ГБОУ ВПО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ»

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными

**Реферат**

**на тему: «Этическое значение устранения боли»**

Уфа - 2013

**Введение**

Трудно переоценить значение боли для адаптации организма к постоянно меняющимся условиям внешней и внутренней среды. В широком смысле боль является предупреждающим сигналом и ограждает нас от наносящих вред воздействий, а также предупреждает о нарушениях, возникших внутри самого организма, и открывает путь к распознаванию и лечению многих заболеваний.

Нечувствительный к боли человек полностью беззащитен так как не способен выработать правильную стратегию поведения и избегать последующих столкновений с окружающей средой: ожогов, порезов и др. У такого пациента черезвычайно трудно распознать наличие какого-либо острого заболевания, требующего немедленного врачебного вмешательства, например, отсутствие боли при воспалении червеобразного отростка может привести к перитониту, безболевой инфаркт миокарда - к тяжелым осложнениям, угрожающим жизни пациента. В то же время большинство врачей сталкиваются с проблемой подавления боли при зубной боли, головных болях, боли в спине, альгоменоррее и т.д.).

**Раскрытие понятия «боль»**

Боль - понятие клинически и патогенетически очень сложное. Боль у конкретного человека в реальной жизненной ситуации - это целый комплекс стереотипных физиологических и патологических реакций и процессов, сильнейшим образом модулируемых особенностями личности, душевным и физическим состоянием пациента. Согласно определению International Association of the Study of Pain, “боль - это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, сочетанное с имеющимся или возможным повреждением ткани, или же описываемое больным в терминах такого повреждения”.

Боль - неизменный спутник человека. В естественном стремлении избежать боли люди издавна задумывались о ее причинах. Для мыслителя же она представляет тему, которая подвергает испытанию его представления о разумном и справедливом устройстве мира. Размышлять о феномене боли с философской позиции столь же сложно, как о жизни и смерти. Прежде всего потому, что боль двойственна: с одной стороны, она выступает чуждой помехой, которую каждый стремится избежать, с другой стороны, она проявление организма, предупреждающее об опасности и мобилизующее его силы; она непосредственно связана с каждой индивидуальной жизнью и в то же время универсальна; тотально и властно захватывает наше внимание и вместе с тем может быть локализована. В отношении таких феноменов важным является выбор позиции. Данное исследование сконцентрировано на телесной боли: сложившиеся представления о ней, оценки, границы рефлексии и способы выражения. Можно ли постигнуть природу боли и найти универсальные критерии для своей и чужой боли? Нужно ли избегать переживания боли или может быть следует с ней смириться? Является ли этот феномен открывающим новые горизонты, смыслопорождающим или представляет помеху, враждебную сознанию? Этими вопросами ориентирована данная работа.

Речь о боли актуальна в любой культуре, в каждую эпоху существовали свои представления о ней. В религиозных и философских системах можно найти различные подходы к боли, в том числе размышления о ней как источнике неизбежных страданий. Несмотря на то, что непосредственно темой исследований феномен боли для мыслителей стал только в XX веке, в качестве мотива, направляющей идеи, провокации боль присутствовала у стоиков и эпикурейцев, у Мейстера Экхарта и Декарта, у Канта и Ницше. Анализ представлений о боли в определенном социально-культурном контексте характеризует само общество, задает масштаб его "гуманности", проливает свет на своеобразие культуры, ее тип рациональности, плотность социальных связей. Например, в современном западном обществе переживание боли считается негативным опытом (или в некоторых случаях маргинальным), гуманность выражается в оперативном обезболивании. Дистанция между индивидами в развитом демократическом обществе стремится к предельному увеличению, поэтому не случайно, что сегодня добиваются повсеместной анестезии, ведь боль другого вторгается и нарушает наш покой. Однако необходимость исключать боль из жизни далеко не очевидна.

