

DOI: <https://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-1-9-17>

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

© В.А. Корячкин¹, А.П. Спасова², В.В. Хиновкер³, Я.И. Левин⁴, Д.О. Иванов¹¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация;² Медицинский институт Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Российская Федерация;³ Федеральный Сибирский научно-клинический центр, Красноярск, Российская Федерация;⁴ Многопрофильный медицинский центр ООО «МЕДХЭЛП», Воронеж, Российская Федерация

Хроническая боль – распространённая проблема, которая оказывает значительное влияние как на отдельных людей, так и на общество в целом. Болевой синдром является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью и при этом основным источником страданий людей. До сих пор общепринятые терминология и классификация хронической боли отсутствовали.

Целью обзора явилось представление современной терминологии и классификации хронической боли.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Поиск публикаций производился двумя независимыми исследователями с 01.2010 г. по 10.2020 г. в базах данных PubMed, MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Library, Google Scholar, а также International Association for the Study of Pain (IASP). Дата последнего поискового запроса – 25 октября 2020 г. В процессе поиска было выявлено 423 исследования, из которых 397 были исключены, т.к. описывали патофизиологию и лечение хронических болевых синдромов. Оставшиеся 26 публикаций составили основу данного обзора.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В обзоре представлены современная терминология и классификации хронической боли, которая определяется как боль, которая длится в течение 3 мес и более после излечения основной патологии. Описываются такие термины, как хроническая первичная боль, хроническая вторичная боль, хроническая боль, связанная с онкологическим заболеванием, хроническая послеоперационная или посттравматическая боль, хроническая нейропатическая боль, хроническая вторичная головная или орофациальная боль, хроническая вторичная висцеральная боль, хроническая вторичная скелетно-мышечная боль. Кроме того, приводятся дополнительные характеристики хронической боли, включающие интенсивность боли, тяжесть страдания и ограничения жизнедеятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Представленные современная терминология и классификация хронической боли будут способствовать не только правильной формулировке поставленного диагноза у пациента с хронической болью, но и осуществлению мультимодальной анальгезии, проведению эпидемиологических исследований и, в конечном итоге, выбору правильной стратегии в отношении хронической боли организаторами здравоохранения, включая адекватное финансирование этой сложной проблемы.

Ключевые слова: хроническая боль; терминология; классификация хронической боли; диагностика боли.

Как цитировать:

Корячкин В.А., Спасова А.П., Хиновкер В.В., Левин Я.И., Иванов Д.О. Современная терминология хронической боли // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2021. Т. 15. № 1. С. 9–17. DOI: <https://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-1-9-17>

DOI: <http://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-1-9-17>

CURRENT TERMINOLOGY OF CHRONIC PAIN

© Viktor A. Koriachkin¹, Arina P. Spasova², Vladimir V. Hinovker³, Yaakov I. Levin⁴, Dmitry O. Ivanov¹

¹Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation;

²Institute of Medicine, Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russian Federation;

³Federal Siberian Research Clinical Centre FMBA of Russia, Krasnoyarsk Russian Federation;

⁴Medical center "MEDHELP", Voronezh, Russian Federation

BACKGROUND: Chronic pain is a common problem that exerts a significant impact on individuals and society as a whole. Pain syndrome is one of the most common explanations for patients' need for medical care, and it causes major suffering in humans. Thus far, chronic pain lacks a generally accepted terminology and classification.

The review aimed to present the current terminology and classification of chronic pain.

MATERIALS AND METHODS: Two independent researchers searched for publications for the period of January 2010 to October 2020 in the databases PubMed, MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Library, Google Scholar, and the International Association for the Study of Pain. The last search query was performed on October 25, 2020. The search identified 423 studies, and 397 of them were excluded because they described the pathophysiology and treatment of chronic pain syndromes. The remaining 26 publications formed the basis of this review.

RESULTS: The review presents the current terminology and classification of chronic pain, which is defined as pain that lasts for 3 months or more after the underlying pathology is cured. The work presents the description of terms such as chronic primary pain, chronic secondary pain, cancer-associated chronic pain, chronic postoperative or post-traumatic pain, chronic neuropathic pain, chronic secondary cephalgia or orofacial pain, chronic secondary visceral pain, and chronic secondary musculoskeletal pain. Additional characteristics of chronic pain, including the intensity of pain, the severity of suffering, and physical dysfunction, are also given.

