



DOI: 10.31636/pmju.v8i1-2.1

Глосарій основних понять і термінів, що пропонуються Міжнародною асоціацією з вивчення болю

Головенко М. Я.¹, Волощук Н. І.²

¹ Фізико-хімічний інститут ім. О. В. Богатського НАН України, м. Одеса

² Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Резюме. В публікації зібрано та систематизовано основні дефініції, поняття, які стосуються больових відчуттів різного ґенезу та їх зміни за патологічних станів. У роботі термінологія з відповідними змінами та примітками, яка підготовлена робочою групою Міжнародної асоціації з вивчення болю (International Association for the Study of Pain, IASP) і використовується у численних звітах, наукових публікаціях. Наведений глосарій стосується переважно термінів і не вміщує класифікацію болю, яку в достатній мірі представлено в інших сучасних наукових публікаціях. Представлені терміни та їх інтерпретація будуть корисними не тільки науковцям, але й клініцистам та студентам медичних вишів України.

Ключові слова: біль, ноцицепція, термінологія, патологічні стани, глосарій, Міжнародна асоціація з вивчення болю

Терміни (дефініції) є найістотнішим, стислим логічним визначенням, яке містить у собі дуже короткі та найбільш влучні ознаки відповідного поняття. Коректне використання термінів є необхідною умовою для відповідної лінгвістики та науки. Розвиток їх відбувається паралельно, оскільки кожне нове поняття має бути зафіксоване словом-терміном. Сучасна медична наука користується переважно латинськими термінами чи лексичними елементами грецької мови. Одні медичні терміни застаріли і виходять з ужитку, інші змінюють своє значення, а для вираження нових наукових понять виникають нові. Медична термінологія є мовою, якою спілкуються лікарі різних спеціальностей. Вона має бути зрозумілою для читача

та слухача стосовно понять. Найбільш прийнятними для існування в медичній термінології слід вважати ті слова, які прийняті більшістю фахівців і відображають суть явища або предмета. Смисловий зміст того чи іншого терміна в медицині тільки тоді стає загальним надбанням, коли воно зафіксоване точним, простим і однозначним терміном, що не допускає його різних тлумачень.

Девід Б. Морріс свого часу зазначав: [1] “Наукові та медичні визначення (терміни) є інструментами і навіть тоді, коли ми визнаємо їх недосконалими або тимчасовими, які очікують на заміну більш придатною версією, виконують свою функцію, яку неможливо замінити менш точними інструментами”.

На відміну від більшості термінів, які використовуються в медицині, в науці про біль (алгології) їхнє становлення зазнавало значної кількості модифікацій і доповнень. Пояснюється це тим, що біль є своєрідним відчуттям, яке виникає внаслідок сильних подразнень нервової системи, і він у більшості випадків супроводжує переважну кількість хвороб, а не є окремим захворюванням. Больові подразнення сприймаються периферичними нервовими рецепторами і передаються по нервових провідниках до головного мозку. У сучасному розумінні визначають декілька типів болю (ноцицептивний, невропатичний і ноципластичний), що в першу чергу відображає механізми їх виникнення та клінічні особливості прояву.

Біль є неприємним сенсорним та емоційним досвідом, що пов'язаний з фактичним чи потенційним пошкодженням тканин або схожий на нього. Біль — це завжди особистий досвід, на який різною мірою впливають біологічні, психологічні та соціальні фактори. Ноцицепція стосується кодування нервовою системою потенційно шкідливих подій, але можна відчувати біль без ноцицепції і мати ноцицепцію без болю. Ноцицепція є об'єктивною, але біль є суб'єктивним і не виникає лише через активність сенсорних нейронів. Хоча біль зазвичай відіграє роль адаптації, він може мати негативний вплив на функції та соціальне й психологічне благополуччя. Біль, який досить швидко минає, називають гострим болем. Біль, який турбує тривалий час, називається хронічним, або постійним болем. Визначення гострого і хронічного болю можуть відрізнятися. Деякі стверджують, що гострий біль триває менше 30 днів, а інші стверджують, що гострий біль може стосуватися будь-якого болю, який минає до 3 або 6 місяців. Гострий біль розглядається як корисний механізм виживання, що виконує захисну та цілющу функцію. Хронічний біль найчастіше визначається як біль, що триває довше 3–6 місяців.