Путь развития европейской культуры ведет к устранению боли как фактора беспокойства и препятствия нормальному течению жизни. Но отчуждение боли ведет к дисбалансу: человек теряет опору, которую дает ее непосредственная данность, утрачивает саморегуляцию организма, умение ориентироваться на собственное тело и адаптироваться к внешним и внутренним условиям. Вместе с тем происходит перенос ответственности за личное решение проблемы боли на специалистов, мы оказываемся опосредованными институтом медицины в самом элементарном - в отношении к собственному телу. Таким образом, расщепляется единство соматики, психики, сознания. Нарушение согласия сознания с телом ведет к кризису в отношении с окружающей средой, которая является также «собственным телом» с более широкими границами. Анестезия приводит к бесчувственности, в том числе к другим - людям, животным, растениям, земле. Цивилизация западного типа, развивающая технологии преодоления боли и достигшая в этом успехов, лишает человека личного выбора. Таким образом, проблематизация боли актуальна в экзистенциальной перспективе.

Боль дана каждому как первоопыт, поэтому имеет объединяющий все живые существа характер. Но представление о естественных процессах в человеческом организме, в том числе о принятии и самостоятельном переживании боли - под вопросом. Мечта Просвещения о человеке-машине близка к реализации: сегодня считается, что человеку для полноценного функционирования необходимо принимать минералы, витамины, иммунномодуляторы, клетки зародышей, в некоторых случаях гормоны и т.д. Механизмы формирования боли, виды боли и способы ее устранения достаточно хорошо изучены. Именно поэтому боль как явления практически исчезает из повседневной жизни. Сегодня уже очевидно, что анализ феномена боли - забота не столько естественных наук, сколько гуманитарных.

В процессе эволюции боль приобрела значение могучего средства самосохранения организма от повреждающих воздействий окружающей среды. Вот характерные примеры: при травме колена очень важно придать такое положение ноге, которое предупреждало бы дальнейшее разрушение сустава. Боль становится тем пеленгом, который позволяет из всех возможных положений выбрать для поврежденной ноги наиболее благоприятное.

Соринка попала в глаз. Движение века смещает ее вдоль роговицы. Мы инстинктивно стараемся не моргать закрываем глаз. И делаем это не потому, что предвидим возможное последствие - ранение роговицы,- а просто движение века вызывает боль. Не правда ян, и в этан случае боль оказалась во благо.

Наш мозг обладает полезным и важным свойстве вставлять в памяти <http://click01.begun.ru/click.jsp?url=RU4icv329-ZmxkPU3\*bA5wxT0eYKtnAE3kUkCfH7rBodiffOULfedMT4z5ZvA4JeNLGK7zWQGorruZE2v57NghXuQ6oPdMJbPztAttw1B4xaIpZs9CjkWaeCAiEH19r0jW\*2-hMZvsVVLMIzdcR1ZxqJQxLH3rUl8JZRc0O4honjAF5A27d1sYE\*iXIvH04Q8SLG\*b2ArCYxUkGhjtFdBAf1dPS8l5u\*qmM7B2YAOJXYtqvnlQKdVllXs0pmCNrvlQ3gl1DScKQne73mf8gTthuzaW8KaauXMDv2gZv6ktcUWNaB2U6OXQvTII9kqozAbmIss8boYJpU9bNlDLNhGrTev8gdSX066ftspXRHQdlOmPLUMS-gh8EpFX62XupBfACR33AG-zg8rcthjmjpGYAXcTnAsldIUp40CCUqdMFsipr9nL90xCRUce8DvRfAcdtzY684VQi3Q\*1M8O6BrobFMI8> прочный след о болевом воздействии. Раздражитель, однажды вызвавший боль, запоминается порой на всю жизнь. В подавляющем большинстве случаев это оправданно: мы избегаем того, что стало когда-то причиной физических страданий) проявляем большую осторожность, осмотрительность. Другое дело - так называемая фантомная боль. Поврежденная рука или любая другая часть тела удалена хирургом. Но болевое возбуждение сохранилось в мозге и после этого. Так положительное свойство мозга фиксировать боль становится причиной болевых ощущений, иногда настолько реальных и ярких, что человек отчетливо чувствует режущую, стреляющую, колющую боль в пальцах или кисти отсутствующей руки.

Новую болезнь всегда в той или иной степени сопровождает болевая доминанта. Так называют особое состояние центральной нервной системы, ее настрой сохранять болевое возбуждение. Эта доминанта нередко оказывает существенное влияние на течение заболевания. Каким образом? Она становится своеобразной призмой, которая преломляет сознание больного, заставляет рассматривать обычную обстановку в свете недуга.

Врачи давно заметили, что концентрация внимания на больном «пункте» не только способствует действительному усилению ощущения боли, но и подстегивает порой те процессы, которые вызвали заболевание. В самом деле: возникновение язвенной, гипертонической болезней, стенокардии <http://click01.begun.ru/click.jsp?url=RU4ictjS09LDoyv2-cTixS5x88QolFIm-GcGK5UnFxjgIrk4OxCbBoCMhEFGrmqpICD58-oXsa5F1xlhxbmGbhl-QL6pPjN8Bp3Ga0hqVKhv-wKmt\*xUyVE35l6k\*X51JESVfU42MQXI\*QGbJZ37WSRu6aOk9UZgAFaIH7IgILrJdvqZ-UHMpWpMqMLonaBPg6st-PEA54a4eW1mONhPyQWpsaacdC-zvlYiHFsUdvdI-r\*mOdiWtLmu4Y1Q7LLVVSeCVxZe1DGsTjksptKhjWHwx6oet2BQFniPLO0-YlpL3AnEmPTXT-qViReJfSEel2x2LHQgk6ob5iQAjYvn9W2tdEA5hScwe\*nRG06jLEYDt4INrG\*konZrw0DDbmWlBOBu8Fhnq4elP7d-kdmLw5ZKaXo6mmlktY855FaqCuWTIFjjKMmHE43I-CwtsNeliyUB8Ii4BUOPwTFUeV5ZB0sReC3DH6ZFayNMMisO\*-zNIoZ1YKEWgjM-lM3UJzHK3UnZxA> часто связано с длительными неприятными эмоциями. Боль, сопровождающая заболевание, в свою очередь, вызывает дополнительные отрицательные эмоции и тем самым усугубляет состояние больного.

Современная медицина располагает мощным арсеналом обезболивающих средств. Активно развивается особая отрасль медицины - анестезиология, разрабатывающая методы подавления боли. Современный наркоз дал специалистам возможность успешно осуществлять сложнейшие операции, спасать жизнь тысячам и тысячам больных. И тем не менее ученые продолжают поиски все более эффективных, безвредных для организма способов обезболивания. Думается, мы не погрешим против истины, если скажем, что окончательная победа над болью станет возможной лишь тогда, когда будут раскрыты интимные механизмы мозга, формирующие болевые ощущения.

То же известно современной науке о тех процессах, которые возникают в центральной нервной системе при действии болевого раздражителя? Пожалуй, главный вопрос, который до сих пор занимает исследователей, связан с изучением специфических - характерных для боли проводящих путей и структур. Например, давно идут споры о том, существуют ли специальные болевые рецепторы - периферические нервные окончания, воспринимающие исключительно болевые воздействия.

Ученые едины во мнении, что необходимость воспринимать боль возникла на самых ранних этапах развития живого мира. С появлением организмов, обладающих примитивной нервной системой, возникли и простые нервные аппараты для восприятия и оценки повреждения, с которым всегда связана боль. Эти древние «болевые» аппараты достались в наследство высшим животным и человеку. Они расположены в коже и на покровных поверхяос-тях внутренних органов. Особенно богата нервными окончаниями, воспринимающими боль, роговица глаза и пульпа зуба, где боль - основной BUZ чувствительности.

