

© Ю.Ф. Каменев, 2004

Классификация хронических болевых синдромов (по Ю.Ф. Каменеву)*

Ю.Ф. Каменев

The classification of the chronic pain syndromes (according to Y.F. Kamenev)

Y.F. Kamenev

Институт аналитических исследований проблем боли (Аргентина)

В работе рассматриваются механизмы возникновения хронической боли в зависимости от условий ее появления. Предпринимается попытка систематизации болевых синдромов с учетом характера и вида боли. Выделены 5 основных видов боли: тканевая, суставная, внутрикостная, сосудистая и нейрогенная и 3 типа: соматическая, вегетативная и сомато-вегетативная.

Ключевые слова: болевой синдром, классификация

The mechanisms of the origin of chronic pain depending on the conditions of its occurrence are considered in the work. The attempt is made to systematize pain syndromes taking into consideration the pain character and type. The five main types of pain are selected: tissural, articular, intraosseous, vascular and neurogenic and three characters of it: somatic, vegetative and somatovegetative.

Keywords: pain syndrome, classification.

Попытки научно систематизировать проявления хронической боли предпринимались давно. Однако сделать это на хорошем научном уровне было невозможно. Прежде всего, из-за отсутствия понимания природы явления. Произвольное использование признаков боли, которые не объединены в единый диагностический алгоритм (дающий возможность врачу выйти на понимание природы этого феномена), позволяли получить лишь поверхностное представление о хронической боли. При этом "за кадром" оставалось главное - внутренняя структура болевого процесса, которая должна направлять медицинскую логику врача на принятие правильных решений.

Чтобы получить правильное представление о структуре хронической боли мы руководствовались достаточно простой идеей. Настолько простой, что даже непонятно, почему до сих пор на неё не обратили внимание. Весь болевой процесс мы разложили на три части:

- зарождение хронической боли в различных тканях и органах;
- вовлечение в болевой процесс различных отделов нервной системы (соматического и ве-

гетативного);

- участие эмоциональной сферы человека и его психики в субъективном восприятии боли.

При таком видении проблемы хроническую боль следует интерпретировать как сочетанную патологию периферических тканей, нервной системы и эмоциональной сферы человека. На этом основании в сложном многокомпонентном процессе формирования хронической боли представляется возможным выделить три основных (взаимосвязанных между собой) фактора: тканевой, нервной и психоэмоциональный. Функциональная значимость их в формировании хронического болевого синдрома показана на рис. 1.

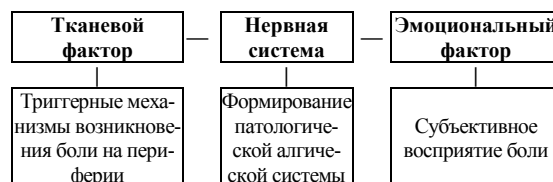


Рис. 1. Последовательность участия различных систем организма в формировании хронического болевого синдрома

* Глава из книги "Природа хронической боли: критерии разграничения, классификация, механизмы возникновения, диагностика" (Изд-во "Триада-X", Москва, 2003). Copyright © 2003 Yuri F. Kamenev. Certificate of registration: U.S. Copyright Office, Library of Congress (Washington DC). Все права защищены.

Трудно понять, чем объясняется затянувшийся на многие годы поиск критериев разграничения хронической боли. Решение этой задачи оказалось очень простым. Исходить следует из того, что такие критерии должны отражать основные закономерности болевого процесса. Их всего два:

- на тканевом уровне – морфологический субстрат боли, с помощью которого устанавливается триггерный механизм боли на периферии;
- на нервном уровне – разграничение хронической боли в зависимости от участия в её формировании элементов соматической (анимальной) или вегетативной (симпатической) нервной системы.

Необходимо иметь в виду, что указанные критерии являются лишь ориентирами при выборе метода противоболевой терапии. Врач должен учитывать всю совокупность других характеристик болевого синдрома и в каждом случае индивидуально подходить к выбору лечебной тактики. Наш подход к достижению этой цели хорошо иллюстрирует приведенная ниже классификационная схема хронической боли:

Характер хронической боли:

1) центральная (если очаг болевой ирритации находится в пределах спинного или головного мозга);

2) периферическая (если источник возникновения боли находится в пределах периферического отдела нервной системы).

Виды и разновидности хронической боли (в зависимости от локализации источников болевой ирритации в тканях и структурах организма).

Хорошо известно, что боли, исходящие из различных биологических структур, отличаются друг от друга модальностью ощущений и эмоциональной окраской восприятия. По всей видимости, этот факт объясняется участием в иннервации периферических тканей различных нейронных комплексов (модулей) спинномозговых и вегетативных ганглиев, специализирующихся на рецепции ("обслуживании") только определенных видов тканей, включая сосуды и периферические нервы. Складывается впечатление, что индивидуальность и своеобразие различных видов хронической боли определяется особенностями начальных этапов её возникновения. Все другие этапы болевого процесса развиваются в соответствии с заданной триггером программой и на окончательный результат такого влияния не оказывают.

Понимание тканевой специфичности хронической боли и причин перехода её из одного вида в другой (то есть мутации) составило отсутствовавшую ранее клиническую часть учения о хронической боли, без которой эта важная медицинская проблема долгое время не могла выделиться в самостоятельную клиническую дисциплину. Что это дает специалистам в плане

понимания природы хронической боли?