Задля затвердження основних понять і термінів, які потрібно використовувати в процесі вивчення болю, у 1974 році було створено Міжнародну асоціацію з вивчення болю (International Association for the Study of Pain, IASP). Найбільші дискусії мали місце відносно основного поняття “Біль” та можливого віднесення хронічного болю до окремої нозологічної форми.

Приблизно в той самий час, коли представники національних урядів зустрілися на Балі для обгово-

рення світового клімату та Кіотського протоколу про викиди вуглекислого газу, рада IASP на своїй щорічній зустрічі, яка відбулася в Кіото в листопаді 2007 року, схвалила низку змін до термінології болю. Ці зміни були підготовлені робочою групою IASP з таксономії та розглянуті всією редакційною колегією журналу *Pain*. Дебати в раді IASP були менш гострими, ніж політичні, які стосувалися клімату Землі, але, як і її попередники, термінологія болю 2008 IASP спровокувала продовження дебатів серед клініцистів і дослідників.

Визначення термінів болю, надане IASP, було прийняте в усьому світі фахівцями з охорони здоров'я та дослідниками болю, а також прийняте кількома професійними, урядовими та неурядовими організаціями, зокрема ВООЗ [2]. Незважаючи на те, що в подальшому були внесені зміни та оновлення списку пов'язаних термінів болю (1986, 1994, 2011), визначення IASP самого болю залишилося незмінним. Проте в останні роки деякі спеціалісти в цій галузі стверджують, що прогрес у нашому розумінні болю в його найширшому розумінні вимагає переоцінки визначення.

Предметом гострих дискусій залишається проблема хронічного болю: що це — симптом чи хвороба? Традиційно він розглядався як симптом і не був представлений ВООЗ у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ). Деякі фахівці вважають, що це перешкоджає спробам краще визначити та лікувати біль, оскільки він не був належним чином розпізнаний порівняно з іншими захворюваннями. Дехто зараз пропонує, щоб хронічний біль розглядався як самостійне захворювання і називався “хронічним первинним болем”, що має місце в останньому МКХ 11. Це стосується хронічного болю, пов'язаного з раком, хронічного невропатичного болю, хронічного вторинного вісцерального болю, хронічного посттравматичного та післяопераційного болю, хронічного вторинного головного болю та орофасціального болю.

Нами пропонується термінологія з відповідними змінами та примітками, що підготовлена робочою групою IASP і використовується у численних звітах та наукових публікаціях. Зазначимо, що цей глосарій стосується тільки термінів і не вміщує класифікацію болю, яка достатньою мірою представлена в статті [3].

Автори цього глосарію добре знайомі з проблематикою болю, особливо в галузі створення анальге-

тиків [4–9], що сприяло його підготовці. Представлені терміни та їх інтерпретація будуть корисними не тільки науковцям, але й клініцистам та студентам медичних вишів України.

Біль (Pain)

У раді IASP після бурхливого обговорення було зроблено висновок, що існуюче визначення болю “це неприємне відчуття і емоційне переживання, що виникає у зв’язку зі справжньою чи потенційною загрозою пошкодження тканин або описується термінами такого пошкодження”.

** Примітка:* біль завжди має суб’єктивний характер, тому кожна людина сприймає та застосовує це слово через свій індивідуальний досвід, пов’язаний із ушкодженнями, які мали місце раніше. Біологи вважають, що причина болю знаходиться у пошкоджених тканинах. Відповідно до цього, біль — це відчуття, яке асоціюється з настанням пошкодження або ймовірним пошкодженням тканин, і він виникає в будь-якій частині тіла. Водночас біль завжди є неприємним і тому емоційним сприйняттям. Відчуття, що подібні до болю, але не є неприємними, наприклад, поколювання, не можуть називатися болем.