CONCLUSION: The presented modern terminology and classification of chronic pain will contribute not only to the correct formulation of diagnosis established in a patient with chronic pain but also to the implementation of multimodal analgesia, epidemiological studies and, ultimately, the choice of proper strategy for addressing chronic pain by healthcare organizers. The result is also expected to lead to adequate funding for resolving this intricate problem.

Keywords: chronic pain; terminology; classification of chronic pain; pain diagnostics.

To cite this article:

Koriachkin VA, Spasova AP, Hinovker VV, Levin Yal, Ivanov DO. Current terminology of chronic pain. *Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli* (Regional Anesthesia and Acute Pain Management, Russian journal). 2021;15(1):9–17. DOI: <http://doi.org/10.17816/1993-6508-2021-15-1-9-17>

Received: 11.01.2021

Accepted: 31.01.2021

Published: 21.06.2021

Если человека спросить, что такое боль, то чёткого определения этого феномена большинство людей не даст. Этимологически слово боль является общеславянским, имеет родственные слова в индоевропейских языках: древне-восточно-немецкое *balo* — беда, болезнь; древнеиндийское *bhal* — мучить, умерщвлять; готское *balwjan* — мучить, терзать. Определение боли Международной ассоциации по изучению боли (IASP) как «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения» было рекомендовано подкомитетом по таксономии и принято Советом IASP в 1979 г. [1]. Пересмотренное определение и примечания были единогласно приняты Советом IASP в начале 2020 г. и опубликованы в журнале «Pain» [2]. Его перевод на русский язык был выполнен Комитетом по терминологии Российского общества по изучению боли, после обсуждения с экспертами было утверждено следующее определение боли: «боль – неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или схожее с таковым переживанием» [3].

Если острую боль с каждым годом учатся лечить всё эффективнее, то хроническая боль, с увеличением числа оперативных вмешательств, продолжительности жизни и количества сопутствующей патологии у пациентов, в последнее время приобрела характер скрытой «боле-вой эпидемии». Хроническая боль – распространённая и сложная проблема, которая оказывает значительное влияние как на отдельных людей, так и на общество в целом [4]. Болевой синдром является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью [5], при этом хроническая боль – основным источником страданий людей и причиной их нетрудоспособности [6].

Некоторые специалисты по лечению боли выступают за признание хронической боли как самостоятельного заболевания [7]. Недавнее признание мигрени как первичного цефалгического расстройства и включение её в классификацию Международного общества головной боли [8] стало важным шагом на пути признания хронической боли самостоятельным заболеванием.

Первоначальный прототип Международной классификации болезней (МКБ) возник ещё в конце XIX в., но в нём классифицировались только причины смертности. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которой в 1948 г. была вверена разработка МКБ, распространила её и на несмертельные заболевания. С годами МКБ обновлялась, чтобы отразить достижения в биологии и медицине. Самая последняя версия – это МКБ-10, но ни в ней, ни в предыдущих версиях не было систематического представления диагнозов хронической боли. В связи с отсутствием общепринятой терминологии и классификации хронической боли целевой группой

Международной ассоциации по изучению боли [9] была разработана систематизированная терминология и классификация хронической боли, которая вошла в 11-е издание МКБ. [10].

Целью обзора явилось представление современной терминологии и классификации хронической боли.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Поиск публикаций производился двумя независимыми исследователями с 01.2010 г. по 10.2020 г. в базах данных PubMed, MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Library, Google Scholar, а также International Association for the Study of Pain (IASP). Поисковые запросы включали следующие слова: «боль», «хронический болевой синдром», «терминология боли», «таксономия боли», «классификация хронической боли». Во всех отобранных источниках была изучена библиография с целью выявления ранее не обнаруженных публикаций. Дата последнего поискового запроса — 25 октября 2020 г. В процессе поиска было выявлено 423 исследования, из которых 397 были исключены, т.к. описывали патофизиологию и лечение хронических болевых синдромов. Оставшиеся 26 публикаций составили основу данного обзора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Впервые определение хронической боли было дано в 1953 г.: «боль, которая сохраняется после обычного времени заживления операционной раны или повреждения» [11]. Такое определение хронической боли трудно применить при таких состояниях, как например мигренозная боль, скелетно-мышечные или нейропатические боли. Поэтому был выбран временной критерий 3 мес, т.е. хроническая боль – это боль, которая длится или повторяется в течение 3 мес и более [12].

Термин «хроническая боль» относится к терминам-категориям, на основании которых происходит построение всех остальных дефиниций хронических болей. В соответствии с требованиями ВОЗ Международной ассоциацией по изучению боли была разработана и представлена в МКБ-11 классификация хронической боли, которая содержит наиболее распространённые и клинически значимые категории хронических болевых состояний. Термины-словосочетания, представленные в табл. 1, рекомендованы для применения в широкой клинической практике и научной литературе.

Хроническая первичная боль определяется как боль в одном или нескольких анатомических областях, которая сохраняется или повторяется в течение более 3 мес и связана со значительным эмоциональным стрессом или функциональными нарушениями и её невозможно объяснить другим состоянием [13]. Диагноз хронической первичной боли включает хроническую

Таблица 1. Классификация хронической боли, разработанная Международной ассоциацией по изучению боли**Table 1.** Classification of chronic pain developed by the International Association for the Study of Pain

Классификация хронической боли
• хроническая первичная боль; • хроническая вторичная боль; • хроническая боль, связанная с онкологическим заболеванием; • хроническая послеоперационная или посттравматическая боль; • хроническая нейропатическая боль; • хроническая вторичная головная или орофациальная боль; • хроническая вторичная висцеральная боль; • хроническая вторичная скелетно-мышечная боль

распространённую боль (фибромиалгия), комплексный регионарный болевой синдром, хроническую первичную головную или орофациальную боль (хроническая мигрень, тригеминальные автономные цефалгии и др.), хроническую первичную висцеральную боль (синдром раздражённого кишечника, хроническая тазовая боль и др.), хроническую первичную скелетно-мышечную боль (хроническая первичная боль в нижней части спины, хроническая первичная боль в шее и др.). Введение термина хронической первичной боли в качестве нового диагностического понятия признаёт состояния, которые затрагивают значительную группу пациентов с болью и которые были недостаточно представлены в категориях, определённых строго в соответствии с соматической или психологической этиологией по МКБ-10.

Хронический вторичный болевой синдром – определяют как вторичную боль, связанную с другими заболеваниями, одним из симптомов которых был болевой синдром и он остался после излечения основной патологии, став доминирующей самостоятельной проблемой. Во многих случаях хроническая боль может продолжаться и после успешного лечения первоначальной причины; в таких случаях диагноз боли остаётся, даже если диагноз основного заболевания теряет актуальность. Предполагается, что этот новый термин в определённой степени упростит лечение пациентов с болезненными состояниями за счёт распознавания проблемы хронической боли на ранней стадии заболевания, а также в случаях, если основное заболевание протекает болезненно. Иногда бывает сложно провести дифференциальный диагноз между первичными и вторичными хроническими болевыми синдромами. Тем не менее в любом случае боль у пациента требует соответствующего внимания в зависимости от степени тяжести и связанных с ней функциональных нарушений.

Хроническая боль, связанная со злокачественным новообразованием, часто сопровождающая онкологические заболевания, подразделяется на хроническую боль, обусловленную самим злокачественным новообразованием, и хроническую боль, связанную с лечением злокачественного новообразования (полинейропатия, обусловленная химиотерапией, лучевой терапией и т.п.) [14]. Синдромы хронической боли преобладают у лиц,

длительно страдающих онкологической патологией. Эти синдромы хронической вторичной боли включают невропатические и скелетно-мышечные боли [15].

Хроническая послеоперационная или посттравматическая боль – это боль, сохраняющаяся по истечению срока обычного нормального заживления операционной раны или травматического повреждения [16]. Как правило, в этих случаях в качестве порогового значения используется временной критерий в 3 мес, но признаки хронизации могут быть обнаружены раньше [17]. Хроническая послеоперационная или посттравматическая боль – серьёзная проблема в реализации программ реабилитации пациентов. Примечательно, что боль в среднем в 30% (6–54% и более) случаев носит нейропатический характер [18].

