

«БОЛЬ - ХОЗЯИН, А ЧЕЛОВЕК - РАБ»

Давид Моррис

ПРОВОДНИКОВЫЕ БЛОКАДЫ

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

ТЭС-ТЕРАПИЯ + ГЛУБОКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА

АЛЬГОЛОГИЯ

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

ЛФК

ФИЗИОТЕРАПИЯ + КУРОРТОЛОГИЯ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

«Боль — это физическое или эмоциональное страдание, мучительное или неприятное ощущение. Является одним из симптомов ряда заболеваний»

40% живут с хронической болью

50% недовольны лечением

17% хотят уйти из жизни

35% врачей понимают как лечить

Задачака 😊



анамнез/жалобы

Больной Пупкин, 1963 г.р., пенсионер, обратился к неврологу поликлиники 20.06.2017 г. с жалобами на асимметрию лица справа, боли в правой половине лица и языка, слезотечение из правого глаза, слюнотечение, нарушение слуха

Из анамнеза заболевания: Заболел остро. Ухудшение состояния с 13.06.2017 г., когда появились выраженные боли в правой половине лица и шеи. 15.06.2017 г. заметил появление пузырьковых высыпаний на коже верхней части лица и шеи справа. С 19.06.17 г. «Повисло лицо».



Сознание ясное, Речь беглая, ориентируется в месте, времени и собственной личности. Менингеальных знаков нет. Фотореакции не нарушены. Зрачки S=D. **Логофталм.** Движение глаз в полном объеме. **Слабость лицевой мускулатуры справа.** **Онемение лица справа.** Слух нарушен, больше справа (**гиперакузия**). Глотание, фонация не нарушены. Язык по средней линии. Тонус мышц сохранен. Атрофии мышц и фасцикуляции отсутствуют. Сила в руках ногах 5 баллов. Все рефлексы в норме, пирамидных знаков нет, симптомы орального автоматизма отсутствуют, в позе РГ – устойчив, нистагма нет.



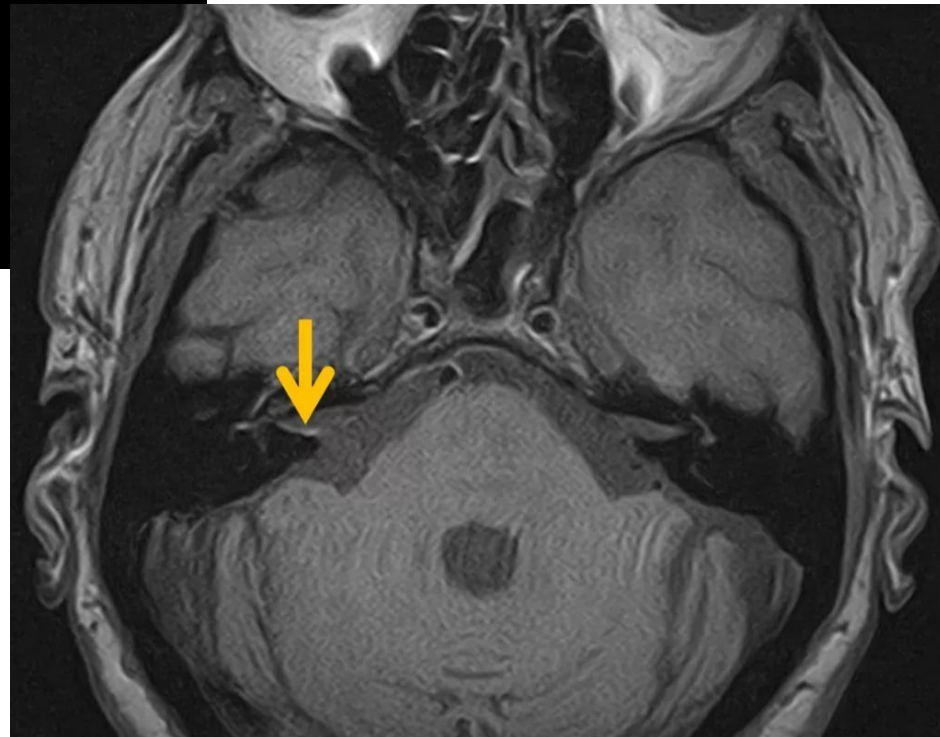
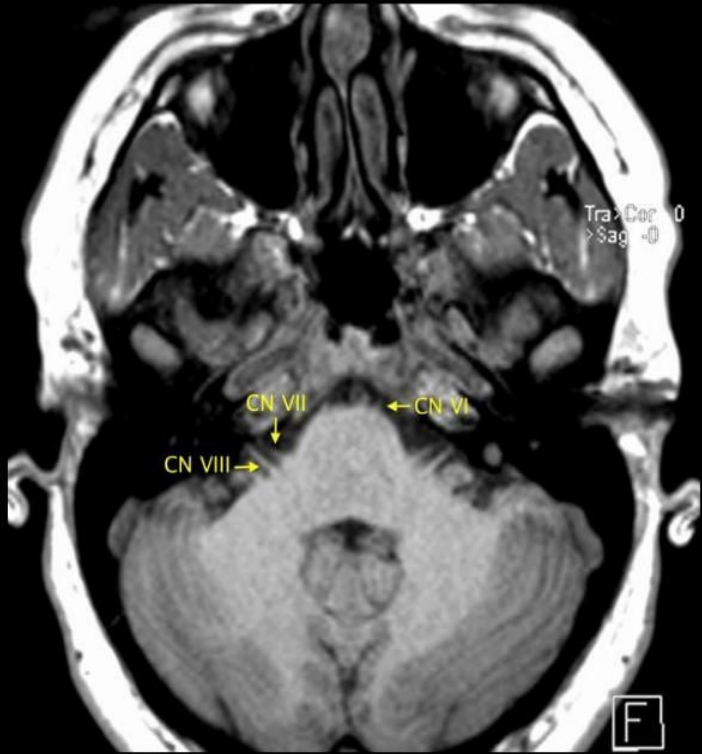
Анализы

Результаты проведенных обследований.

- Клинический анализ крови: лейкоциты – 2×10^9 /л, эритроциты – $3,93 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 139 г/л, тромбоциты – 336×10^9 /л;
- биохимический анализ крови: всё норма
- Моча норма
- Анализ крови на ВИЧ, гепатиты, сифилис, болезнь Лайма – результат отрицательный (ИФА)
- ПЦР-диагностика – вирус Эпштейн-Барр, цитомегаловирус, **не обнаружены.**
- Ликвор: прозрачный, давление 140 мм.вод.ст.
- КТ – данные за очаговые и объемные образования не обнаружены.

Что делать???





Нужна консультация !!!



КУПИТМЭН

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

на гиперемизированной и отечной коже
появляются сгруппированные везикулы,
располагаясь в верхней части лица и шеи.

Высыпания множественные, сгруппированные,
эволюционно полиморфные, не
симметричные, выступающие над
поверхностью гиперемизированной кожи,
диаметр 2-3 мм, окружены эритемой,





dermapics.com



Доктор что со мною???



ОТВЕТ

**Синдром Рамсея-Ханта (тип – Хант 2).
Невропатия лицевого нерва справа с
выраженным прозопарезом. Герпетический
кератит.**

- Паралич Белла,
- Миастения,
- Вестибулярная шваннома,
- Опухоль мосто-мозжечкового угла
- травма,
- Болезнь Лайма,
- Ботулизм,
- Лице-плече-лопаточная дистрофия
- БАС (бульбоспинальная форма).



СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ БОЛИ В СПИНЕ

Многочисленные специальные боли

- Фасеточный синдром
- Функциональные нарушения межпозвонкового сустава с рефлекторными синдромами



в течение жизни – 86% населения

50% регрессируют за неделю, 75% за месяц

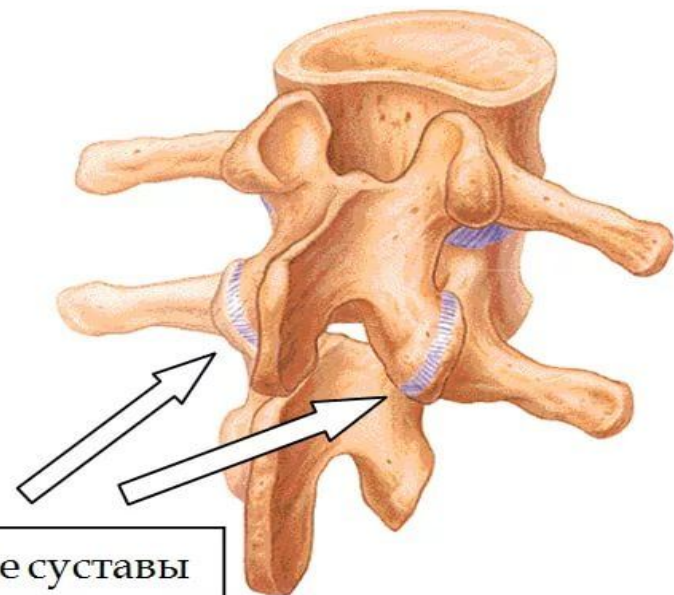
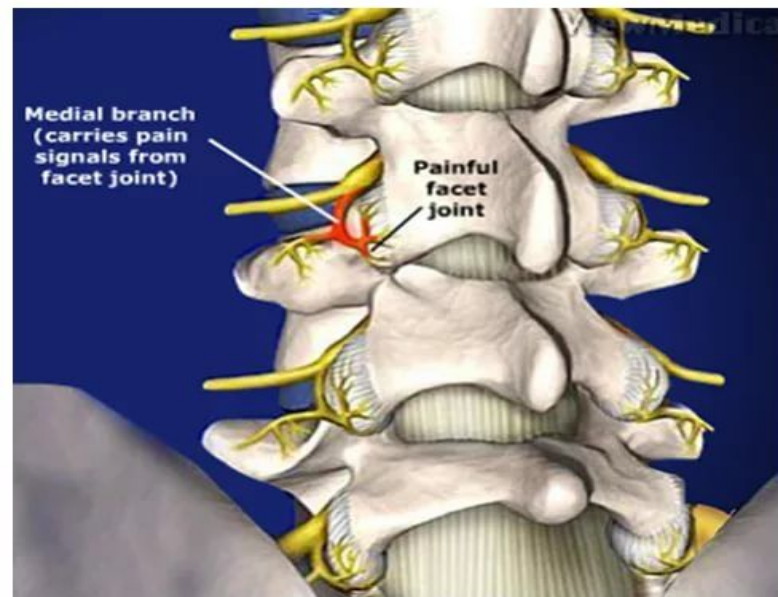
**23% хронизируются, 11%
инвалидизируются**

Патология межпозвонкового диска с компрессионными синдромами – 5%

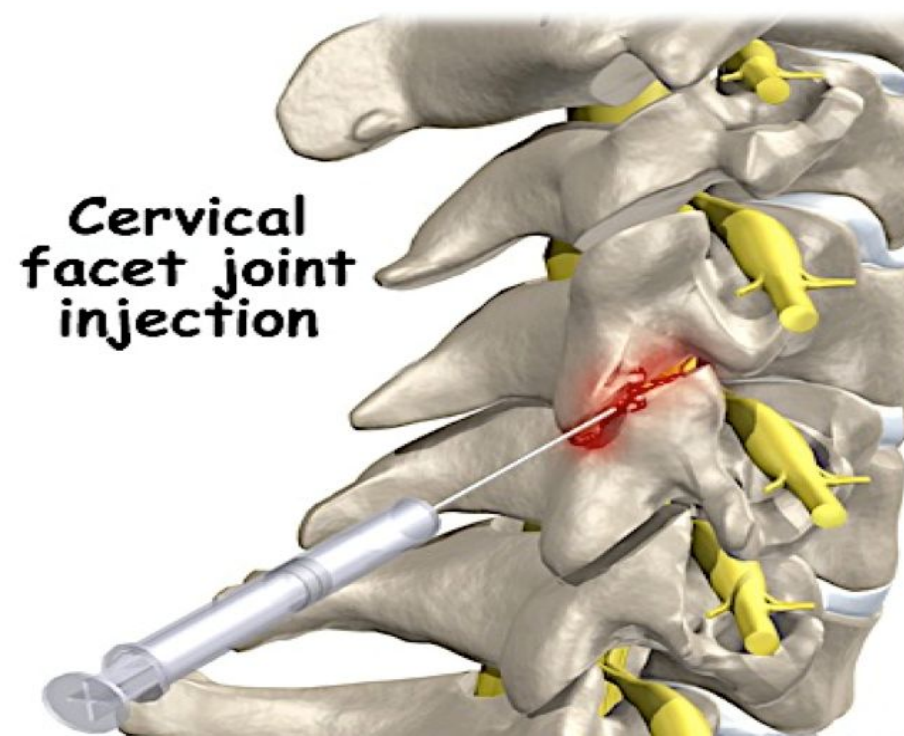
Специфические причины боли в спине:



- 1) Метаболические нарушения (остеопороз)
- 2) Воспалительные процессы (спондилодисцит, ревматическая причина), травмы, оперативное вмешательство
- 3) Опухоли + метастазы
- 4) Туберкулёз позвоночника



Дугоотросчатые суставы



Критерии фасеточного синдрома

- *сглаженность поясничного и шейного лордоза, ротация или искривление позвоночника при рентгенографическом исследовании*
- **начало боли связано с ротацией и разгибанием позвоночника;**
- **может иметь латерализованный или диффузный характер, иррадиация боли идет не ниже колена;**
- **характерна утренняя скованность и боли после отдыха;**
- **боль усиливается в статических положениях, разминка позвоночника уменьшает боль**
- **симптом «пружинирования»**
- **ex juvantibus: блокада с анестетиками**



Фармакотерапия НПВП

- 50% отвечают на первый назначенный НПВП
- 25% «неответчиков» на 2-ой НПВП
- 10% «неответчиков» на 3-й НПВП

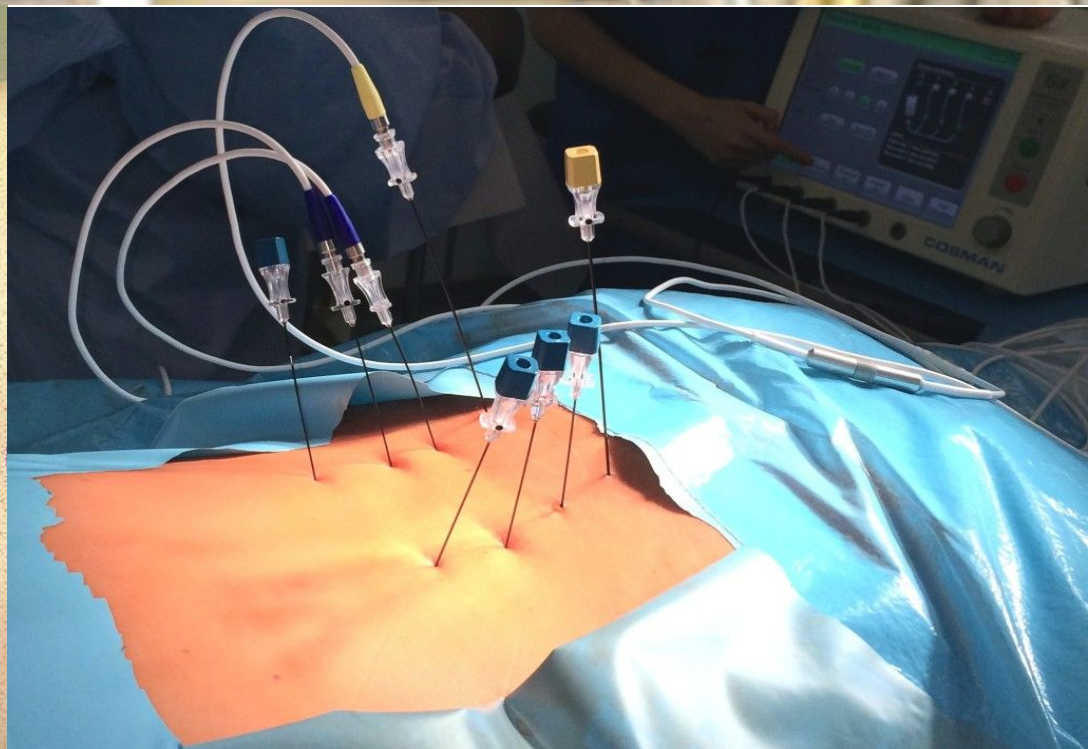
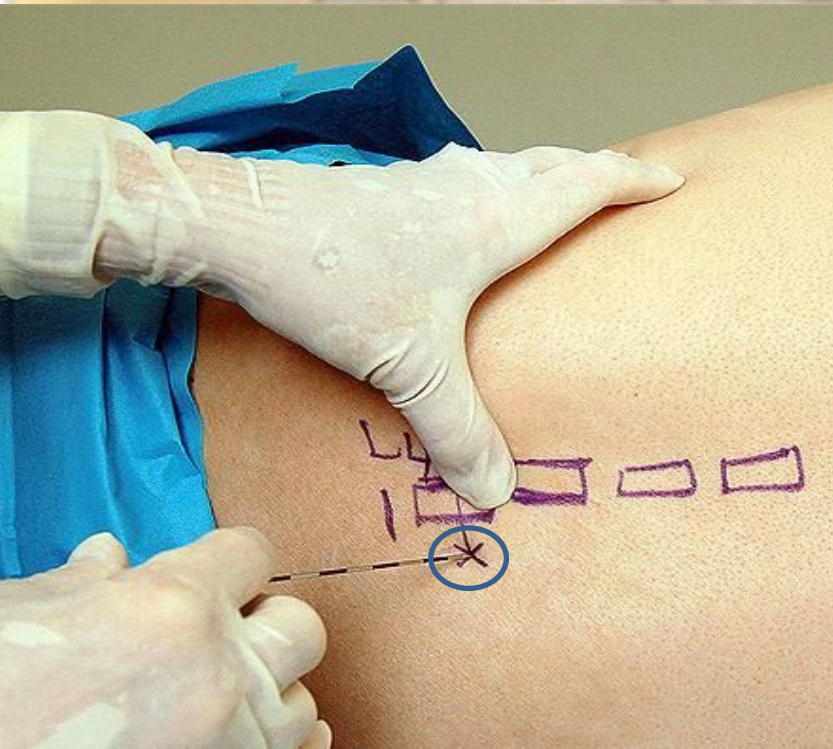
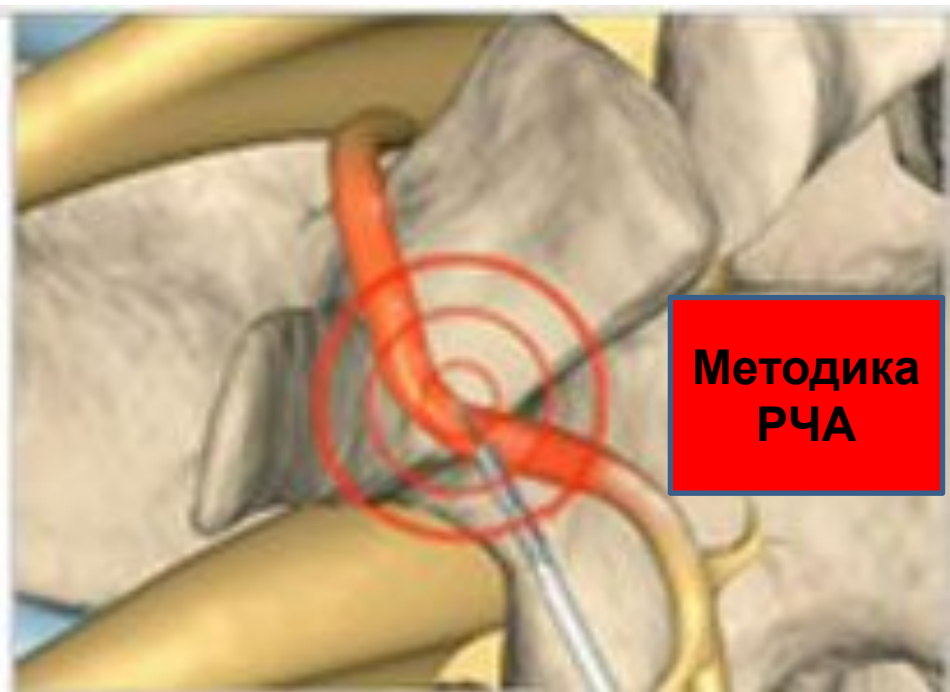
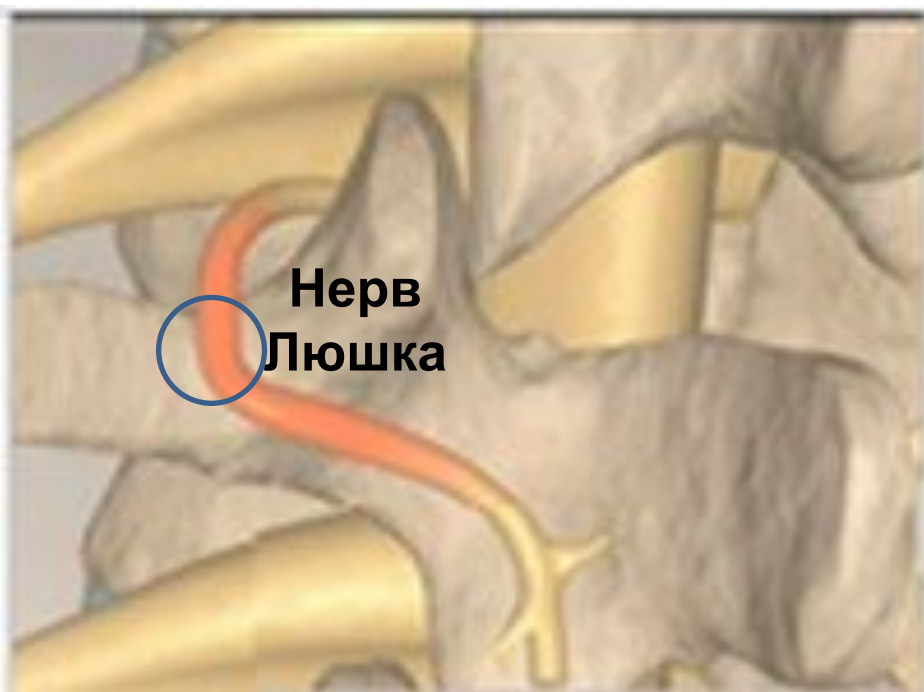
Диклофенак: 75мг (3 мл) + ИППП («ОМЕЗ») **или**

Ибупрофен: 400мг – 3-4 раза в сутки


Целекоксиб: 200мг – 2 раза в сут **(селективно на ЦОГ-2)**

НВ!

ДЕКСАЛГИН → действует на центральную сенситизацию (25мг каждые 8 часов, 8 дней), затем переход на коксибы

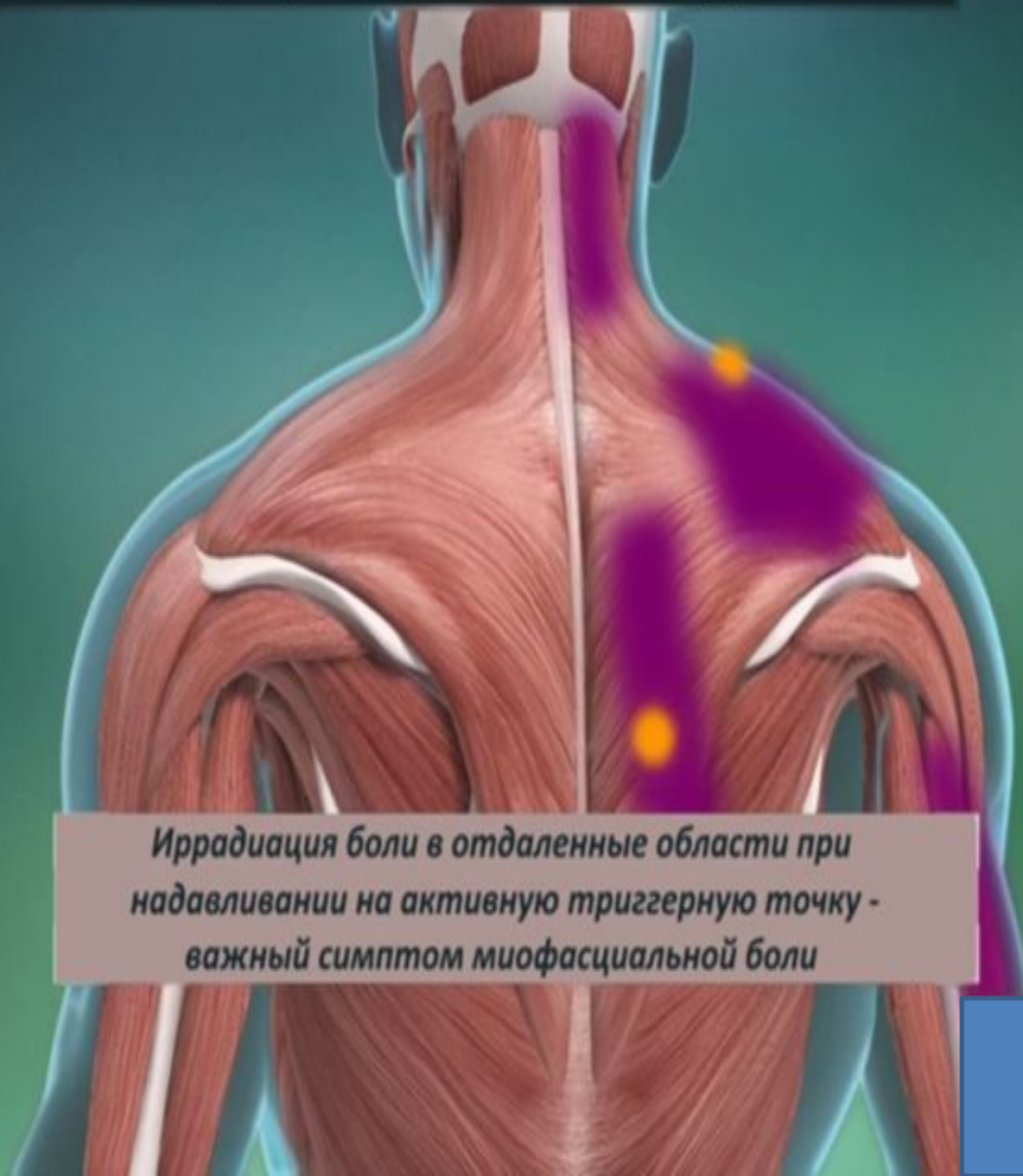


основные симптомы и проявления миофасциальной боли



симптомы миофасциальной боли включают локальную болезненность мышцы, усиливающуюся при движениях и при надавливании на место спазма

симптомы и проявления миофасциального болевого синдрома

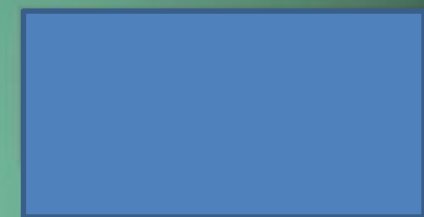


Иррадиация боли в отдаленные области при надавливании на активную триггерную точку - важный симптом миофасциальной боли

симптомы и проявления миофасциальной боли

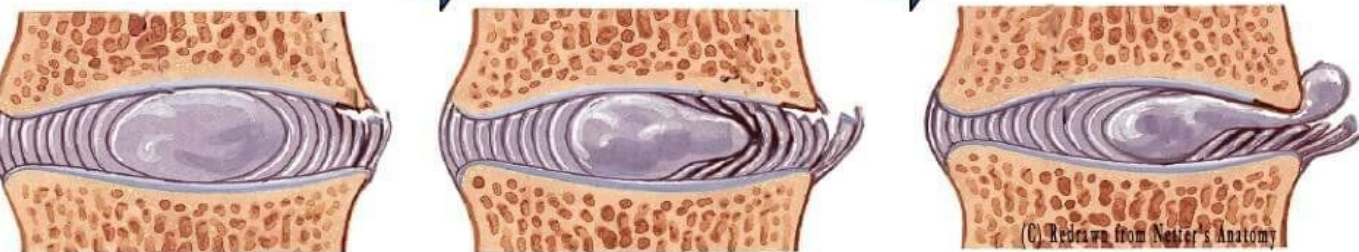
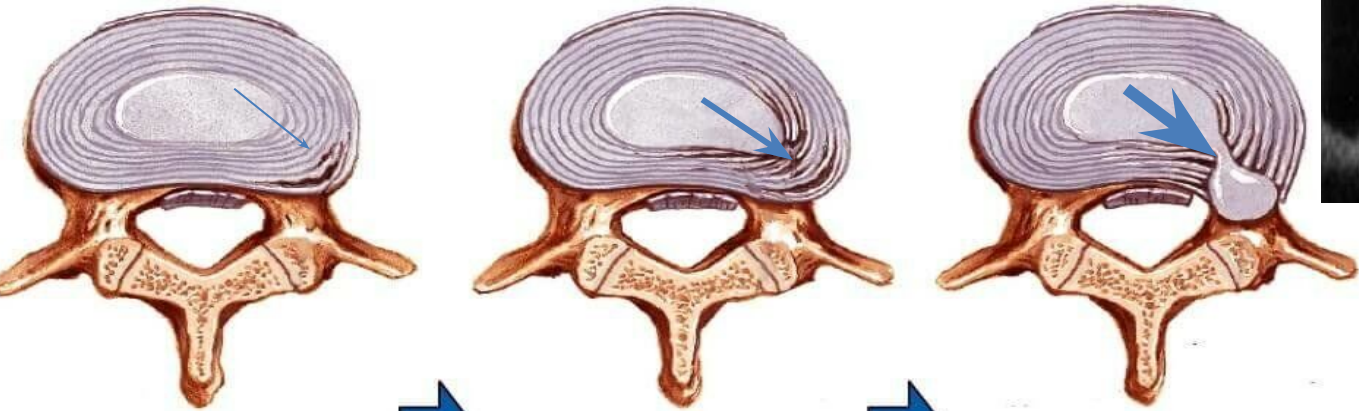
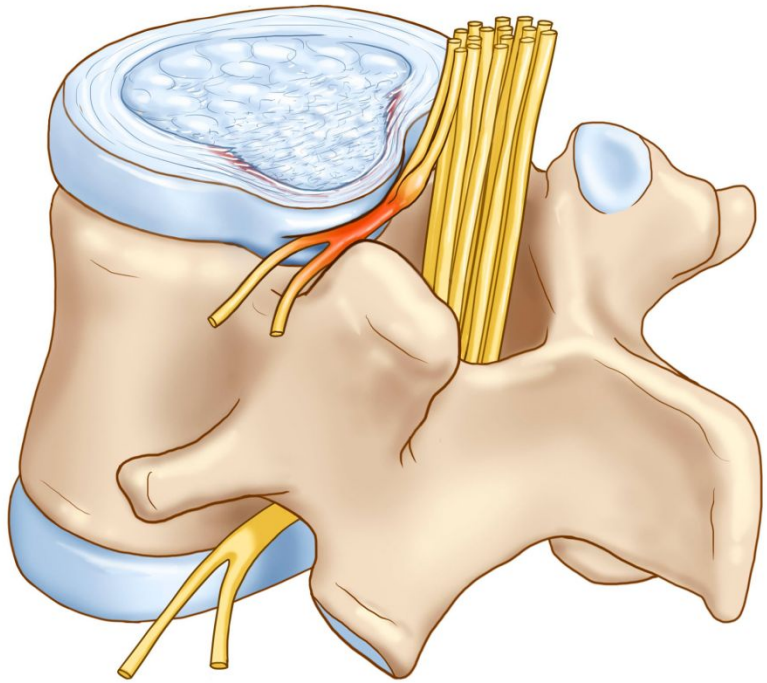


