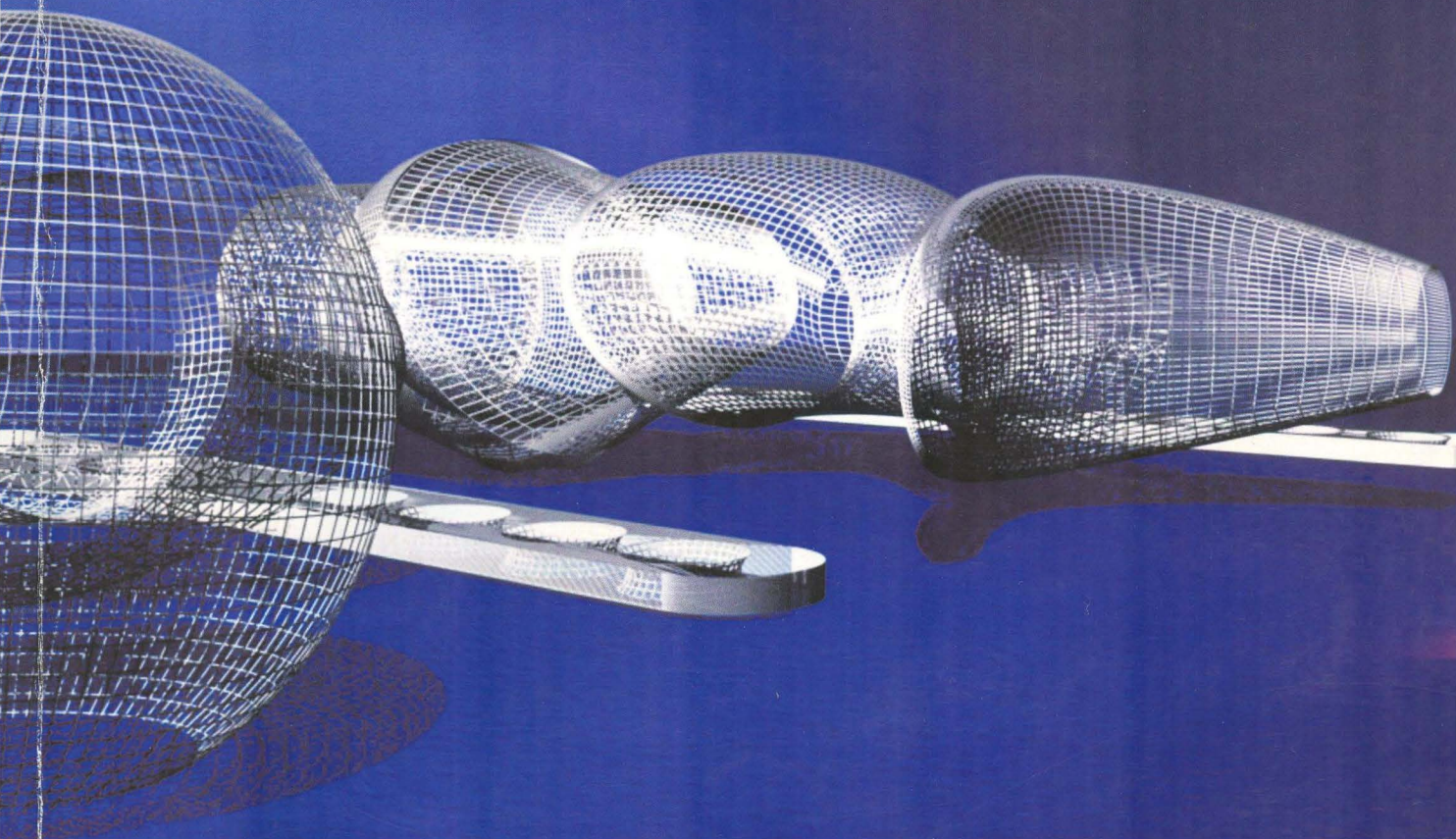


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



2/2008

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

М.М. МАХАМБЕТЧИН, Т.Д. ЗАРИПОВА, Н.А. КРИВОРУЧКО, П.И. РЕБРИКОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Разная индивидуальная степень болевой чувствительности (БЧ), а именно ее крайние формы (пониженная и повышенная), создают во всех разделах медицины как диагностические, так и лечебные проблемы. Разная БЧ нередко препятствует своевременной и точной диагностике, особенно это значимо при болях в животе. Как известно, в экстренной абдоминальной хирургии несвоевременная (запоздалая) диагностика, как и гипердиагностика, могут иметь тяжелые последствия для больного. Гипердиагностика острой хирургической патологии приводит к напрасным оперативным вмешательствам, а следствием запоздалой диагностики являются тяжелые осложнения и высокая летальность.

Если в экстренной абдоминальной хирургии болевой синдром выступает чаще и больше как симптом, который наблюдают и через который диагностируют непосредственный его источник – мишень для лечения, то в других разделах медицины, таких как ревматология и неврология, боль чаще и больше сама выступает как мишень для лечения и критерий его эффективности. Несмотря на специфическую позицию в отношении боли, все три дисциплины хотели бы иметь ответ на вопрос: «Что лежит в основе несоответствия интенсивности болевого синдрома степени органических проявлений патологического процесса?».

Поиск ответа на этот вопрос сопряжен с поэтапным ответом на следующие вопросы: «Какие объективные физиологические параметры лежат в основе разной БЧ?», «Как можно измерить объективно переживаемую боль?». Эти два вопроса на первый взгляд кажутся более безнадежными в плане получения ответа, чем основной вопрос, но элементарная логика требует прежде ответа на них.

Объективизация БЧ - сложная задача, решение которой пока не поддается усилиям альгологов (изучающих боль). В клинике подобные исследования не проводятся из-за негласной установки, что

боль - необъективируемое субъективное ощущение. После обнаружения в 1998 году феномена вторичной болевой реакции, которая по методу выявления и информативности превосходит общеизвестный параметр – болевой порог, возможности обнаружить объективные основы разной БЧ расширились.