Применение морфологического субстрата боли в качестве критерия разграничения болевых явлений открыло ранее не использованные возможности в познании природы этого феномена. Стало очевидным, что разные ткани и органы отличаются друг от друга набором специфических (только им присущих) механизмов возникновения болевых явлений и, соответственно, характерными клиническими проявлениями хронической боли. При анализе болевых явлений исходить следует из того, что в их возникновении может участвовать абсолютное большинство биологических структур организма. Охватить их все классификационной схемой – задача не реальная. Без ущерба содержательной части классификации мы ограничились выделением только основных структур организма, участвующих в формировании хронических болевых синдромов. Наш опыт показывает, что на их долю приходится более 90% всех видов хронической боли. С учётом этого обстоятельства мы выделяем 5 основных видов хронической боли, а именно: тканевую, суставную, внутрикостную, сосудистую и нейрогенную. Каждая из них имеет, в свою очередь, свои разновидности:

■ Тканевая	1.1. Кожная
	1.2. Фасциальная
	1.3. Фасциально-капсулярная
	1.4. Многослойная
	1.5. Лигаментная
	1.6. Надкостничная (периостальная)
	1.7. Висцеральная
■ Суставная (артрогенная)	2.1. Синовиальная (воспалительная либо склеротическая)
	2.2. Костномозговая (остеомедуллярная)
■ Внутрикостная (интраоссальная)	3.1. Трабекулярная
	3.2. Костномозговая (остеомедуллярная)
	4.1. Черепно-лицевая
	4.2. Церебральная
■ Сосудистая ("ишемическая")	4.3. Органная (сердца и других органов)
	4.4. Сегментарная (при нарушении кровообращения в конечностях)
	Ангioneвротическая-ангиосклеротическая
	5.1. Невральная
■ Нейрогенная	5.2. Плекситная
	5.3. Ганглионарная
	5.4. Ганглионарно-невральная
	5.5. Ганглионарно-радикулярная
	5.6. Радикулярная
	5.7. Спинальная
	5.8. Интракраниальная

Структура хронической боли:

- 1) простая (состоит из одного вида боли);
- 2) сложная (включает в себя несколько одинаковых или разных видов боли).

Типы хронической боли (сенсорное разграничение болевых ощущений):

- 1) соматическая;
- 2) вегетативная;
- 3) сомато-вегетативная.

Значение для практики разделения болевых явлений в зависимости от их нейрофизиологического происхождения трудно переоценить. Появляется возможность дифференцированно подходить к лечению болевых синдромов не только в зависимости от особенностей их триггерных (пусковых) механизмов возникновения, но и проводить лечение с учётом различий всех дальнейших этапов формирования болевых ощущений в структурах болепроводящей системы спинного и головного мозга. Главным доводом в пользу разграничения хронических болей на соматическую и вегетативную боль являются разные подходы к их устранению.

Таким образом, мы приходим к выводу, что нервная природа вместе с её морфологическим субстратом ("тканевым" фактором) являются главными объектами клинического анализа хронических болевых синдромов. Понять закономерности болевых процессов без учёта этих показателей очень трудно, а порой невозможно.

Нозологическая сущность хронической боли:

- 1) боль-симптом;
- 2) боль-болезнь. Для этого вида патологии характерно образование в структурах болепроводящей системы гипервозбудимых образований, способных развивать самоподдерживающую активность и функционировать в автономном режиме без дополнительной активации со стороны внутренних и внешних факторов. При этом болевые ощущения утрачивают естественную функцию сигнала тревоги и становятся сутью самостоятельной патологии, обозначаемой как "боль-болезнь".

Происхождение болезни, ставшей причиной хронической боли:

- 1) первичная;
- 2) вторичная.

В клинической практике уже давно утвердился обширный класс различных форм болевой патологии, которые имеют вторичное происхождение и начинаются не с повреждения органа, а с нарушения его регуляции. Речь идет о нарушении гомеостатических механизмов, ответст-

венных за стабилизацию функций организма. Количество людей с подобными заболеваниями (болезнями гомеостаза или регуляции) постоянно растёт. Сталкиваясь с ними, врачи испытывают большие трудности при установлении пусковых механизмов их возникновения – отправной "точки", откуда начинается длинная цепь взаимосвязанных физиологических процессов, выражающихся в изменении проницаемости тканевых барьеров, биологических мембран, повышении (или понижении) тонуса и реактивности комплексной нервно-гуморальной системы регуляции. Успех в решении этой проблемы определяется прежде всего принципами диагностического поиска, которые использует врач при установлении причинно-следственных взаимоотношений между различными патологическими процессами и состояниями в организме.

Клинические проявления хронической боли

- | | |
|----------------|--|
| | 1.1. Местная |
| | 1.2. Проекционная |
| ■ Локализация | 1.3. Иррадиирующая |
| | 1.4. Отраженная |
| | 2.1. Постоянная |
| ■ Течение | 2.2. Постоянная с периодическим возникновением болевых пароксизмов |
| | 2.3. Приступообразная (пароксизмальная) |
| | 2.4. Ремиттирующая |
| | 3.1. Слабая |
| | 3.2. Беспокоящая |
| ■ Выраженность | 3.3. Причиняющая страдания |
| | 3.4. Очень сильная |
| | 3.5. Мучительная (нестерпимая) |
| | 4.1. Жгучая |
| | 4.2. Колноющая |
| | 4.3. Сжимающая |
| ■ Ощущение | 4.4. Давящая |
| | 4.5. Раздирающая |
| | 4.6. Рвущая |
| | 4.7. Стреляющая |
| | 4.8. Ноющая |

Опыт показывает, что сами по себе клинические проявления хронической боли не информативны, если не пытаться распознать стоящую за ними внутреннюю структуру болевого процесса и, прежде всего, патологические процессы и состояния, непосредственно включенные в механизм возникновения и формирования болевого синдрома. В случаях, когда сделать это трудно, решающее значение приобретает специальная информация, получаемая с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования.