



Особенности лечения хронической боли

Волкова Екатерина Ильинична

1.5.04 в группа

Москва 2019



НОЦИЦЕПТИВНАЯ СИСТЕМА



<http://схемо.рф>

РФ

Определение

- ▶ Хроническая боль - это боль, сохраняющаяся или возобновляющаяся в течение > 3 месяцев, персистирующая > 1 месяца после разрешения острого повреждения ткани или сопровождающая незаживающие повреждения.
- ▶ Среди хронических болевых синдромов наибольшее распространение получили боль при заболевании суставов, боль в спине, головная боль, невропатическая боль.

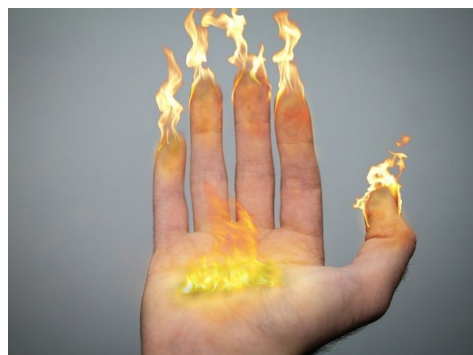
- ▶ Боль — это субъективный феномен, и ее выраженность не всегда прямо связана с интенсивностью ноцицептивного афферентного потока.
- ▶ Восприятие боли зависит не только от места и характера повреждения, но и от условий, при которых произошло повреждение, психологического состояния человека.
- ▶ Ощущение боли может сохраняться и поддерживаться, в том числе и за счет ожидаемых неприятных последствий, которые часто преувеличиваются и драматизируются.



Ноцицептивная



Нейропатическая



Психогенная



Алгоритм лечения хронической боли

Учитывает особенности клинической картины.

Простой.

Эффективный.

Безопасный.

Лекарственные средства должны назначаться на длительный срок.

Приниматься строго по расписанию.

В индивидуальной дозировке.

Принципы этиопатогенетической терапии:

- ▶ подавление синтеза и выделения алгогенов в поврежденных тканях;
- ▶ ограничение ноцицептивной афферентной импульсации из зоны повреждения в ЦНС;
- ▶ активацию структур антиноцицептивной системы;
- ▶ восстановление механизмов контроля возбудимости ноцицептивных нейронов;
- ▶ устранение генерации эктопических импульсов в периферических нервах;
- ▶ устранение болезненного мышечного напряжения;
- ▶ нормализацию психологического состояния пациента.

