

**РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И СТРУКТУРА
ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
АВТОРЫ: И.В. КАСТЫРО И В.И. ПОПАДЮК**

Боль в настоящее время остается актуальной клинической проблемой, требующей значительных усилий по улучшению качества и эффективности ее лечения. В последние годы значительно расширились сведения о путях формирования боли в антиноцицептивной системе защиты организма. Появляются новые данные по нейрофизиологии и нейрофармакологии болевого синдрома, дающие возможность проведения патогенетической терапии. Ежедневно каждый врач амбулаторного или стационарного звена сталкивается с проблемой боли.

Во многом предмет острой боли и ее лечения включает в себя целый ряд вопросов, которые в значительной мере затрудняют оказание медицинской помощи. Многочисленные исследования болевого синдрома свидетельствуют о том, что острая боль плохо поддается лечению и что вопрос анальгезии требует дальнейшей разработки. Насколько затянувшееся ожидание прогресса в таком жизненно важном для всех пациентов вопросе вызывает тревогу и озабоченность. Положение дел с «Медициной боли» многие врачи воспринимают как трагическое недоразумение. Не понимая и не умея лечить многие виды боли, современная медицина очень часто выглядит беспомощной. Ситуация осложняется тем, что проблема боли всегда была и остается стержнем применения клинического мышления врачей любой специальности. Авторы книги в силу профессии в полном объеме понимают, с какими трудностями сталкиваются и врачи, и пациенты.

По своей сути проблема боли – это мультидисциплинарная проблема, которая как никакая другая включает в себя практически все разделы современной медицины.

Поэтому только системный подход к анализу боли, охватывающий ключевые моменты данной проблемы, может дать достаточно четкие и всеобъемлющие представления не только о существовании данного феномена, но и о механизмах его формирования и ликвидации. Несмотря на то, что данное положение в медицинской литературе постулируется достаточно долгое время, тем не менее, в литературе и во взглядах оториноларингологов фундаментального рассмотрения боли как клинического явления не произошло.

В предлагаемой монографии, посвященной анализу боли при проведении хирургических вмешательств при заболеваниях полости носа и околоносовых пазух, боль рассматривается, в основном, с позиции клинической оценки путем применения методов объективизации болевого синдрома. Также рассматривается и изучение вероятных патогенетических механизмов его возникновения. На основании полученных результатов, авторами обоснована необходимость определения интенсивности синдрома боли в ЛОР-хирургии.

В начале монографии на основании обзора современных данных дается подробная характеристика и описание болевого синдрома. Уделено особое внимание социально-клиническому аспекту болевого синдрома. Авторами указывается, что возникновение болевого синдрома после плановых хирургических амбулаторных вмешательств оказывает влияние на повторные обращения раннем послеоперационном периоде. Далее описывается патофизиология возникновения боли, дается анализ проведения болевого импульса от ноцицептора в центральную нервную систему, описываются механизмы «воротного кон-

троля», переключения болевого импульса на вегетативные ядра. Для понимания того, какой вид боли возникает и какие отделы головного мозга в этом участвуют, дана характеристика неоспиноталамическому и палеоспиноталамическому путям. Кроме того, описывается особая эндогенная (антиноцицептивная) система подавления боли. Книга описывает физиологию боли и различные диагностические процедуры, которые помогают определить тип боли.

От внимания авторов не ушла проблема постоперационного болевого синдрома. Так, описываются различные болевые эффекты воспалительных медиаторов. В качестве источников этих медиаторов рассматриваются поврежденные клетки тканей (калий, энзимы, понижение рН и др.), кровеносные сосуды (фактор Хагемана, эндотелин), протеазы, фактор роста нервов, фактор некроза опухолей альфа и др.), лейкоциты (цитокины), тучные клетки (гистамин, простагландины). Рассматривается значимость циклооксигеназ (ЦОГ) 1 и 2 в возникновении болевого синдрома воспалительного характера. Описывается взаимосвязь боли и психо-эмоционального компонента восприятия хирургического вмешательства, как одного из определяющих факторов репарации операционной раны. В частности, на первый план авторами выводится тот факт, что большой страх или стресс перед операцией связан с более медленным и сложным послеоперационным восстановлением.

Еще одной отличительной особенностью данной работы является то, что подробно описаны различные методики оценки болевого синдрома: аналоговые шкалы (визуально-аналоговая шкала, цифровая рейтинговая шкала), лицевая шкала боли, вербально-цветовая шкала оценки боли, опросник Мак-Гилла и др.

Авторами предлагается новая аналоговая шкала – вербальная шкала-«молния». Дается обоснование ее субъективного фак-

тора использования в диагностике острой боли в оториноларингологии как на амбулаторном, так и на госпитальном этапах. Проведен тщательный анализ ее сравнения с другими методами оценки боли. Доказана ее достоверность в диагностике интенсивности болевого синдрома послеоперационном периоде.

Авторы не обошли стороной такой важный аспект, как гендерный фактор. В частности, на основании результатов проведенных исследований, проводится сравнительный анализ болевого синдрома при острых ЛОР-заболеваниях между мужчинами и женщинами, устанавливаются резервные, потенциальные возможности вегетативной нервной системы, а также характер приспособительных и компенсаторных реакций. Несмотря на то, что не было выявлено никаких различий в оценке боли между полами, данная работа в этом ключе является первой в России, что определяет ее оригинальность.

В данной монографии авторы также сосредоточили внимание на диагностике и лечении болевого синдрома, возникающего после септопластики. На основании полученных результатов авторы дают клинические рекомендации по методам обезболивания пациентов после этого хирургического вмешательства.

В книге большое внимание уделено оценке интегральных функций организма, анализу произошедших изменений и адаптации организма в ответ на болевой симптом во время проведенного оперативного вмешательства. Многочисленность и сложность повреждения тканей, вызывающие активацию болевых рецепторов и выделение комплекса медиаторов воспаления, играющих ведущую роль в формировании болевой импульсации, провоцируют так называемый «хирургический стресс-ответ». В ходе хирургического вмешательства в полости носа в организме также возникает стрессовая реакция,

в развитии которой главную роль играют ноцицептивные импульсы, поступающие с места повреждения тканей в ЦНС по специфическим нервным волокнам. Авторы монографии расширяют представление о патофизиологии боли и ее видах при хирургических вмешательствах в отоларингологии, а также доказывают необходимость соотношения вида и силы испытываемой боли для выбора метода обезболивания, что, безусловно, должно привлечь внимание к монографии врачей многих специальностей.

Монография написана в связи с отсутствием полноценного теоретического и практического обоснования послеоперационной боли в оториноларингологии. Совершенно очевидно, что решение этой задачи требует не только клинического, а также и аналитического подходов.

Эта монография является на сегодняшний момент актуальной и необходимой для оториноларингологов в связи с отсутствием полноценной оценки практического материала в области исследования болевого синдрома в оториноларингологии.

**Доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ, Академик РАЕН
Г.А. ДРОЗДОВА**

**Доктор медицинских наук, профессор, Академик РАЕН
В.И. ТОРШИН**

**Кандидат медицинских наук, доцент
Е.Н. ДЕМИНА**

**Доктор медицинских наук, профессор
В.М. АКСЕНОВ.**