активные триггерные точки могут
возникать в разных мышцах

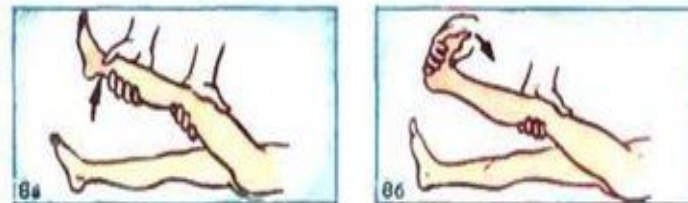
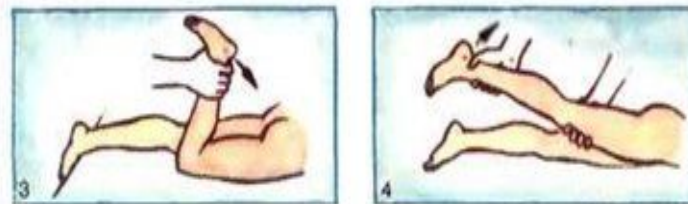
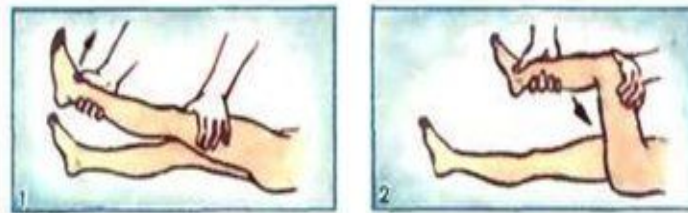


**Мануальная терапия +
миорелаксанты (сирдалуд 4мг перед
сном!)**





Симптомы натяжения

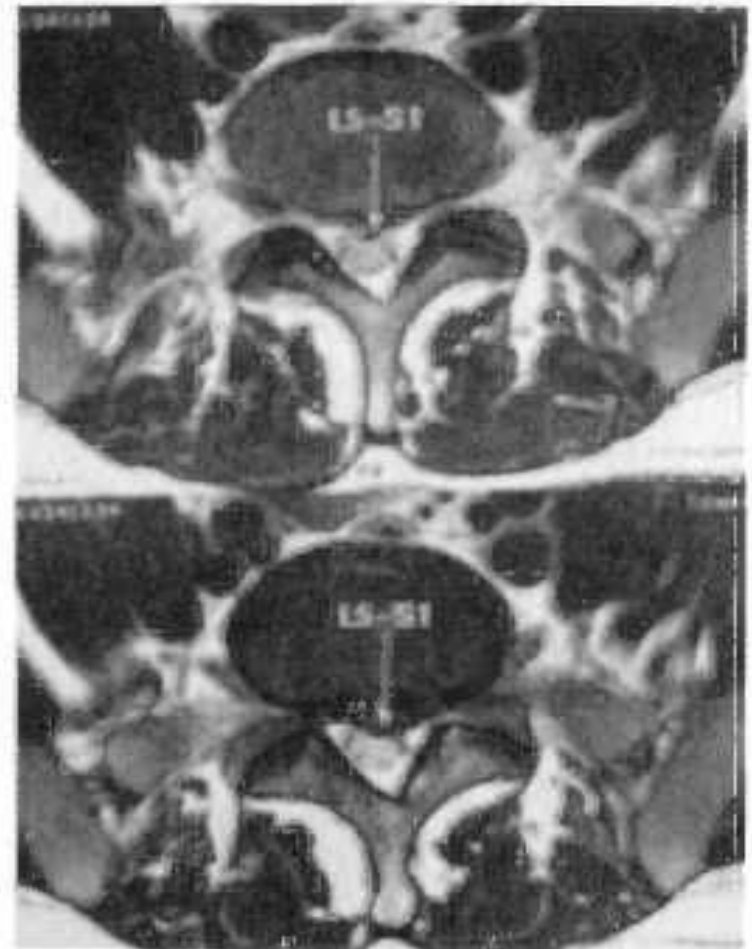
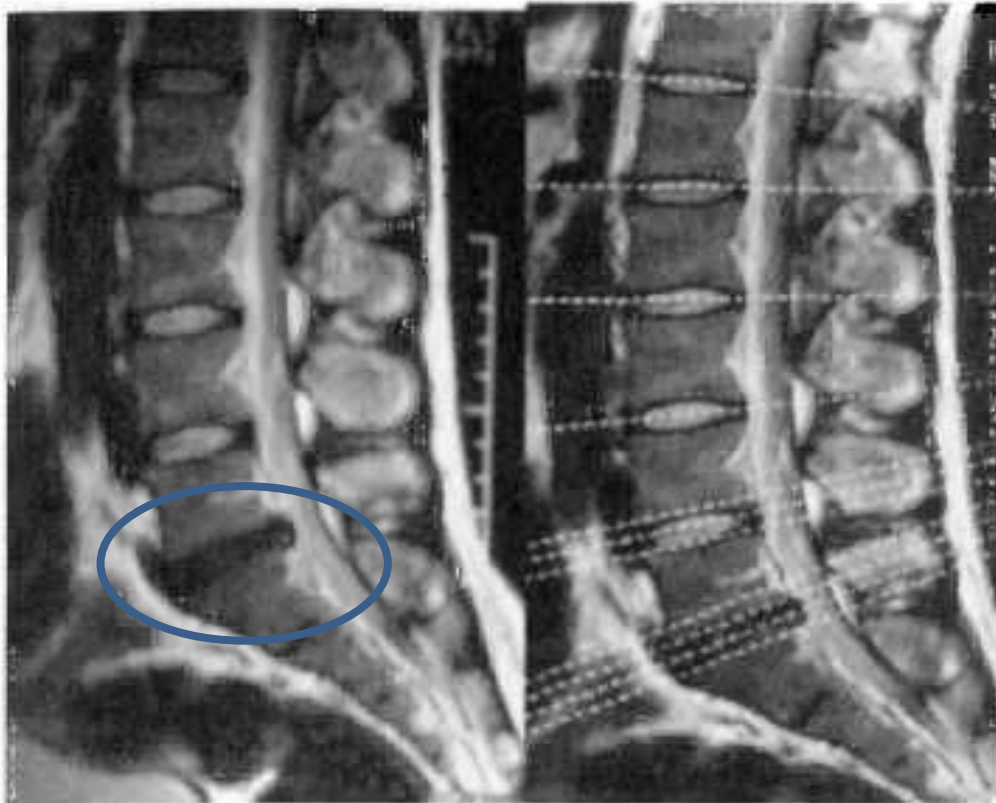


- 1,2. Симптом Ласега (1-ая и 2-ая фазы)
3. Симптом Мацкевича
4. Симптом Вассермана
5. Симптом Нери
6. Симптом Секара
7. Симптом Турина
8. Симптом Бругада
9. Симптом Бонне

Помогают в дифференциальной диагностике вертеброгенной радикулопатии с поражением корешков, формирующих седалищный и бедренный нервы

ПОЧЕМУ???

«Только 5-10% пациентов испытывают боль в спине, причина которых являются грыжи межпозвоночных дисков сдавливающие»



Пациентка О. 21 год

на постоянные тянущие боли в поясничном отделе позвоночника с распространением на правую ягодичную область и далее по наружной поверхности правого бедра, голени

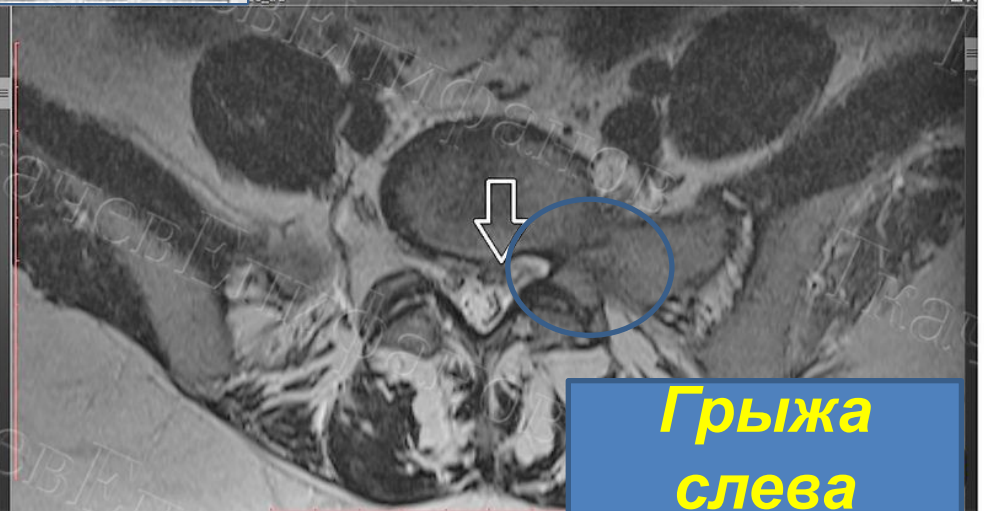
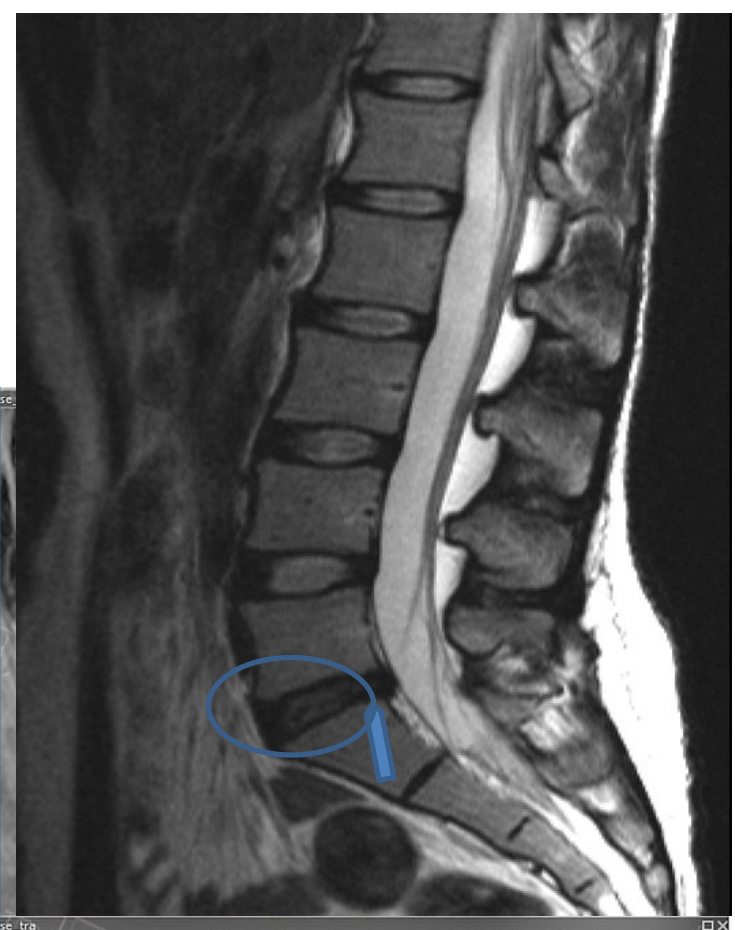
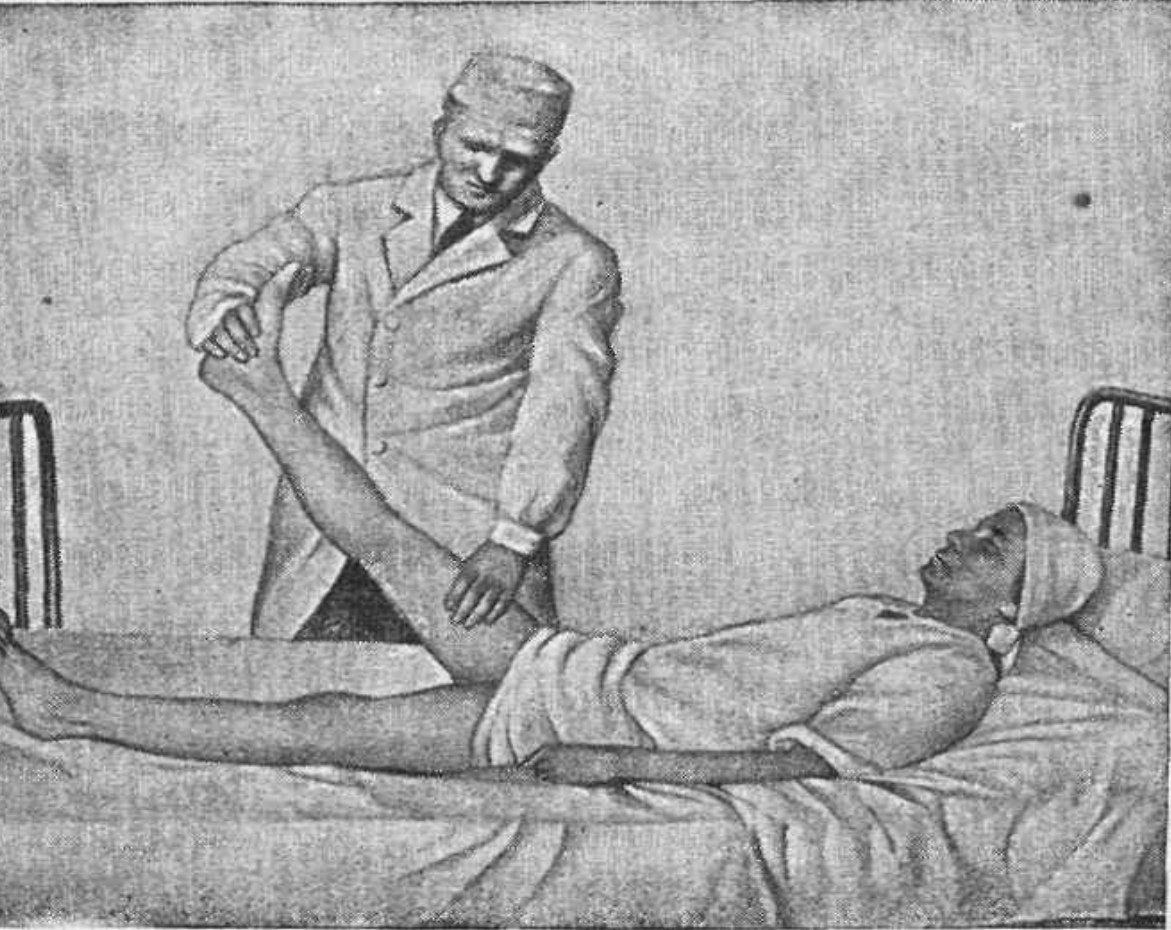
Чувство онемения и ползанья «мурашек» по наружной поверхности правого бедра и голени, больше выраженное на голени и 1-2 пальцев стопы.