Все эти структуры по своему строению напоминают сети нервных клеток, тесно связанных между собой короткими проводниками. Возбуждение этих образований мозга сопровождается чрезвычайно сильной, иногда непереносимой болью.

Как правило, боль носит разлитой, как говорят специалисты, генерализованный характер, захватывая большие участки тела. Это так называемая протопатическая боль, сопровождающая поражения внутренних органов, тяжелые травмы. При этом не только ощущения бывают разлитыми. Современными методами исследования удалось установить, что ретикулярные ядра ствола головного мозга, таламуса и гипоталамуса создают восходящие потоки возбуждения, которые распространяются также почти на всю поверхность коры больших полушарий. Возникает и обширная ответная волна, захватывающая практически все жизненно важные органы и системы.

Как это происходит? Гипоталамус воздействует на гипофиз, который выбрасывает в кровяное русло различные гормоны; в конечном итоге учащаются сердцебиение и дыхание, повышается артериальное давление, изменяется состав крови и т. д. Иными словами, организм отвечает специфическими вегетативными реакциями, способствующими активизации защитных сил, мобилизует все средства для сохранения жизни в опасных ситуациях.

Ретикулярные ядра ствола мозга, гипоталамус и таламус формируют не только характерные для боли вегетативные реакции. В определенном смысле и восходящие потоки возбуждения из тех же структур также специфичны. Этот важный факт удалось обнаружить в лаборатории академика П. К. Анохина.

Дело в том, что и любые другие раздражители (свет, звук, запах) вызывают разлитое возбуждение в мозге, мало отличающееся от болевого. Возникает вопрос: как же тогда мозг различает эти воздействия? В поисках ответа ученые осуществили серию экспериментов, результаты которых дают основание утверждать, что болевое возбуждение распространяется с помощью специфических нейрохимических веществ. Именно эти вещества являются объектом воздействия, мишенью для некоторых обезболивающих препаратов, вводимых в организм. Можно надеяться, что раскрытие тайны нейрохимической природы боли позволит синтезировать лекарства, которые избирательно и безопасно для организма смогут подавлять боль.

В процессе эволюции центральная нервная система «училась» не только отличать болевые воздействия от других раздражителей, но и находить пути к снятию боли. Вся суть системы болевого возбуждения в том и заключается, чтобы объединить мозг и жизненно важные органы в единое целое, устранить вредное влияние повреждающего фактора.

Вспомним о древних ящерах, которые, как доказано специалистами, обладали только протопатической болью. Хищник мог безнаказанно откусить им хвост, поскольку болевое возбуждение достигало мозга гигантских ящеров очень медленно, боль к тому же не несла информации о том, какой части тела нанесено повреждение. Не беремся утверждать, что именно вследствие этого вымерли ящеры. Важно, что сейчас на земле преобладают животные, обладающие и эпикритической болевой чувствительностью - свойством быстро проводить болевое возбуждение. Эпикритическая боль никогда не бывает особенно сильной, поскольку ее назначение - быстро и точно информировать мозг о месте поражения.

Давно замечено, что боль можно устранить болью. Часто приводят пример, как в прошлом столетии во время удаления зуба ассистенты дантиста должны были щипать больного. Это отвлекало пациента от основного болевого ощущения. Теперь мы можем объяснить механизм этого явления: эпикритическая боль подавляла протопатическую. В последнее время нейрофизиологи в экспериментах установили, что эпикритическая боль способна тормозить в спинном мозге возбуждение нервных клеток, вызываемое протопатической болью. В результате протопатическое болевое возбуждение вообще может не поступать к головному мозгу, и тогда ощущения сильной боли не возникает. Не потому ли мы нередко бессознательно потираем ушибленное место?

Известны и другие механизмы подавления боли. Вспомним хотя бы о том, что в пылу боя человек, получив даже серьезное повреждение, зачастую не испытывает боли. Сильное эмоциональное возбуждение, стремление победить любой ценой препятствуют ее возникновению.