Хроническая нейропатическая боль – это боль, обусловленная повреждением или заболеванием соматосенсорной системы [19, 20]. Эта боль обычно определяется в области иннервации повреждённых нервов. Нейропатическая боль может быть спонтанной (жгучей, стреляющей) или вызванной сенсорными раздражителями (стимулзависимой, механическими, термическими стимулами). Хроническая нейропатическая боль подразделяется на хроническую периферическую и хроническую центральную нейропатическую боль. Диагностика нейропатической боли требует наличия в анамнезе повреждения нервной системы (например, травма нерва, инфекция, нарушение метаболизма, аутоиммунная патология, инсульт). Отрицательные (утрата сенсорной функции) или положительные сенсорные признаки (боль, парестезия) должны проецироваться в области иннервации поражённой нервной структуры. В качестве скрининговых инструментов сенсорных феноменов, характерных для нейропатической боли, можно использовать специальные опросники (русскоязычную лингвистическую адаптацию и валидацию прошли только 2 шкалы: диагностический опросник нейропатической боли DN4 (от фр. *la douleur neuropathique* (DN) – нейропатическая боль) и опросник painDETECT). Для идентификации определённой нейропатической боли необходимо с помощью нейрофизиологических тестов, визуализации или биопсии дополнительно выявить поражение или заболевание, затрагивающее нервную систему.

Нейропатическая боль нередко сохраняется и после естественного процесса заживления на фоне стихания основного заболевания, например при постгерпетической невралгии. Сочетание основного заболевания с явной диагностикой нейропатической боли будет иметь преимущество в том, что впервые пациенты, нуждающиеся в особом лечении боли, будут отличаться от пациентов с безболезненным проявлением того же неврологического расстройства. В то время как неврологический диагноз будет определять лечение заболевания, вызывающего боль, диагноз нейропатической боли обеспечит соответствующее лечение боли.

Хроническая вторичная головная боль или орофациальная боль определяются как головная или орофациальная боль, возникающая по длительности не менее 2 ч в день не менее 50% дней в течение более 3 мес. Классификация различает головную или орофациальную боль, обусловленную травмой или повреждением головы или шеи (хроническая боль после хлыстовой травмы шейного отдела позвоночника), патологией сосудов головы или шеи, несосудистой интракраниальной патологией, различными препаратами или их отменой, инфекционным заболеванием, нарушением гомеостаза или его нефармакологическим лечением, хроническую зубную боль, хроническую нейропатическую орофациальную боль (тригеминальная невралгия), хроническую вторичную дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава [21].

Хроническая вторичная висцеральная боль определяется как постоянная или периодическая боль, источником которой, как правило, являются внутренние органы грудной, брюшной или тазовой полостей [22]. Боль обычно локализуется в области кожи, подкожной клетчатки или мышцах, которые получают такую же иннервацию, как и внутренний орган, обуславливающий болевой синдром («отражённая висцеральная боль»). Развитие боли обычно связано с механическими факторами, сосудистой патологией (ишемия, тромбоз) или воспалением. Хроническая вторичная висцеральная боль подразделяется на боль, обусловленную постоянным воспалением, боль сосудистого генеза, боль механического генеза (в торакальной области, в абдоминальной области и т.д.) [23].

Хроническая вторичная скелетно-мышечная боль определяется как постоянная или периодическая боль, которая возникает непосредственно в процессе болезни в ответ на поражение костей, суставов, мышц

или связанных с ними мягких тканей. Хроническая вторичная скелетно-мышечная боль подразделяется на боль, обусловленную постоянным воспалением вследствие инфекционного процесса, аутоиммунного заболевания, структурных изменений (остеоартрит, спондилёз, боль после скелетно-мышечной травмы), заболеванием нервной системы (болезнь Паркинсона, рассеянный склероз) [24].

Дополнительные характеристики хронической боли включают её интенсивность, тяжесть страдания и ограничения жизнедеятельности. Интенсивность боли означает силу субъективного переживания боли. Страдание, связанное с болью, – это многофакторное неприятное эмоциональное переживание психологического (когнитивного, поведенческого и эмоционального), социального или духовного характера из-за постоянного или повторяющегося переживания боли. Связанные с болью ограничения описывают, насколько боль мешает обычной повседневной жизнедеятельности.

Интенсивность боли может оцениваться по вербальной, цифровой (ЦАШ) или визуально-аналоговой (ВАШ) шкале путём ежедневной фиксации этого показателя в «дневнике боли». Оценка интенсивности боли представлена в табл. 2. Таким же образом можно оценивать страдания и ограничения жизнедеятельности, связанные с болью.