Анамнез: 3 месяца назад во время ссоры муж толкнул О. так, что она упала. С тех пор беспокоят сильные боли после семейных «разборок».

«Хондропротекторы», НПВП, миорелаксанты, давали временно положительный результат.

Антиконвульсанты и антидепрессанты отказалась принимать.

Мать страдает радикулопатией справа.



**Грыжа
слева**

- Дефицитарной неврологической симптоматики не выявлено (полная неврологическая норма).
- ЭНМГ- норма
- Астено-ипохондрическая акцентуация в структуре личностных черт.
- Симптом Лассега пропадает, когда мы просим пациентку сесть или

Тест Лассега



**Диагноз
больной?**

A close-up portrait of Sherlock Holmes, played by Benedict Cumberbatch, with his characteristic curly hair and intense gaze. The word "SHERLOCK" is overlaid in white, bold, sans-serif capital letters across the middle of his face.

SHERLOCK

Остеохондроз, грыжа диска?

Радикулопатия?

Неспецифическая боль в спине?

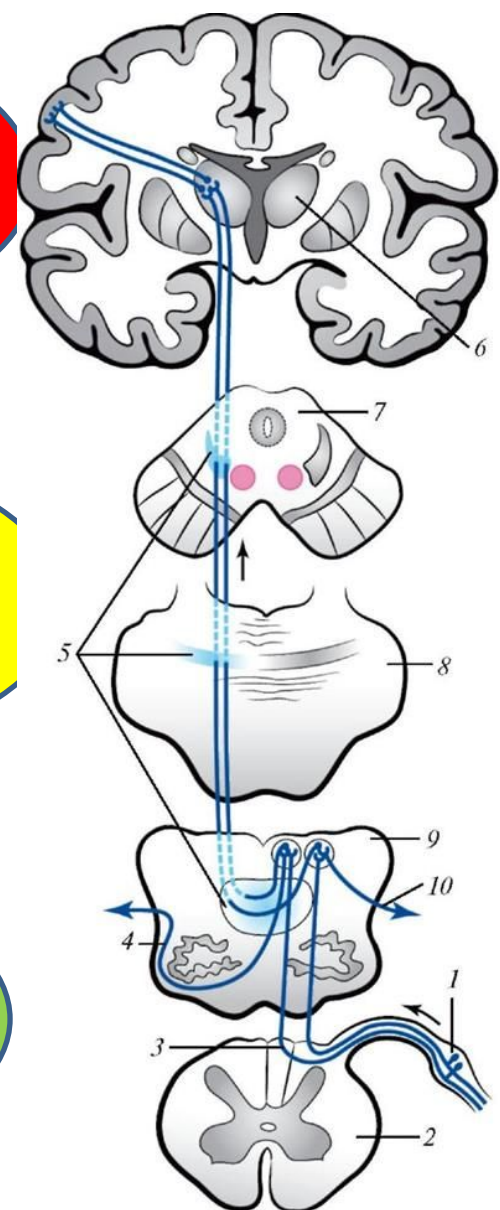
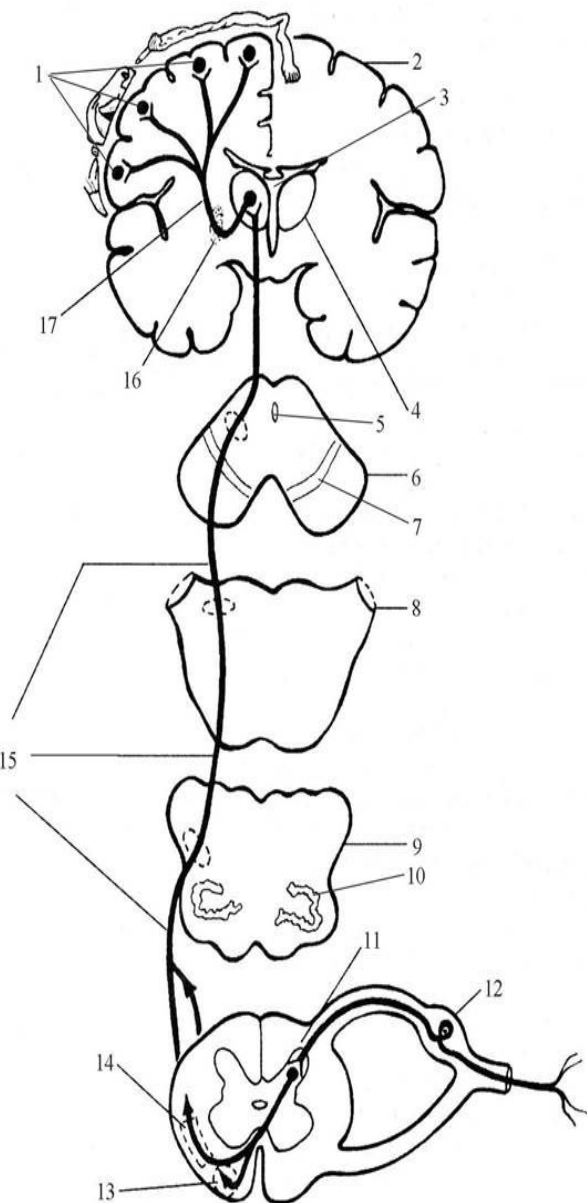
Соматоформное болевое расстройство?

НВ! Типы

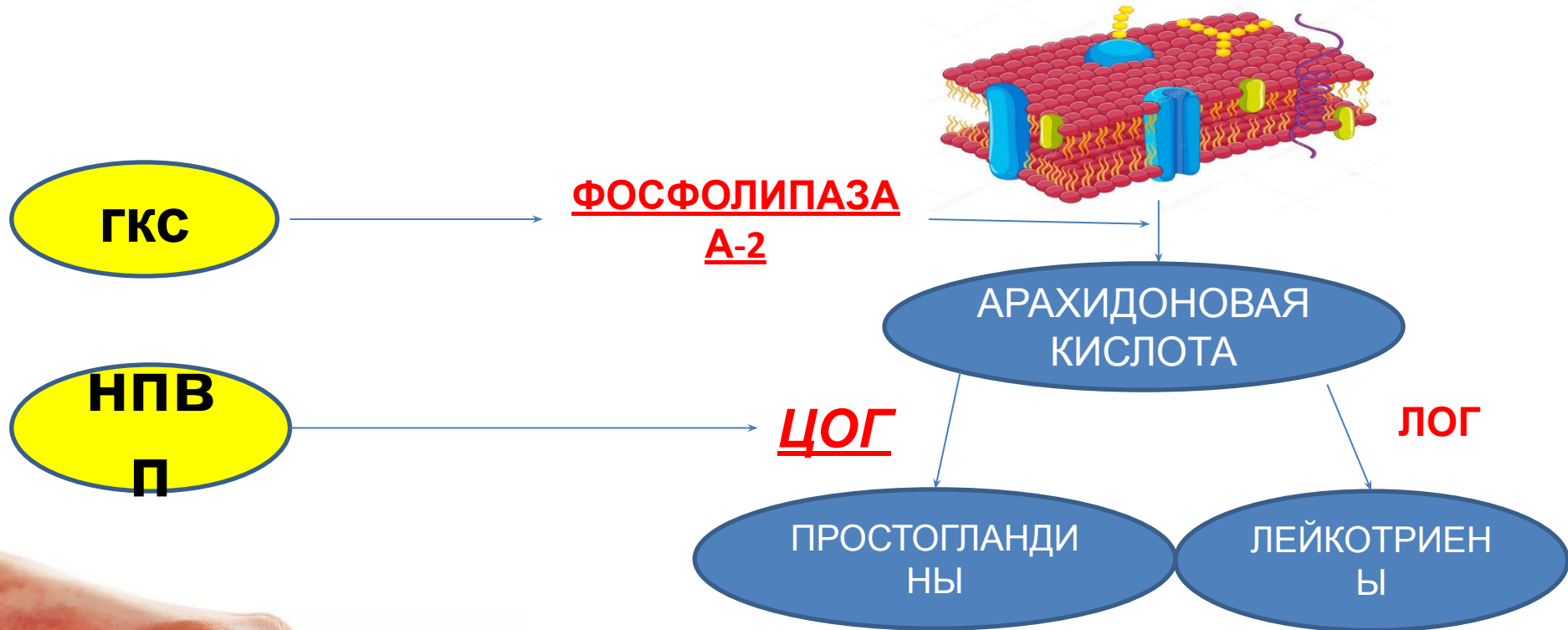
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ

НОЦИЦЕПТИВНАЯ

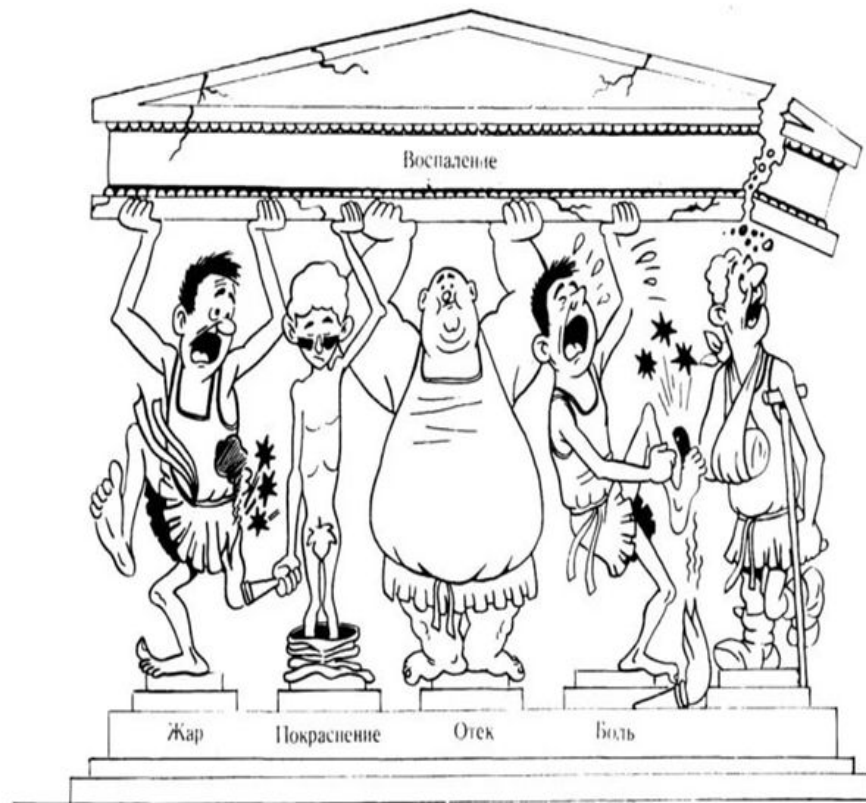


Боль, связанная с активацией ноцицепторов после
тканевого повреждения, а затем полностью
регрессирующая после заживления, называется
НОЦИЦЕПТИВНОЙ



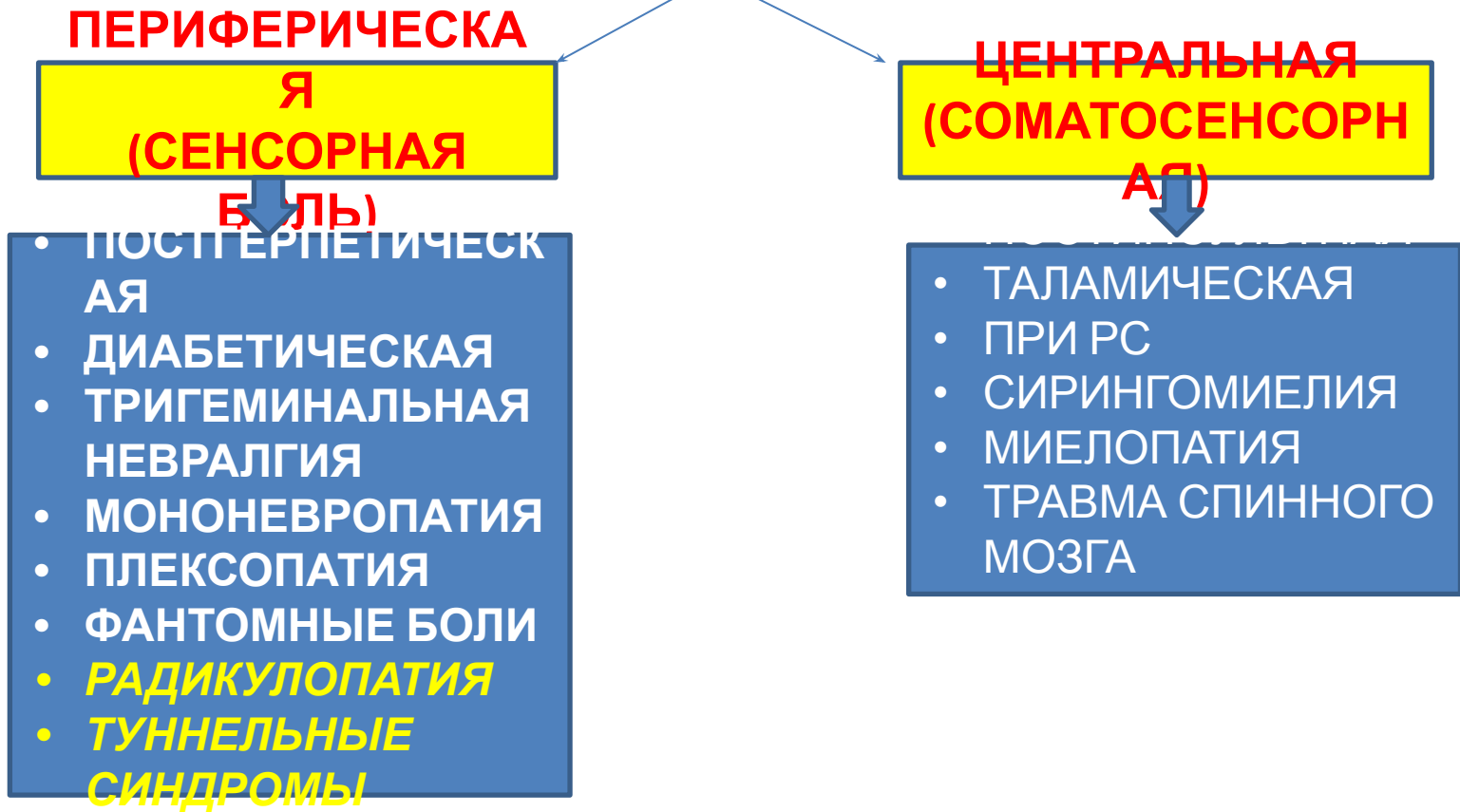
Особенности ноцицептивной боли

1. Боль возникает при активации болевых рецепторов **в ткани**
2. Боль **локализована** в зоне повреждения (ожог, травма, перелом)
3. Боль по **характеру** острая пульсирующая, режущая сжимающая
4. Боль **чаще острая** но может быть и хронической
5. **Хорошо купируется**



Остеoarтроз
Бурситы, тендиниты
Миофасциальные боли
Ревматические боли
Фасеточный синдром

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ



Нейропатическая боль – это острая или хроническая боль, вызванная повреждением периферической нервной системы и (или) ЦНС при развитии дисфункции ноцицептивной и антиноцицептивной систем.

Патогенез постгерпетической невралгии

NB!!!

**НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ
БОЛЬ
РАЗВИВАЕТСЯ
ПРИ ПОРАЖЕНИИ
ПРОВОДНИКА
БОЛЕВОГО
СИГНАЛА**

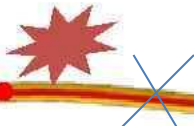
Поражение
Нерва

СИГНАЛА

Периферическая
сенситизация



Эктопический
разряд



Ноцицептивное афферентное волокно

**Na Na
Na**

Поражение
ганглия



Спинальный мозг

Потеря
тормозного
контроля

Нисходящая
модуляция

**БОЛ
Ь**

Центральная
сенситизация

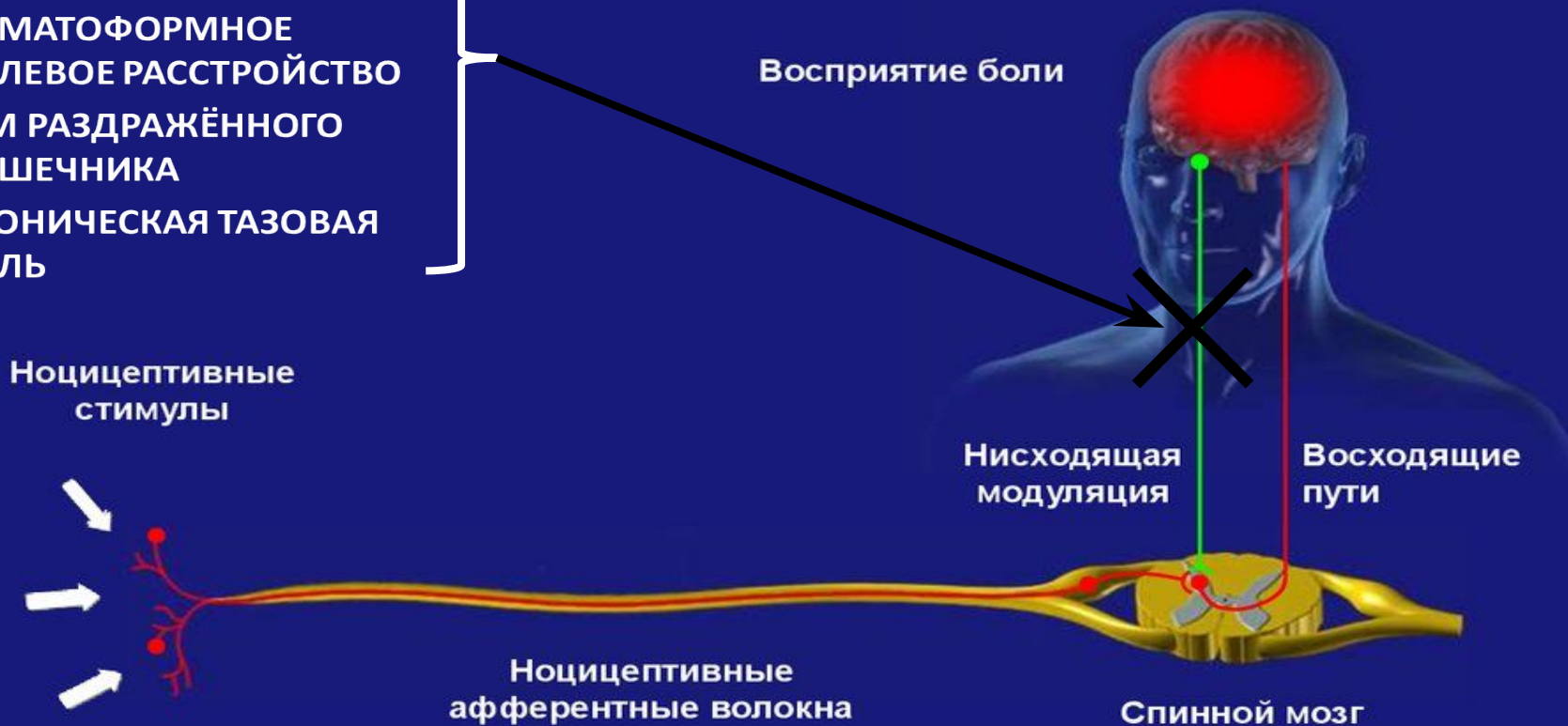


**Ca Ca
Ca**

Центральная
сенситизация

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ

- ФИБРОМИАЛГИЯ
- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ
- СОМАТОФОРМНОЕ БОЛЕВОЕ РАССТРОЙСТВО
- С-М РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА
- ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ



**БОЛЬ ДЛЯ ЭТОГО ПАЦИЕНТА РЕАЛЬНА, НО
ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕТ**

При хронической боли ведущими механизмами патогенеза является миграция очага болевой импульсации с периферии в ЦНС



ДИАГНОСТИКА НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

ТРИ «С» в диагностике нейропатической боли

**СЛУШАТ
Ь**

Как больной описывает боль; дескрипторы

СООТНЕСТИ

Являются ли выявленные нарушения следствием поражения нервной системы

СМОТРЕТЬ

Неврологический осмотр больной зоны, исследовать чувствительность



«СЛУШАТЬ»

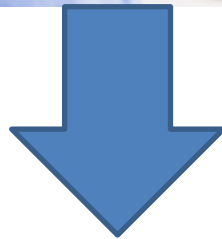
как больной описывает боль

«ПРОСТРЕЛ»

«УДАР ТОКОМ»

«ПОКАЛЫВАНИЕ»

«ИГОЛКИ»



«ЖГУЧИЕ»

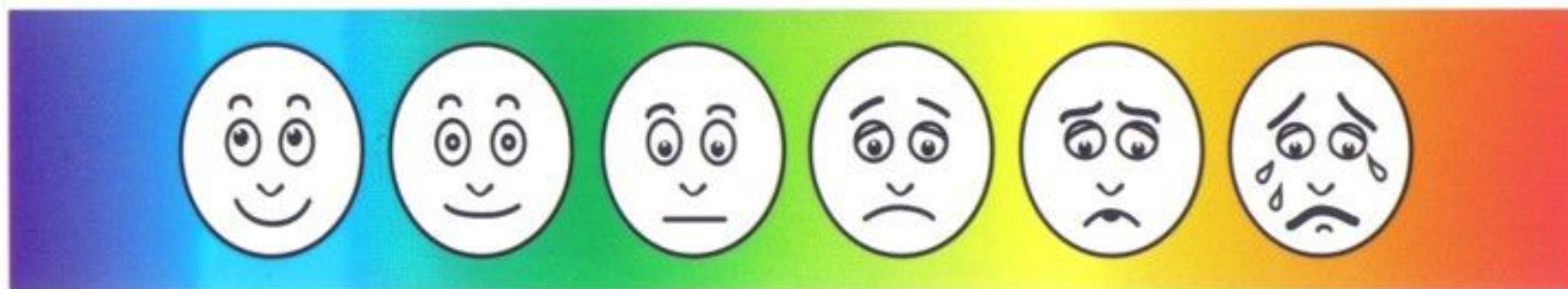
«ЖЖЕНИЕ»

«ОНЕМЕНИЕ»

«ПОЛЗАНИЕ
МУРАШЕК»

ВЕРБАЛЬНЫЕ ДЕСКРИПТОРЫ
НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

ВИЗУАЛЬНАЯ АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА БОЛИ (ВАШ)



0

2

4

6

8

10

10-бальная шкала оценки интенсивности боли



ТРИ «С» в диагностике нейропатической боли

СЛУШАТЬ

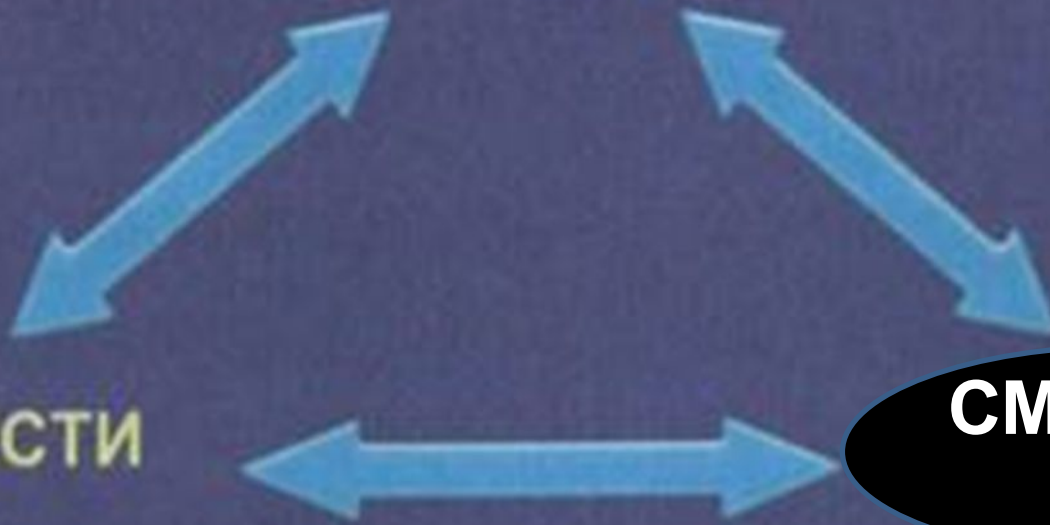
Как больной описывает
боль; дескрипторы

СООТНЕСТИ

Являются ли
выявленные
нарушения следствием
поражения нервной
системы

СМОТРЕТ Ь

Неврологический осмотр
больной зоны, исследовать
чувствительность



СИГНАЛЫ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ

ПОЗИТИВНЫЕ

- ГИПЕРАЛГЕЗИЯ
- ГИПЕРПАТИЯ
- ГИПЕРСТЕЗИЯ
- ПАРАСТЕЗИЯ
- ДИЗЕСТЕЗИЯ

НЕГАТИВНЫЕ

- ГИПОСТЕЗИЯ
- ГИПОАЛГЕЗИЯ
- АНАЛГЕЗИЯ
- АНЕСТЕЗИЯ

• АЛЛОДИНИЯ → «ВЗВИНЧИВАНИЕ»



ТРИ «С» в диагностике нейропатической боли

СЛУШАТЬ

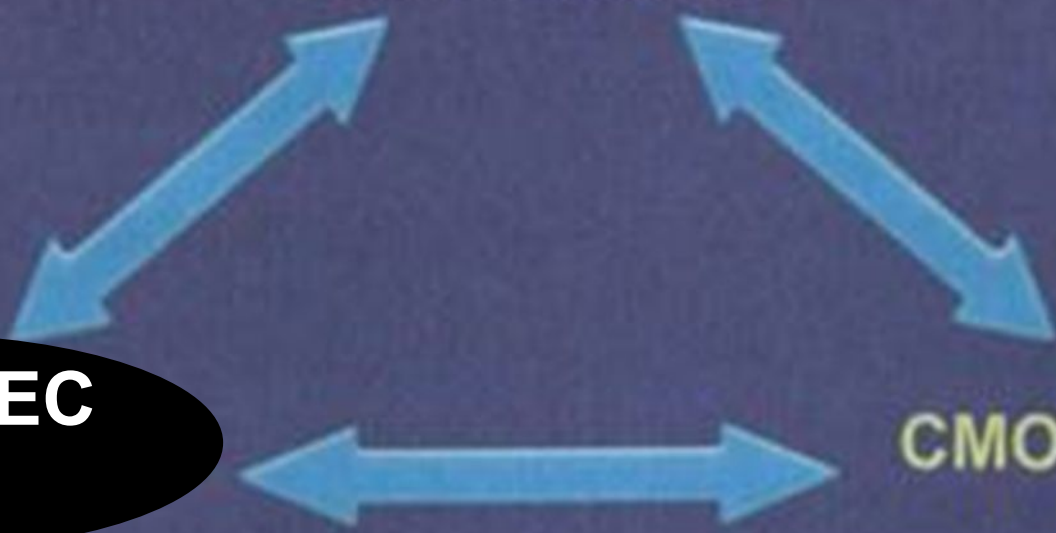
Как больной описывает боль; дескрипторы

СМОТРЕТЬ

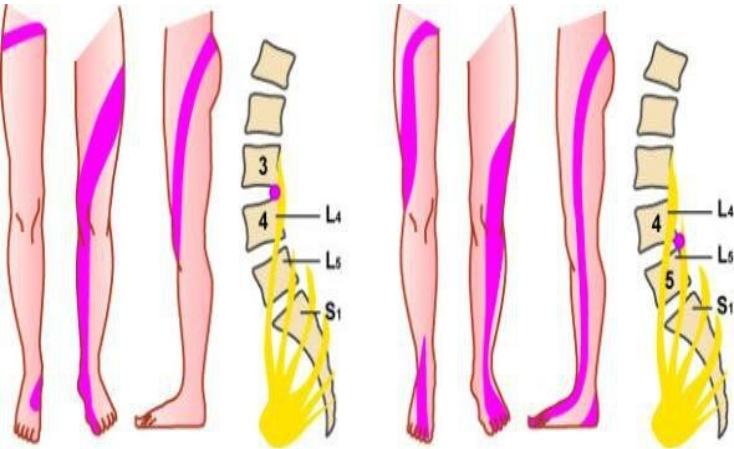
Неврологический осмотр больной зоны, исследовать чувствительность