Не случайно в борьбе с болью медицина взяла на вооружение специальные методы гипноза, внушения, самовнушения. Психотерапия все шире применяется в комплексном лечении больных, страдающих самыми различными заболеваниями. Заслуженным признанием пользуется в нашей стране и за рубежом метод психопрофилактической подготовки беременных, направленный на снижение боли в родах. Союзником врача в борьбе с болью может стать каждый. Нет никакого чуда и в том, что скорее исцеляется тот больной, который верит в выздоровление, полон оптимизма, надежды на успех лечения. Исследование влияния эмоционально-аффективных факторов на мышление и личностных, социально-психологических стимулов на познание получило развитие в работах С.С. Гусева, А.Н. Исакова, Б.И. Липского, Г.Л. Тульчинского, Ю.М. Шилкова. Методологически значимыми в разработке онтологии культурных феноменов являются в частности работы петербургских авторов: В.Г. Иванова, Я.А. Слинина, Ю.Н. Солонина.

**Нелекарственная терапия**

боль обезболивающий средство

Как это ни парадоксально, но врачи очень часто забывают, что лечение (самолечение) любой боли начинается с нефармакологической коррекции состояния. При этом способы самолечения, по-видимому, традиционны и специфичны для каждой семьи. Анамнестическое исследование этих подходов может дать очень много диагностической информации и предопределить выбор возможного терапевтического направления, в первую очередь, психологической коррекции, психологической адаптации (и иных стресс-купирующих мероприятий).

В ходе лечения, вне зависимости от сознания пациента или врача, всегда присутствуют опосредующие психологические факторы. Они могут быть пpоигноpиpованы, несмотря на то, что их действие на процесс купирования боли может быть весьма значительным и ими можно с успехом управлять, чтобы добиться максимального эффекта. При этом терапевту не обязательно требуется много времени или особого опыта для эффективного применения этих нефармакологических способов лечения, но врач должен хорошо владеть исчерпывающей информацией о них и желать помочь пациенту снять боль с помощью всех доступных методик. Наиболее широко используемые методы, начиная с внимательного выслушивания жалоб, позволяют увеличить чувство контроля пациента, обеспечивают психологическую поддержку, помогают больному расслабиться или видоизменить познавательную активность.

**Лекарственная терапия**

Лечебные мероприятия по купированию острой боли (травматической, хирургической) прежде всего, должны учитывать выраженность болевого синдрома и его витальную значимость для организма пациента. Следовательно, основной целью должно стать быстрое и надежное достижение терапевтического эффекта. Учитывая потенциально короткую продолжительность лечения и вполне определенную мишень воздействия, выбор лекарственного средства должен всегда базироваться, в первую очередь, на гарантиях терапевтического эффекта. В то же время, согласно рекомендациям ВОЗ (1985-1992), лекарственная терапия боли, характеризующейся тенденцией к хронизации, должна проводиться поэтапно, в соответствии с тем, насколько выражено страдание пациента и насколько оно влияет на его качество жизни. В связи с этим постановка рациональной фармакотерапии боли подразумевает использование потенциальной анальгетической возможности отдельных лекарственных средств либо возможность поэтапного расширения терапевтической активности.

Несмотря на то, что существуют достаточно эффективные немедикаментозные подходы к обезболиванию, оптимальный подход предусматривает медикаментозную терапию в качестве основного лечебного фактора.

Однако при этом следует признать, что в таком случае основной задачей становится избавление пациентов от боли с минимальными побочными эффектами, вызываемыми приемом ЛС.

**Список литературы**

1. Н. Кассиль. Наука о боли. (Академия Наук СССР. Серия «Проблемы науки и технического прогресса»). 2-е дополненное издание. Издательство «НАУКА» Москва 1975. 400 с.

2. Enck,1995, Munglani et al, 1995.

. Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, © 1994, pp. 209-214.

. Журнал «Боль» № 1, 2003 г.