Неприємні, незвичайні відчуття (дизестезія) можуть вважатися болем, але не у всіх випадках, оскільки вони можуть не мати повною мірою чутливих якостей болю. Внаслідок будь-яких психологічних причин деякі люди відчувають біль за відсутності ураження тканин або інших патофізіологічних змін. Часто за суб’єктивною оцінкою неможливо відрізнити їхнє відчуття від того, що зумовлене пошкодженням тканин. Якщо вони мають намір оцінювати своє відчуття як біль і якщо вони описують його так само, як і біль, спричинений пошкодженням тканин, то воно має бути визнане болем. Більш того, таке відчуття не залежить від подразнення тканини. Отже, біль — це не тільки збудження, що викликається в ноцицепторах і ноцицептивних шляхах ушкоджуючими стимулами; він завжди є психологічним станом, навіть незважаючи на те, що в більшості випадків має безпосередню фізичну причину.

Алодинія (Allodynia)

Біль внаслідок впливу подразнень, які зазвичай його не викликають.

** Примітка:* термін “алодинія” було спочатку введено задля відмінності від гіпералгезії та гіперестезії, тобто станів, при яких у пацієнтів з пошкодженнями нервової системи дотик, легкий тиск або помірний вплив холодом чи теплом викликає біль за умови неушкодженої нормальної шкіри. “Ало” грецькою мовою означає “інші” і являє собою загальну приставку для позначення таких медичних станів, які відхиляються від очікуваних.

Анальгезія (Analgesia)

Відсутність болю у відповідь на подразнення, яке у звичайних умовах його викликає.

Анестезія “дolorоза”

(Anesthesia Dolorosa). Біль, що відчувається в умовах анестезії.

Каузалгія (Causalgia)

Синдром, що вміщує тривалий пекучий біль, алодинію та гіперпатію, які виникають внаслідок травматичного пошкодження нерва, часто у поєднанні з вазомоторними й трофічними порушеннями.

Центральний біль (Central pain syndrome)

Біль, що виникає в центральній нервовій системі або викликається її первинним ушкодженням чи дисфункцією.

Дизестезія (Dysesthesia)

Дизестезії відносяться до різноманітних патологічних відчуттів, які провокуються невідповідним стимулом або виникають без зовнішніх впливів.

** Примітка:* порівнюється з болем та парестезією. Спеціальні випадки дизестезії включають гіпералгезію та алодинію. Дизестезія, на відміну від парестезії, завжди неприємна, хоча провести різницю між приємним і неприємним відчуттям буває досить важко. Завжди має бути точно встановлено, чи є відчуття викликаними, чи мимовільними.

Гіпералгезія (Hyperalgesia)

Аномально висока чутливість організму до стимулів болю.

** Примітка:* гіпералгезія відображає підвищене больове відчуття на надпорогове подразнення. Біль, що виникає на безболісне подразнення, відноситься до терміна “алодинія”. Гіпералгезія більше відповідає випадкам з підвищеною реакцією при нормальному больовому порозі або з підвищеним больовим порогом, наприклад, у пацієнтів з нейропатією. Важливо розрізнити, що у алодинії відповідь і подразнення мають різні модальності, а в гіпералгезії — однакову. Гіпералгезія є наслідком периферичної або центральної сенситизації або їх обох, що веде до зміни ноцицептивної системи.

Гіперестезія (Hyperesthesia)

Підвищена чутливість до подразників, за винятком особливих ситуацій.

** Примітка:* повинні бути визначені подразник і локалізація. Гіперестезія може відображати різні модальності шкірної чутливості, включаючи тактильну і температурну чутливість без болю, що також означає біль. Цей термін використовують як для позначення зниження порогу чутливості на будь-який подразник, так і на посилення відповіді на звичайний подразник. Гіперестезія включає як алодинію, так і гіпералгезію. Проте ці терміни більш специфічні і мають бути виведені у більш прийнятні.

Гіперпатія (Hyperpathia)

Больовий синдром, який характеризується незвичайною больовою реакцією на подразники (особливо ті, що повторюються) або підвищеним больовим порогом.