Общая степень тяжести сочетает в себе оценку интенсивности боли, страдания и ограничения жизнедеятельности с использованием трёхзначного кода (табл. 2). Например, пациент с умеренной интенсивностью боли, выраженным страданием и умеренным ограничением жизнедеятельности получит код «232» [9].

Временные периоды течения боли могут быть расценены как «постоянная боль» (боль всегда присутствует), «эпизодически повторяющаяся боль» (имеются повторяющиеся болевые приступы с безболезненными интервалами) и «постоянная боль с болевыми приступами» (имеются повторяющиеся болевые приступы как обострение постоянной боли).

Наличие психосоциальных факторов фиксируется путём указания когнитивных (чрезмерное беспокойство), эмоциональных (страх, гнев), поведенческих (избегание) и иных социальных факторов, которые сопровождают хроническую боль [25]. Психологические и социальные факторы способствуют возникновению, поддержанию

Таблица 2. Оценка интенсивности боли

Table 2. Assessment of pain intensive

Код	Интенсивность боли	Цифровая аналоговая шкала, баллы	Визуально-аналоговая шкала, мм
1	Незначительная	1–3	Менее 30
2	Умеренная	4–6	31–55
3	Выраженная	7–10	56–100

Таблица 3. Дефиниции хронической боли**Table 3.** Definitions of chronic pain

Термин	Определение
Боль	Неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или схожее с таковым переживанием
Хроническая боль	Боль, которая длится или повторяется в течение 3 мес и более после излечения основной патологии
Хроническая первичная боль	Боль в одном или нескольких анатомических областях, которая сохраняется или повторяется в течение более 3 мес и связана со значительным эмоциональным стрессом или функциональными нарушениями и её невозможно объяснить другим состоянием
Хроническая вторичная боль	Боль, связанная с другими заболеваниями, одним из симптомов которых был болевой синдром и который в последующем, более чем через 3 мес после излечения основной патологии, стал самостоятельной доминирующей проблемой
Хроническая боль, связанная со злокачественным новообразованием	Боль, вызванная первичным злокачественным новообразованием (метастазами) или его лечением
Хроническая послеоперационная или посттравматическая боль	Боль, сохраняющаяся 3 мес и более по истечению срока обычного нормального заживления операционной раны или травматического повреждения
Хроническая нейропатическая боль	Боль, обусловленная повреждением или заболеванием соматосенсорной системы и определяемая в области иннервации повреждённых нервов более чем через 3 мес
Хроническая вторичная головная боль или орофациальная боль	Головная или орофациальная боль, возникающая по длительности не менее 2 ч в день не менее 50% дней в течение более 3 мес
Хроническая вторичная висцеральная боль	Постоянная или периодическая боль, возникшая более чем через 3 мес, источником которой, как правило, являются внутренние органы грудной, брюшной или тазовой полостей
Хроническая вторичная скелетно-мышечная боль	Постоянная или периодическая боль, которая возникает непосредственно в процессе болезни в ответ на поражение костей, суставов, мышц или связанных с ними мягких тканей и длится в течение 3 мес и более

или обострению боли и рассматриваются в качестве значимых последствий боли.

Классификация хронических болевых состояний, представленная в МКБ-11, направлена на совершенствование помощи пациентам, улучшение исследования боли и решение актуальных задач здравоохранения. Временной интервал в 3 мес для определения хронической боли является произвольным, но он, тем не менее, согласуется с временными интервалами при других хронических состояниях. Этот легко измеримый параметр поможет использовать единые критерии в статистических исследованиях, клинических наблюдениях и научной медицинской литературе. Клиницисты в определённый момент времени будут знать о возможности того, что боль может стать ведущей медицинской проблемой у конкретного пациента.

На основании представленной классификации предлагается новый принцип построения диагноза хронической боли, включающий этиологию (первичные болевые синдромы; боль, связанная со злокачественным новообразованием; послеоперационная или посттравматическая боль), затем – основной патофизиологический механизм (нейропатическая боль), локализация или поражённая система (головная или орофациальная боль, висцеральная боль, скелетно-мышечная боль),

интенсивность боли, тяжесть страдания и степень ограничения жизнедеятельности.

В клиниках лечения боли в 4 странах было проведено пилотное тестирование новой классификации хронической боли, которое показало её успешность у 97% пациентов. Многими участниками проекта была отмечена простота её применения по сравнению с МКБ-10 [26].

