

Боли в спине



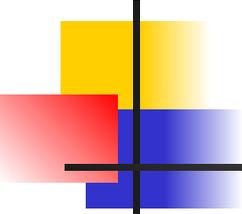
Актуальность проблемы боли в спине

- В течение жизни 70-90% людей испытывают острую боль в спине
- Около 20% людей страдают хронической болью в спине



Боли в спине

- Острые – до 6 недель
- Подострые -6-12 недель
- Хронические – более 12 недель

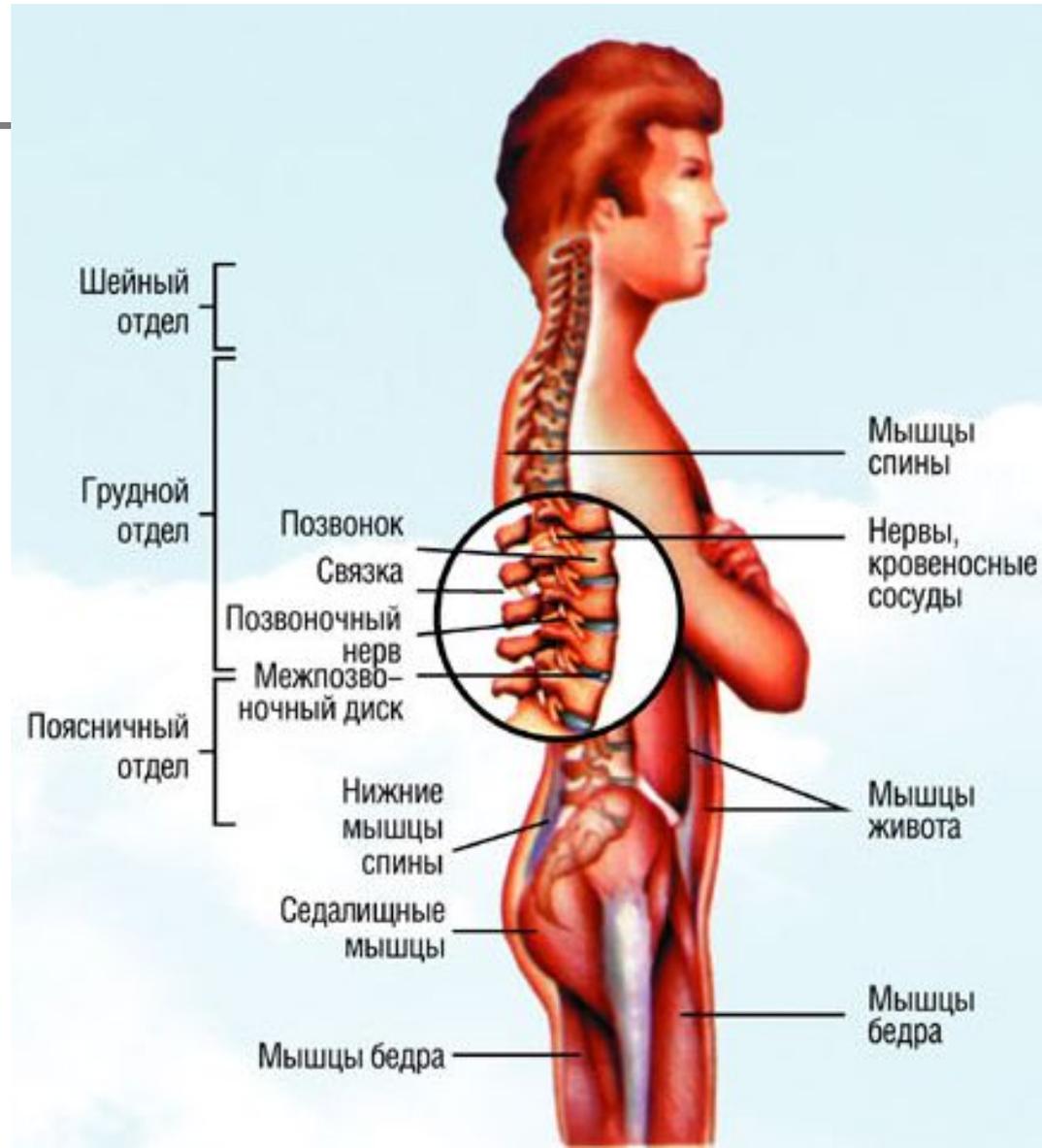


Три основные причины болей в спине

- **Неспецифические (скелетно-мышечные) боли в спине**
- **Радикулопатия**
- **Специфические заболевания (исключаются на основе отсутствия симптомов «опасности» и результатов дополнительных методов обследования)**

Источники неспецифической боли в спине

- Мышцы
- Капсулы суставов
- Связки и фасции





Причины неспецифических болей в спине

Неловкие «неподготовленные» движения.

Чрезмерные физические и статические нагрузки (позное перенапряжение).

Переохлаждение.

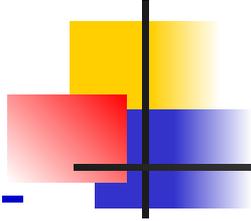
Эмоциональный стресс.

Аномалии развития (разница длины ног, кривой таз, сколиоз и др.)

Избыточный вес.