* *Примітка:* може виникати разом з алодинією, гіперестезією, гіпералгезією або дизестезією. Характеризується недостатньо ідентифікованим і локалізованим подразником, відтермінованим і розбіжним, інколи залишковим відчуттям. Біль часто має вибуховий характер.

Гіпоалгезія (Hypalgesia)

Знижене больове відчуття у відповідь на звичайний больовий подразник.

* *Примітка:* гіпоалгезію можна формально розцінити як знижену чутливість на патологічні подразники, що робить її особливою формою гіпестезії. Однак цей термін відображає лише поняття відносного зменшення болю у відповідь на подразнення, яке викликає біль. Гіпестезія означає зниження чутливості на звичайну больову стимуляцію.

Значення деяких вищезгаданих термінів полягає в наступному:

- Алодинія — знижений поріг: модальності подразнення і відповіді різні.
- Гіпералгезія — підвищена відповідь: модальності подразнення і відповіді однакові.
- Гіперпатія — підвищений поріг: модальності подразнення і відповіді можуть бути різними або однаковими, викликають посилену реакцію.
- Гіпоалгезія — підвищений поріг: модальності подразнення і відповіді однакові, ведуть до пониженої реакції.
- Гіпестезія — понижена чутливість до подразнення, за винятком особливих випадків. Подразнення і локалізація повинні бути визначені.

Невралгія (Neuralgia, nerve pain)

Біль в зоні іннервації одного або кількох нервів.

* *Примітка:* часто має пароксизмальний характер. Але це не означає, що термін "невралгія" повинен бути залучений для позначення пароксизмального болю.

Неврит (Neuritis)

Запалення одного або кількох нервів.

Неврогенний біль (Neurogenic pain)

Біль, що викликається чи зумовлений первинним пошкодженням, дисфункцією або минущими розладами в периферичній або в центральній нервовій системі.

Невропатичний біль (Neuropathic pain)

Біль, що виникає або зумовлений первинним пошкодженням або дисфункцією нервової системи.

* *Примітка:* невропатичний біль може бути периферичним або центральним, залежно від відділу нервової системи.

Невропатія (нейропатія) (Neuropathy)

Порушення функції або патологічні зміни в нерві: в одному нерві — мононейропатія, в кількох — множинна нейропатія, у випадку дифузного і двобічного ураження — полінейропатія.

Ноцицептор (Nociceptor)

Рецептор, який переважно чутливий до патологічних подразників або до подразників, які стають патологічними при тривалому впливі.

* *Примітка:* слід уникати таких термінів, як больовий рецептор, больові шляхи тощо.

Патологічний подразник (Pathological stimulus)

Подразник, який веде до пошкодження нормальних тканин.

Больовий поріг (Pain threshold)

Мінімальні больові відчуття, які можна усвідомити.

* *Примітка:* традиційно поняттям "поріг" визначалась найменша інтенсивність подразнення, яка сприймалась як біль. Насправді поріг — це відчуття пацієнта, тоді як інтенсивність являє собою і вимірюється як зовнішня подія. Помилка більшості дослідників у тому, що поріг визначається термінами подразнення. Поріг подразнення може бути вимірний і визначається як рівень, при якому розпізнається 50 % подразників. У цьому випадку поріг болю — це рівень чутливості, при якому розпізнається 50 % подразнень, що сприймаються як болючі. Подразнення — це не біль і не може служити виміром болю.

Рівень больової толерантності (Pain tolerance level)

Найбільша сила болю, який можна витримати.

* *Примітка:* подібно до больового порогу, рівень больової толерантності являє собою індивідуальні властивості особистості. Тому він не може позначатись термінами, які використовують для оцінки інтенсивності зовнішніх подразників.

Парестезія (Paresthesia)

Викликане чи мимовільне незвичайне відчуття.

* *Примітка:* на відміну від дизестезії, використовується для опису відчуттів, які не обов'язково мають бути неприємними. Дизестезія означає не всі незвичайні відчуття, а лише ті з них, які мають неприємний характер.

