до 11,5 мільйонів американців отримують призначення опіоїдів для довготривалого лікування хронічного больового синдрому, а це 4–5 % від населення США (2).

Хронічний больовий синдром має різні форми розвитку. У когось це гостро виникаючий пульсуючий біль, а в інших це поступово виникаючий постійно персистуючий біль (3). Дослідження на моделях виникнення хронічного болю на тваринах та людях виявили функціональні синаптичні зміни в спинному та головному мозку. Ці зміни демонструють зниження больового порогу в результаті підвищеної збудливості ноцицептивної системи та зниження тону в низхідній модуляційній системі яка і є антиноцицептивною (3). В результаті виникнення дисбалансу з підвищенням ноцицептивного тону виникає маніфестація хронічного больового синдрому (3).

Своєю чергою використання довготривалої терапії опіоїдів призводить до виникнення залежності та передозування. В період з 1999 по 2014 роки було зареєстровано більше ніж 165 000 смертей від передозування протягом довготривалої терапії хронічного больового синдрому в США. У 2011 Drug Abuse Warning Network оцінюючи неправильне вживання, або зловживання наркотичної терапії при хронічному больовому синдромі, дослідили та виявили 420 000 звернень до відділень невідкладної допомоги (4).

Персистентний та незрозумілий біль навколо коліна викликає збентеження. До виникнення гострого чи хронічного больового синдрому в колінному суглобі призводить багато факторів, серед них – є остеоартрит, тендиніт, бурсит, хондромаліяція надколінника, подагра, кіста Бейкера, ревматоїдний артрит, дислокація, розрив меніску, розрив зв'язок, пухлина кісток. До хронічних больових синдромів відноситься – пателлофеморальний больовий синдром, комплексний регіональний больовий синдром коліна. Виявлення етіології хронічного больового синдрому – потребує проведення диференційної діагностики.

Міжнародна Асоціація дослідження болі на патофізіологічній основі переглянула визначення хронічного болю, що є дослівно як:

- Біль – персональний досвід, що впливає як різного ступеню біологічний, фізіологічний та соціальний фактори
- Біль та ноцицепція – різні феномени. Біль не може бути виключно визначена активністю сенсорних нейронів.
- Через життєвий досвід формується індивідуальна концепція болю
- Персональна скарга на біль – має бути зауважена
- Зазвичай біль виконує адаптивну роль, вона має негативний ефект у функціонуванні, соціальному та фізіологічному доброму самопочутті
- Вербальна оцінка – є лише одна з декількох поведінок у відображенні болю.

В хронічному больовому синдромі кортикальний процес сигналізується біль відповідним клітинам в довгастому мозку. Функціональне МРТ дослідження показало, що пацієнти реагують різним ступенем

болю на стандартні подразнення з активацією різних зон: anterior cingulate gyrus, frontal cortex. Цим можливо пояснити виникнення хронічного больового синдрому у пацієнтів з фіброміалгією де центральна сенситизація грає визначну роль. Маніфестацією центральної синситизації є комплексний регіональний больовий синдром, що є невропатичним больовим станом та ізольований на кінцівках.

Оскільки біль – є психологічний, соціальний та біологічний феномен. Визначення обрису, що біль не може бути регульовано ізольовано активністю сенсорних нейронів дозволяє недоречним вважати пацієнта божевільним, коли анатомічно-структурні причини не ідентифікують при обстеженні причину больового синдрому.

Контекст в якому з'явилась біль, її тривалість, локація та іррадіація, якісні характеристики болю, важкість больового синдрому зі зважанням на шкальну оцінку, часові характеристики болю, фактори полегшення чи загострення – специфічні питання, що показують причину виникнення болю (3).

Література:

1. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, Nahin R, Mackey S, DeBar L, Kerns R, Von Korff M, Porter L, Helmick C. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults – United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018 Sep 14;67(36):1001–1006. [PMC free article] [PubMed] [Reference list]
2. Miller C, Williams M, Heine P, Williamson E, O'connell N. Current practice in the rehabilitation of complex regional pain syndrome: a survey of practitioners. *Disabil Rehabil.* 2019 Apr;41(7):847–853. [PubMed].
3. Walk D, Poliak-Tunis M. Chronic Pain Management: An Overview of Taxonomy, Conditions Commonly Encountered, and Assessment. *Med Clin North Am.* 2016 Jan;100(1):1–16.[PubMed] [Reference list]
4. Broggi G. Pain and psycho-affective disorders. *Neurosurgery.* 2008 Jun;62(6 Suppl 3):901–19; discussion 919–20. [PubMed] [Reference list]