Основные категории хронической боли (табл. 3) представляют собой определённый компромисс между всеобъемлемостью и практической применимостью новой системы классификации. В этой классификации отражены терминология, этиологические и временные факторы, выраженность боли и функциональные параметры. Оценка интенсивности и степени тяжести боли должна стать обязательным компонентом осмотра пациента с хронической болью.

К сожалению, сравнить данные, полученные с использованием МКБ-11, с данными предыдущих исследований с использованием МКБ-10 невозможно, поскольку хроническая боль не была представлена систематически в предыдущих версиях МКБ [27].

В прошлом совместные усилия IASP и ВОЗ привели к тому, что в 1986 г. была разработана анальгетическая лестница для лечения боли, вызванной злокачественным

новообразованием. По-видимому, сейчас настало время для аналогичных скоординированных усилий по выработке тактики мультимодальных подходов к лечению хронической боли.

ВОЗ рекомендовала переход на МКБ-11 с 1 января 2022 г., однако из-за сложности процедуры переходный период продлили до 2027 г. В России переход на МКБ-11 пройдет в 4 этапа: перевод англоязычной версии, гармонизация нормативно-справочной информации федерального реестра Минздрава России с кодами МКБ-11, переработка блока отчетной статистической документации и обучение специалистов, которые будут работать в новой системе, что займет не менее 5 лет. Кроме того, диагностика хронической боли требует тщательного клинического обследования. Не существует единого «волшебного» диагностического теста, который скажет врачу, что это боль хроническая первичная или хроническая нейропатическая. Из-за большого пробела в обучении по проблеме хронической боли это может оказаться значимым препятствием и потребовать определенных усилий по совершенствованию постдипломного обучения врачей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, представленные современные терминология и классификация хронической боли будут

способствовать не только правильной формулировке поставленного диагноза у пациента с хронической болью, но и осуществлению мультимодальной анальгезии, проведению эпидемиологических исследований и, в конечном итоге, выбору правильной стратегии в отношении хронической боли организаторами здравоохранения, включая адекватное финансирование этой сложной проблемы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Корячкин В.А. – концепция и дизайн исследования, редактирование; Спасова А.П., Хиновкер В.В., Левин Я.И. – сбор и обработка материала; Спасова А.П., Хиновкер В.В., Левин Я.И. Иванов Д.О. – написание текста.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Author contribution. KVA designed the study; SAP, KVV and LYI collected and processed data; SAP, KVV, LYI and IDO wrote the manuscript.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bonica J.J. The need of a taxonomy — pain terms: a list with definitions and notes on usage // *Pain*. 1979. N 6. P. 247-252.
2. Raja S.N., Carr D.B., Cohen M., Finnerup N.B., Flor H., Gibson S., et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises // *Pain*. 2020. Vol. 161. N 9. P. 1976-1982. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
3. Яхно Н.Н., Кукушкин М.Л., Чурюканов М.В., Давыдов О.С., Бахтадзе М.А. Новое определение боли Международной ассоциации по изучению боли // *Российский журнал боли*. 2020. Vol. 18. N 4. P. 5-7. DOI: <https://doi.org/10.17116/pain2020180415>
4. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // *Lancet*. 2017. Vol. 390(10100). P. 1211-1259. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
5. Mäntyselkä P., Kumpusalo E., Ahonen R., Kumpusalo A., Kauhanen J., Viinamäki H., et al. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care // *Pain*. 2001. Vol. 89. N 2-3. P. 175-80. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(00\)00361-4](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(00)00361-4)
6. Goldberg D.S., McGee S.J. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health* // 2011. N 11. P. 770. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>
7. Raffaelli W., Arnaudo E. Pain as a disease: an overview // *J Pain Res*. 2017. N10. P.2003-2008. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S138864>
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition // *Cephalalgia*. 2018. Vol. 38. N 1. P. 1-211. DOI: <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
9. Treede R.D., Rief W., Barke A., Aziz Q., Bennett M.I., Benoliel R., et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11) // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 19-27. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
10. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 09/2020). [Дата обращения 10.01.2021]. Доступ по ссылке: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
11. Bonica J.J. The management of pain. Philadelphia: Lea & Febiger; 1953.
12. Treede R.D., Rief W., Barke A., Aziz Q., Bennett M.I., Benoliel R., et al. A classification of chronic pain for ICD-11 // *Pain*. 2015. Vol. 156. N 6. P. 1003-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
13. Nicholas M., Vlaeyen J.W.S., Rief W., Barke A., Aziz Q., Benoliel R., et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 28-37. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001390>
14. Bennett M.I., Kaasa S., Barke A., Korwisi B., Rief W., Treede R.D. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 38-44. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>