**СООТНЕС
ТИ**

Являются ли выявленные нарушения следствием поражения нервной системы



«СООТНЕСИ» боль и поражение нервной системы

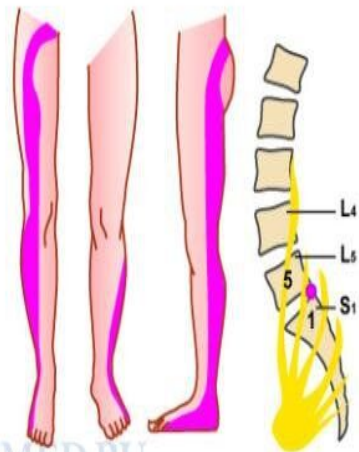
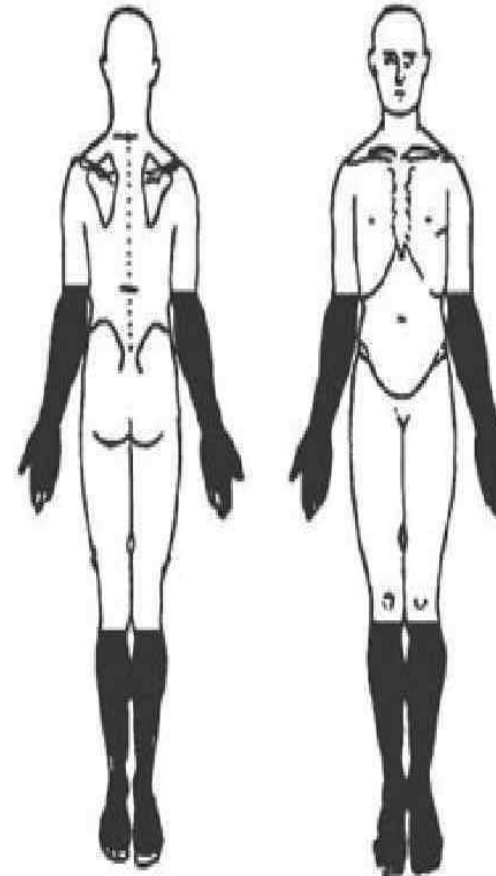


Радиклопатия L₄

Радиклопатия L₅



Повреждение срединного нерва
(кисть бенедиктинца)



Радиклопатия S₁



Повреждение локтевого нерва
(когтеобразная кисть)



Повреждение лучевого нерва
(свисающая кисть)

DN4.

Часть 1: Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному нескольким из следующих определений

- Жжение
- Болезненное ощущение холода
- «удары током»

Часть 2: Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области локализации

- Пощипывание
- Покалывание
- Онемение
- зуд

Часть 3: Локализована ли боль в той же области, где выявляются понижение чувствительности при покалывании или прикосновении

Часть 4: Можно ли усилить боль в области ее локализации, проводя в этой области кисточкой

NB!

**4 и более «ДА» =
диагноз
нейропатическая
боль
(86% !!!)**

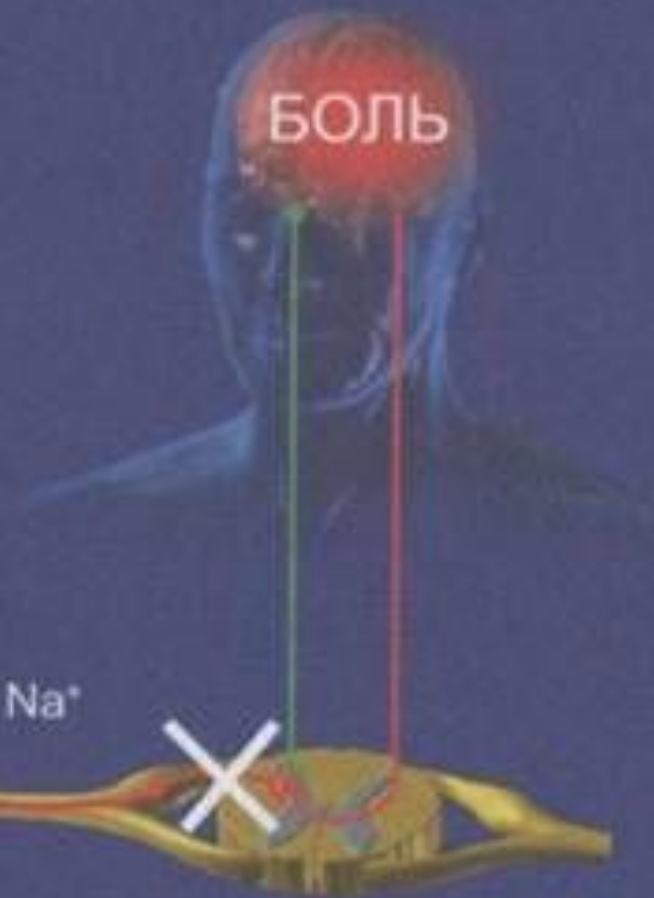
ЛЕЧЕНИЕ

ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ



ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ СЕНСИТИЗАЦИЯ

- Жгучие, колющие боли
- «Удар током», «Прострел»
- Парестезии
- Дизестезии
- При поражении ПНС



ЭФФЕКТИВНЫ АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ Na КАНАЛЫ

Фармакотерапия нейропатической боли





ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕНСИТИЗАЦИЯ



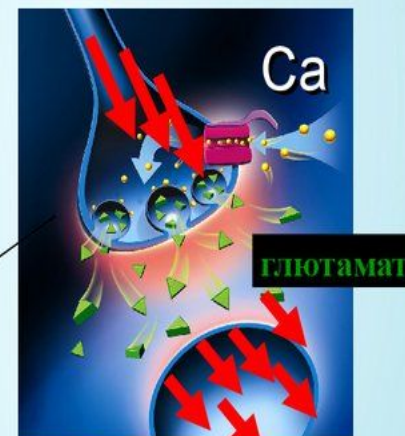
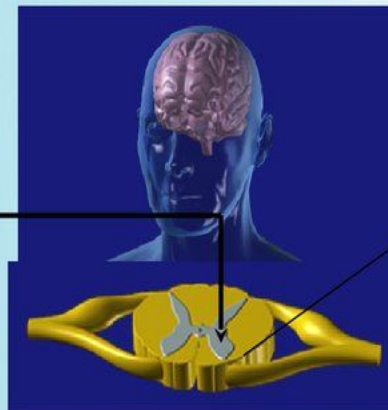
Фармакотерапия нейропатической боли **АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ**

Центральная
сенситизация

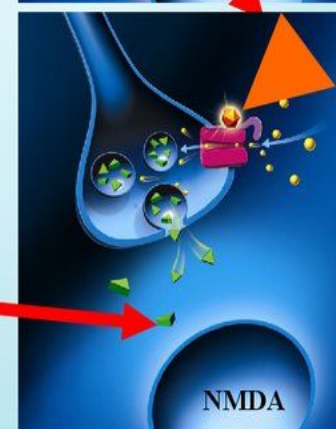
Ca²⁺

Габапентин

Прегабалин



глутамат



NMDA

Торможение входа Ca²⁺
в клетку, снижение активности
глутамата
и уменьшение боли

- АЛЛОДИНИЯ
(БОЛЬ ПРИ
НЕБОЛЕВОМ
СТИМУЛЕ)

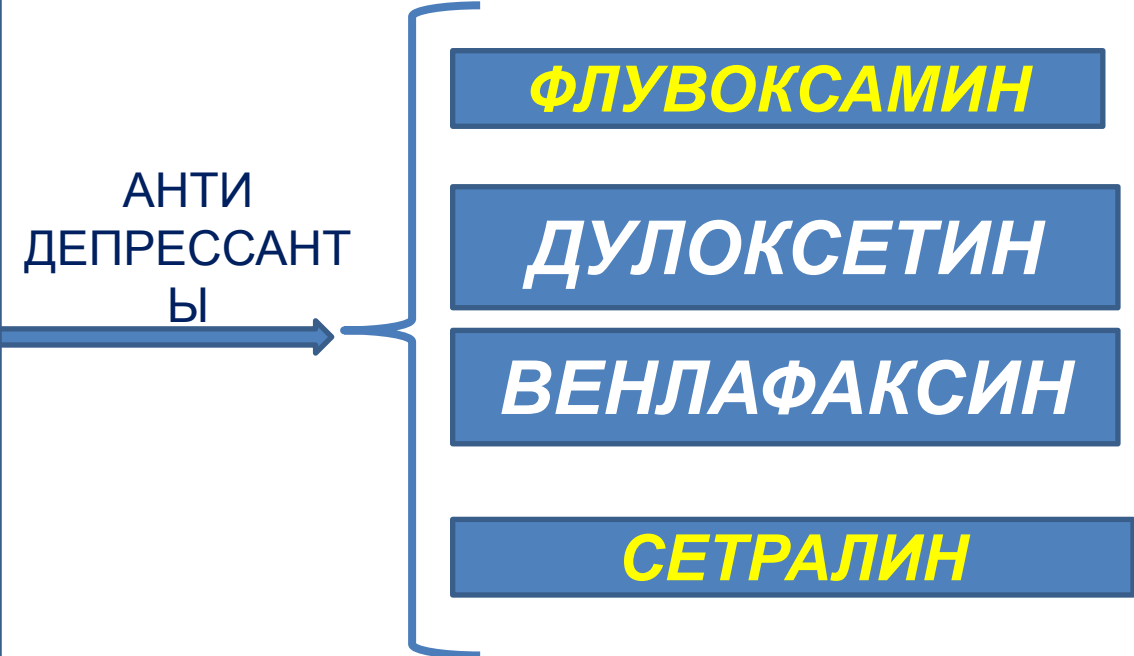
- СПОНТАННЫЕ
БОЛИ БЕЗ
«ВИДИМОЙ
ПРИЧИНЫ»

- ФЕНОМЕН
Wind-up
(взвинчивани
я)

ДЕЗИНГИБИЦИЯ (НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНТИНОЦЕПТИВНЫХ СИСТЕМ)

- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ >1ГОДА
- ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ БОЛИ
- ДЕПРЕССИЯ
- ИНСОМНИЯ
- МНОГО БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ
- СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

АНТИ
ДЕПРЕССАНТ
Ы



ФЛУВОКСАМИН

ДУЛОКСЕТИН

ВЕНЛАФАКСИН

СЕТРАЛИН

Фармакотерапия нейропатической боли





**КОГДА ПЬЕГ ЭЛОГУ
СЛЕДУЕТ
«ОСТАНОВИТЬСЯ» И
ПЕРЕДАТЬ ПАЦИЕНТА
ПСИХИАТРУ/ПСИХОТЕРАПЕ
ВТУ**

Факторы, вызывающие дезингибицию и усиливающие фасилитацию

Дезингибция
(усиление боли)

Тревога, страх

Гиподинамия

Социальная
изоляция

Ноцебо



Стресс

Фасилитация
(усиление боли)

Инсомния

Ожирение

Депрессия

Катастрофизация

Спасибо за внимание!!!