Снижение синтеза алгогенов

- ▶ Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

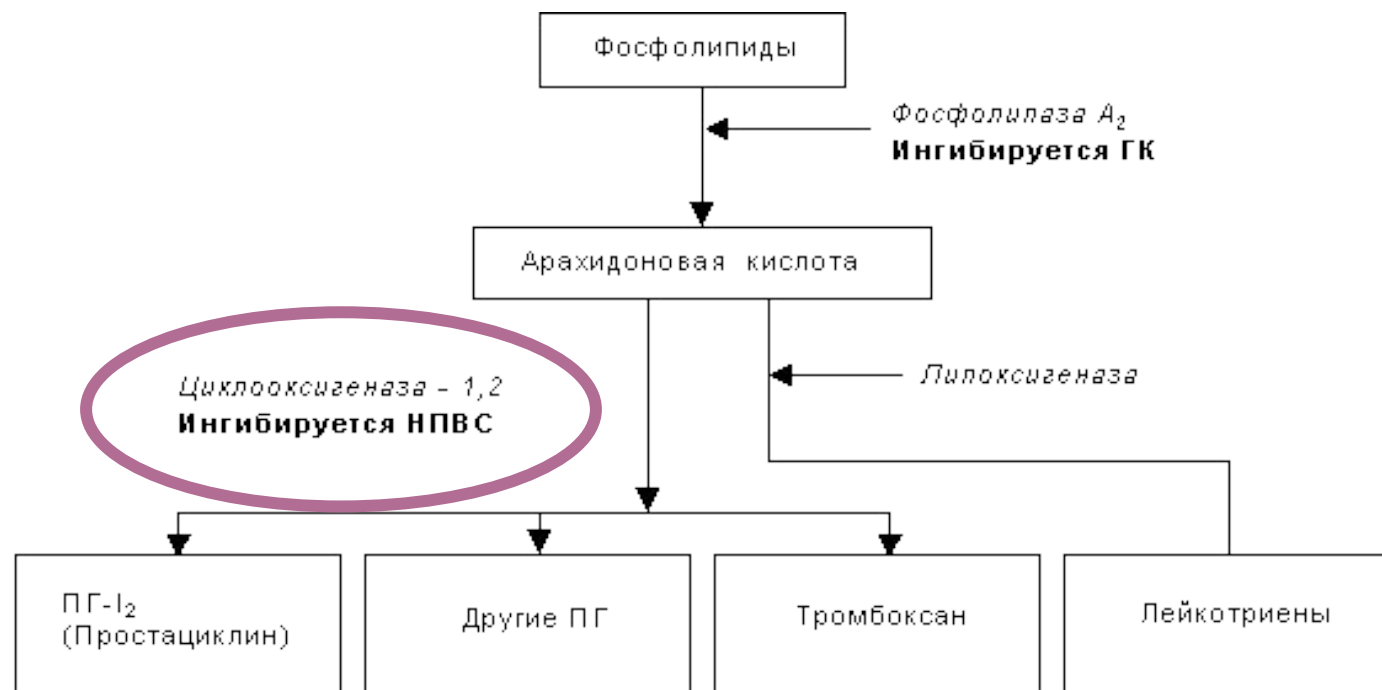
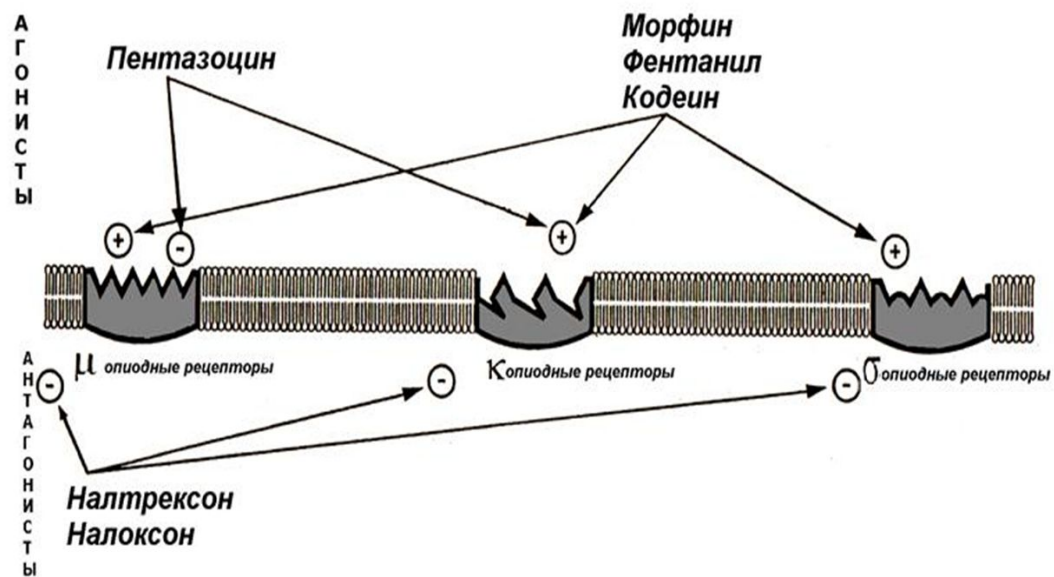


Таблица 1. Классификация НПВС по селективности воздействия на изоферменты ЦОГ	
Степень селективности по отношению к ЦОГ	Препараты
<i>Неселективные ингибиторы ЦОГ и селективные ингибиторы ЦОГ-1 («традиционные» НПВС)</i>	
Выраженная селективность в отношении ЦОГ-1	Ацетилсалициловая кислота, индометацин, кетопрофен, пироксикам, сулиндак
Умеренная селективность в отношении ЦОГ-1	Диклофенак, ибупрофен, напроксен
Примерно одинаковая селективность к ЦОГ-1 и ЦОГ-2	Лорноксикам
<i>Ингибиторы ЦОГ-2</i>	
Умеренная селективность в отношении ЦОГ-2	Мелоксикам (Мовасин), нимесулид, этодолак
Выраженная селективность в отношении ЦОГ-2	Целекоксиб и другие коксибы



Активация антиноцицептивной системы головного мозга

- ▶ Наркотические анальгетики
- ▶ Механизм - связывание с опиоидными рецепторами.



Классификация

▶ **Природные**

- Алколоиды - *Морфин Кодеин*
- Новогаленовые препараты - *Оmnopон*

▶ **Полусинтетические средства - *Этилморфин***

▶ **Синтетические средства**

- *Промедол Фентанил*
- *Просидол*

!Пациентам с хронической болью опиоидные анальгетики назначают при неэффективности ранее проводимой анальгетической терапии или при наличии противопоказаний для использования НПВП из-за высокого риска развития нефро-, гастро- или гепатотоксичности!

Флуперитин - неопиоидный анальгетик центрального действия.

- ▶ Снижает возбудимость центральных ноцицептивных нейронов.
- ▶ Болеутоляющие и миорелаксирующие действие.
- ▶ В основе лежит активация калиевых каналов, вследствие чего развиваются гиперполяризация мембраны нейрона и снижение его возбудимости.
- ▶ Флупиртин рекомендуется использовать длительно для терапии хронических миофасциальных болевых синдромов



Антидепрессанты

- ▶ При лечении болевых синдромов в основном используют препараты, механизм действия которых связан с блокадой обратного нейронального захвата моноаминов (серотонина и норадреналина) в ЦНС. + тимолептическое действие.
- ▶ Как правило используются в комплексе с другими обезболивающими средствами.
- ▶ Наибольший анальгетический эффект отмечен у амитриптилина.

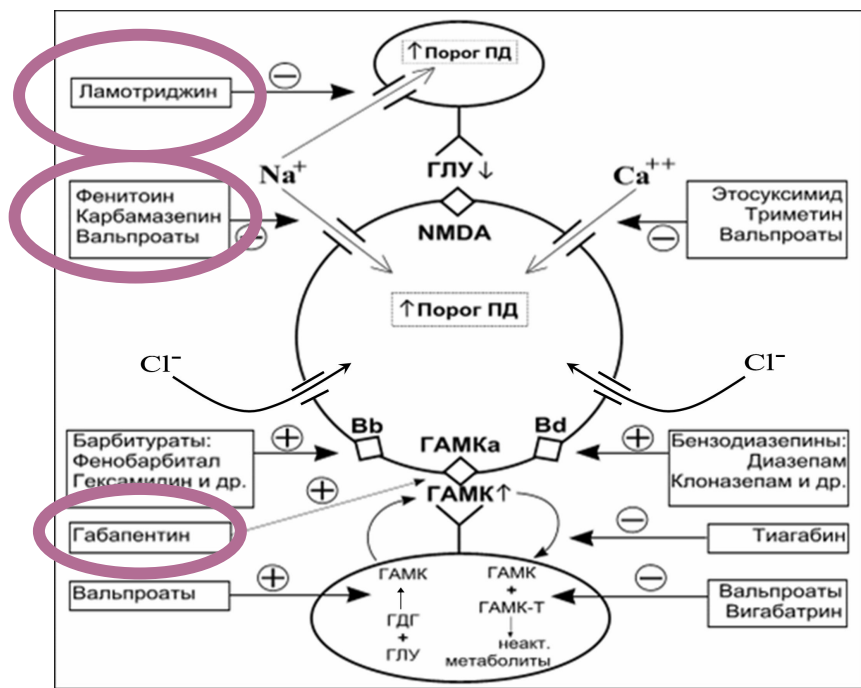
Так же:

имипрамин, доксепин,
дулоксетин,
венлафаксин, тразодон,
мапротилин и
пароксетин.



Антиконвульсанты.

- ▶ Препараты выбора для лечения невропатических болевых синдромов.
- ▶ Блокируют эктопическую импульсацию в периферических нервах и патологическую гиперактивность в центральных ноцицептивных нейронах



Уменьшение мышечного напряжения

- ▶ Центральные миорелаксанты:
 - баклофен,
 - толперизона гидрохлорид,
 - тизанидин
- ▶ Локальное введение в мышцу ботулотоксина типа А

Заключение

Для нормализации психологического состояния пациентов с болевыми синдромами необходимо использовать комплексный подход:

- ▶ Фармакотерапия,
- ▶ **Психотерапия** (поддерживающая психотерапия, суггестивные методики (гипноз, аутогенная релаксация, медитация), динамическая психотерапия, групповая психотерапия, поведенческая терапия, биологическая обратная связь)
- ▶ **Рефлексотерапия** (обезболивающий эффект посредством активации структур антиноцицептивной системы, снижения психологического напряжения и мышечного тонуса)
- ▶ лечебной физкультура

Заключение(продолжение)

Фармакотерапия:

- ▶ при доминировании депрессивных проявлений используют антидепрессанты, которые оказывают одновременно антидепрессивное и обезболивающее действие – амитриптилин, пароксетин, флуоксетин, дулоксетин;
- ▶ при тревожно-фобических расстройствах – препараты бензодиазепинового ряда (альпразолам, клоназепам) и антидепрессанты с седативным и противотревожным эффектом (амитриптилин, миансерин);
- ▶ при преобладании ипохондрической симптоматики – малые нейролептики (сонапакс, френолон).

Спасибо за внимание!