15. Geber C., Breimhorst M., Burbach B., Egenolf C., Baier B., Fechir M., et al. Pain in chemotherapy-induced neuropathy—more than neuropathic? // *Pain*. 2013. Vol. 154. N 12. P. 2877–87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.08.028>
16. Schug S.A., Lavand'homme P., Barke A., Korwisi B., Rief W., Treede R.D. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1 P. 45–52. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413>
17. Macrae W.A. Chronic post-surgical pain: 10 years on // *Br J Anaesth*. 2008. Vol. 101. N 1. P. 77–86. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aen099>
18. Haroutiunian S., Nikolajsen L., Finnerup N.B., Jensen T.S. The neuropathic component in persistent postsurgical pain: a systematic literature review // *Pain*. 2013. Vol. 154. N 1. P. 95–102. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.09.010>
19. Karos K., Williams A.C.C., Meulders A., Vlaeyen J.W.S. Pain as a threat to the social self: a motivational account // *Pain*. 2018. Vol. 159. N 9. 1690–1695. DOI: [10.1097/j.pain.0000000000001257](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001257)
20. Jensen T.S., Baron R., Haanpää M., Kalso E., Loeser J.D., Rice A.S., et al. A new definition of neuropathic pain // *Pain*. 2011. Vol. 152. N 10. P. 2204–2205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.06.017>
21. Benoliel R., Svensson P., Evers S., Wang S.J., Barke A., Korwisi B., et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary

- headache or orofacial pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 60–68. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001435>
22. Grundy L., Erickson A., Brierley S.M. Visceral Pain // *Annu Rev Physiol*. 2019. Vol. 81. P. 261–284. DOI: [10.1146/annurev-physiol-020518-114525](https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-020518-114525)
23. Aziz Q., Giamberardino M.A., Barke A., Korwisi B., Baranowski A.P., Wesselmann U., et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary visceral pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 69–76. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001362>
24. Perrot S., Cohen M., Barke A., Korwisi B., Rief W., Treede R.D. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain // *Pain*. 2019. Vol. 160. N 1. P. 77–82. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001389>
25. Karos K., Williams A.C.C., Meulders A., Vlaeyen J.W.S. Pain as a threat to the social self: a motivational account // *Pain*. 2018. Vol. 159. N 9. P. 1690–1695. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001257>
26. Barke A., Korwisi B., Casser H.R., Fors E.A., Geber C., Schug S.A., et al. Pilot field testing of the chronic pain classification for ICD-11: the results of ecological coding // *BMC Public Health*. 2018. Vol. 18. N 1. P. 1239. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6135-9>
27. Swain N., Johnson M. Chronic pain in New Zealand: a community sample // *N Z Med J*. 2014. Vol. 127. N 1388. P. 21–30.

REFERENCES

1. Bonica JJ. The need of a taxonomy — pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*. 1979;6:247–252.
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976–1982. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
3. Yakhno NN, Kukushkin ML, Churyukanov MV, Davydov OS, Bakhtadze MA. New definition of pain by the International Association for the Study of Pain. *Rossiyskiy zhurnal boli*. 2020;18(4):5–7. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/pain2020180415>
4. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211–1259. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
5. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Viinamäki H, et al. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain*. 2001;89(2–3):175–80. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00361-4](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00361-4)
6. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*. 2011;11:770. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>
7. Raffaelli W, Arnaudo E. Pain as a disease: an overview. *J Pain Res*. 2017;10:2003–2008. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S138864>
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalgia*. 2018;38(1):1–211. DOI: <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
9. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19–27. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
10. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 09/2020). [Cited 10.01.2021]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
11. Bonica JJ. The management of pain. Philadelphia: Lea & Febiger, 1953. 785p.
12. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003–7. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
13. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain*. 2019;160(1):28–37. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001390>
14. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*. 2019;160(1):38–44. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001363>
15. Geber C, Breimhorst M, Burbach B, Egenolf C, Baier B, Fechir M, et al. Pain in chemotherapy-induced neuropathy—more than neuropathic? *Pain*. 2013; 154(12):2877–87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.08.028>
16. Schug SA, Lavand'homme P, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11:

chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*.;160(1):45-52. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001413>

17. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth*. 2008;101(1):77-86. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aen099>

18. Haroutiunian S, Nikolajsen L, Finnerup NB, Jensen TS. The neuropathic component in persistent postsurgical pain: a systematic literature review. *Pain*. 2013;154(1):95-102. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.09.010>

19. Karos K, Williams ACC, Meulders A, Vlaeyen JWS. Pain as a threat to the social self: a motivational account. *Pain*. 2018;159(9):1690-1695. DOI: [10.1097/j.pain.0000000000001257](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001257)

20. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, Kalso E, Loeser JD, Rice AS, et al. A new definition of neuropathic pain. *Pain*. 2011 Oct;152(10):2204-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.06.017>

21. Benoliel R, Svensson P, Evers S, Wang SJ, Barke A, Korwisi B, et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain*. 2019;160(1):60-68. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001435>

22. Grundy L, Erickson A, Brierley SM. Viscer-

al Pain. *Annu Rev Physiol*. 2019 10;81:261-284. DOI: [10.1146/annurev-physiol-020518-114525](https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-020518-114525)

23. Aziz Q, Giamberardino MA, Barke A, Korwisi B, Baranowski AP, Wesselmann U, et al. IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary visceral pain. *Pain*. 2019;160(1):69-76. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001362>

24. Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain*. 2019;160(1):77-82. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001389>

25. Karos K, Williams ACC, Meulders A, Vlaeyen JWS. Pain as a threat to the social self: a motivational account. *Pain*. 2018;159(9):1690-1695. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001257>

26. Barke A, Korwisi B, Casser HR, Fors EA, Geber C, Schug SA, et al. Pilot field testing of the chronic pain classification for ICD-11: the results of ecological coding. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1239. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6135-9>

27. Swain N, Johnson M. Chronic pain in New Zealand: a community sample. *N Z Med J*. 2014;127(1388):21-30.

ОБ АВТОРАХ

Корячкин Виктор Анатольевич, д.м.н., профессор;
адрес: Россия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3400-8989>;
eLibrary SPIN: 6101-0578; e-mail: vakoryachkin@mail.ru.

Спасова Арина Павловна, к.м.н.;
адрес: Россия, 185035, Петрозаводск, пр. Ленина, д. 33;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2797-4740>;
eLibrary SPIN: 7471-5622; e-mail: arina22@mail.ru.

Хиновкер Владимир Владимирович, к.м.н.; адрес: Россия, 660037, Красноярский край, Красноярск, Коломенская ул., д. 26, к. 2;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3162-6298>;
eLibrary SPIN: 8640-9591; e-mail: vhinov@hotmail.com.

Левин Яков Иванович, адрес: Россия, 394026, Воронежская обл., Воронеж, ул. Варейкиса, д. 70;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5599-4706>;
eLibrary SPIN: 6154-5684; e-mail: doctorlevin@yandex.ru.

Иванов Дмитрий Олегович, д.м.н.;
адрес: Россия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0060-4168>;
eLibrary SPIN: 4437-9626; e-mail: doivanov@yandex.ru.

AUTHORS INFO

Viktor A. Koriachkin, MD, PhD, Professor;
address: 2, Litovskaya st., Saint Petersburg, 194100, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3400-8989>;
eLibrary SPIN: 6101-0578; e-mail: vakoryachkin@mail.ru.

Arina P. Spasova, MD, PhD,
address: 33, Lenina st., Petrozavodsk, 185035, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2797-4740>;
eLibrary SPIN: 7471-5622; e-mail: arina22@mail.ru.

Vladimir V. Khinovker, MD, PhD,
address: 26, 2, Kolomenskaya st., Krasnoyarsk, 660037, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3162-6298>;
eLibrary SPIN: 8640-9591; e-mail: vhinov@hotmail.com.

Yaakov I. Levin
address: 70, Vareikisa st., Voronezh, 394026, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5599-4706>;
eLibrary SPIN: 6154-5684; e-mail: doctorlevin@yandex.ru.

Dmitry O. Ivanov, MD, PhD;
address: 2, Litovskaya st., Saint Petersburg, 194100, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0060-4168>;
eLibrary SPIN: 4437-9626; e-mail: doivanov@yandex.ru.