Периферичний неврогенний біль (*Peripheral neurogenic pain*)

Біль, що виникає внаслідок або зумовлений первинним пошкодженням, дисфункцією чи минуцими розладами в периферичній нервовій системі.

Периферичний неврпатичний біль (*Peripheral neuropathic pain*)

Біль, що виникає внаслідок або зумовлений первинним пошкодженням чи дисфункцією в периферичній нервовій системі.

References

- Morris DB. The challenges of pain and suffering. In: Jensen TS, Wilson PR, Rice ASC, editors. *Clinical pain management: chronic pain*. London: Arnold, 2003. pp. 3–14
- Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. In: Merskey H, Bogduk N, editors. Part III: Pain terms, a current list with definitions and notes on usage. IASP task force on taxonomy. Seattle: IASP Press; 1994. p. 209–14.
- Treede R-D., et al. A classification of chronic pain for ICD-11. June 2015-Volume 156-Number 6. *PAIN*. 1003–1008.
- Golovenko MYa. Propoksazepam — novatorskyi analhetychnyi zasib, shcho halmuie hostryi ta khronichnyi bil i maie polimodalnyi mekhanizm dii (Propoxazepam is an innovative analgesic that relieves acute and chronic pain and has a multimodal mechanism of action). *Visnyk NAN Ukrainy*; 2021 (4): 76–90. (In Ukrainian)
- Golovenko MYa. Kationni kanaly — molekuliarni misheni dlia potentsiinykh likarskykh zasobiv z analhetychnym mekhanizmom dii (Cation channels are molecular targets for potential drugs with an analgesic mechanism of action). *Fiziologichnyi zhurnal*; 2022 68(5): 89–103. (In Ukrainian)
- Reder AS, Adronati SA, Golovenko MYa, Pavlovski VI, Kabanova TA, Khalimova OI, Larionov VB, Voloshchuk NI. Use of 7 — bromo — 5- o — chlorophenyl) -3 propoxy — 1,2 — dihydro — 3H — 1,4 benzodiazepin — 2 — one for inhibition of neuropathic pain and seizures of different etiology. Patent No.: US 11,304,956 B2(45) Date of Patent: Apr. 19, 2022.
- Golovenko MYa. *Filosofia bolii* (The philosophy of pain). *Medychna hazeta*. 2022 (4):573. (In Ukrainian)
- Ukrainets, I., Burian, A., Voloshchuk, N., Taran, I., Shishkina, S., Severina, H., ... Georgiyants, V. Design, Synthesis and Biological Evaluation of Novel N-Alkyl-4-Methyl-2,2-Dioxo-1H-2λ6,1-Benzothiazine-3-Carboxamides as Promising Analgesics. *Medicinal Chemistry*. 2023. 19(2): 174–192. DOI: 10.2174/1573406418666220820103927
- Voloshchuk NI, Taran IV, Konjukch, SA. Vplyv hidrohen sulfidu na analhezuiuchy i ta protyzapalnyi efekty dyklofenaku natriuu v eksperymenty. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu* (The influence of hydrogen sulfide on the analgesic and anti-inflammatory effects of sodium diclofenac in an experiment); 2015 19(1): 66–69. (In Ukrainian)

Glossary of key concepts and terms provided by the international association for the study of pain

Golovenko M. Ya.¹, Voloshchuk N. I.²

¹ V. Bogatsky physico-chemical institute of the National academy of sciences of Ukraine, Odesa

² National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia

Abstract. The publication collects and systematizes the main definitions and concepts related to pain sensations of various genesis and their changes in pathological conditions. The work includes terminology with appropriate changes and notes, which was prepared by the working group of the International Association for the Study of Pain (IASP) and is used in numerous reports and scientific publications. The glossary deals mainly with terms and does not contain the classification of pain, which is sufficiently presented in other modern scientific publications. The presented terms and their interpretation will be useful not only to scientists, but also to clinicians and students of medical universities of Ukraine.

Key words: pain, nociception, terminology, pathological conditions, glossary, International Association for the Study of Pain