Клинические дисциплины, такие как абдоминальная хирургия, неврология, артрология имеют свои выгодные для исследования механизмов боли особенности, которые, интегрируясь, могут вывести на новый уровень в понимании феномена боли.

Интеграция знаний и опыта относительно боли и ее механизмов, накопленных в каждой дисциплине вокруг вопроса объективизации БЧ - не самое рациональное начало сотрудничества. Специалистам ближе сотрудничество вокруг общих методологических проблем диагностики и лечения сложных пациентов и врачебных ошибок вокруг них.

Боль является общемедицинской проблемой, сложность ее механизмов требует совместного исследования. Вариантом начала сотрудничества в решении вышестоящего вопроса выбрано совместное исследование больных с суставным синдромом. Выбор был обусловлен особенностью этих больных (относительно удовлетворительное состояние, локальная продолжительно существующая боль, различные варианты течения одного и того же заболевания), удобных для различных и повторных тестирований на БЧ.

Изучены 57 историй болезней пациентов атрологического отделения. Выделены 65 часто встречающихся и значимых клинико-лабораторных и рентгенологических проявлений суставного синдрома. Систематизированы варианты дебютов, течения, эффективности лечения основных нозологий, типичные сомнения и возможные направления дифференциального диагноза в сложных случаях. Указаны главные проявления пяти наиболее частых, шести проблемных и инфекционных заболеваний, проте-

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖЭНЕ ОРТОПЕДИЯ 2/2008

кающих с суставным синдромом. В итоге разработана «Интегративная таблица подтверждения вероятной этиологии суставного синдрома и источника боли». Информация в таблицах, заполненных на каждого пациента, станет предметом направленного анализа.

Анализ заболевания пациента (значимые особенности клиники, течения заболевания, данных лабораторных и рентгенологических исследований,

эффективности лечения) совместно с анализом особенностей БЧ, физиологии и сопутствующей патологии и другой клинической информацией будет проводиться с целью обнаружения возможных взаимосвязей между перечисленными фактами, параметрами, признаками. Взаимосвязей, определяющих ход дальнейших исследований и поиска объективных основ разной степени БЧ и ответа на вышеставленный вопрос.