Скелетно-мышечные боли

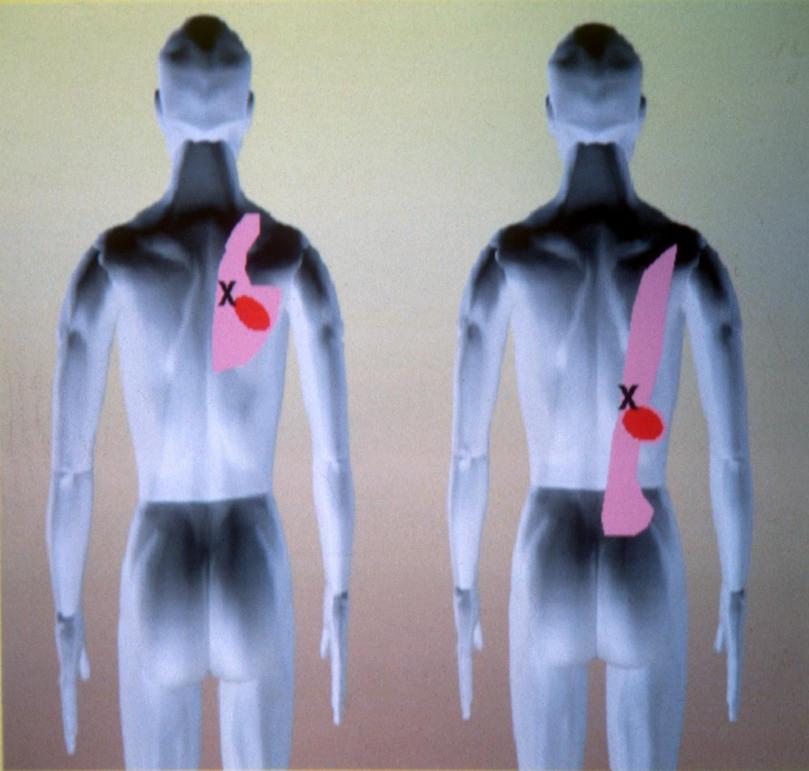
Мышечно-тонический синдром



- **Ограничение движений в определенном отделе позвоночника, болезненность при движении**
- **Мышца напряжена, болезненность при её пальпации, участки локального напряжения**
- **Боль провоцируется движением с участием соответствующей мышцы**

Скелетно-мышечные боли

Миофасциальный болевой синдром

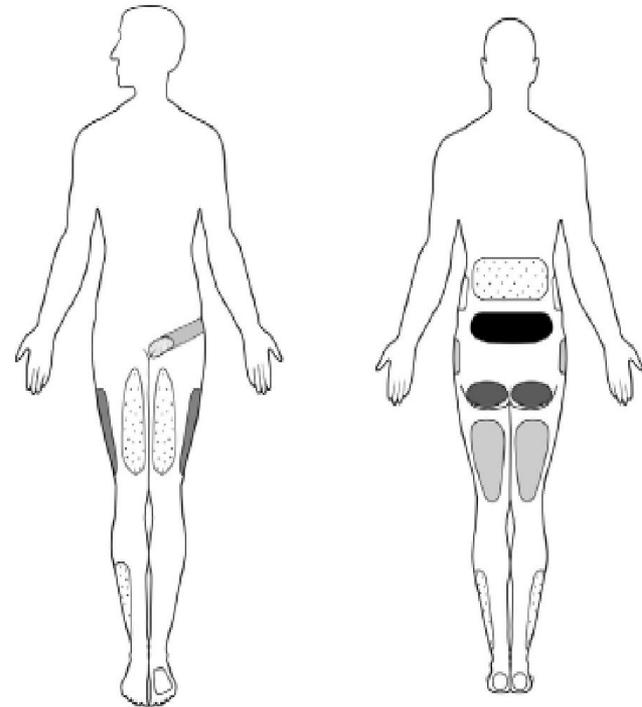
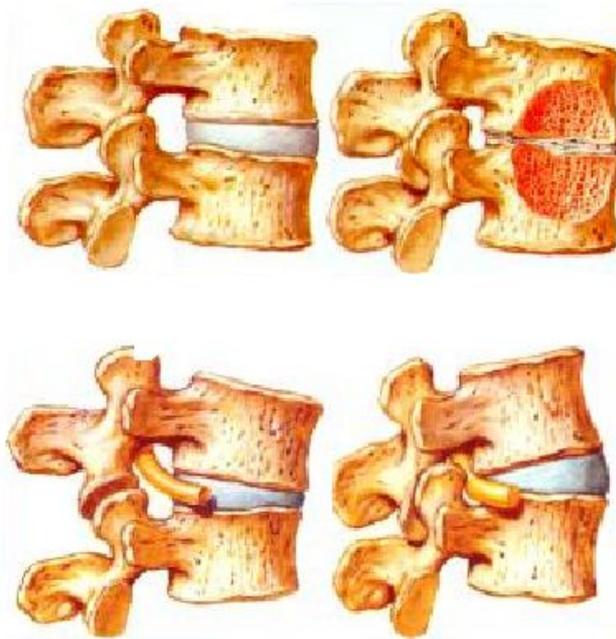


Подвздошно-реберная мышца груди

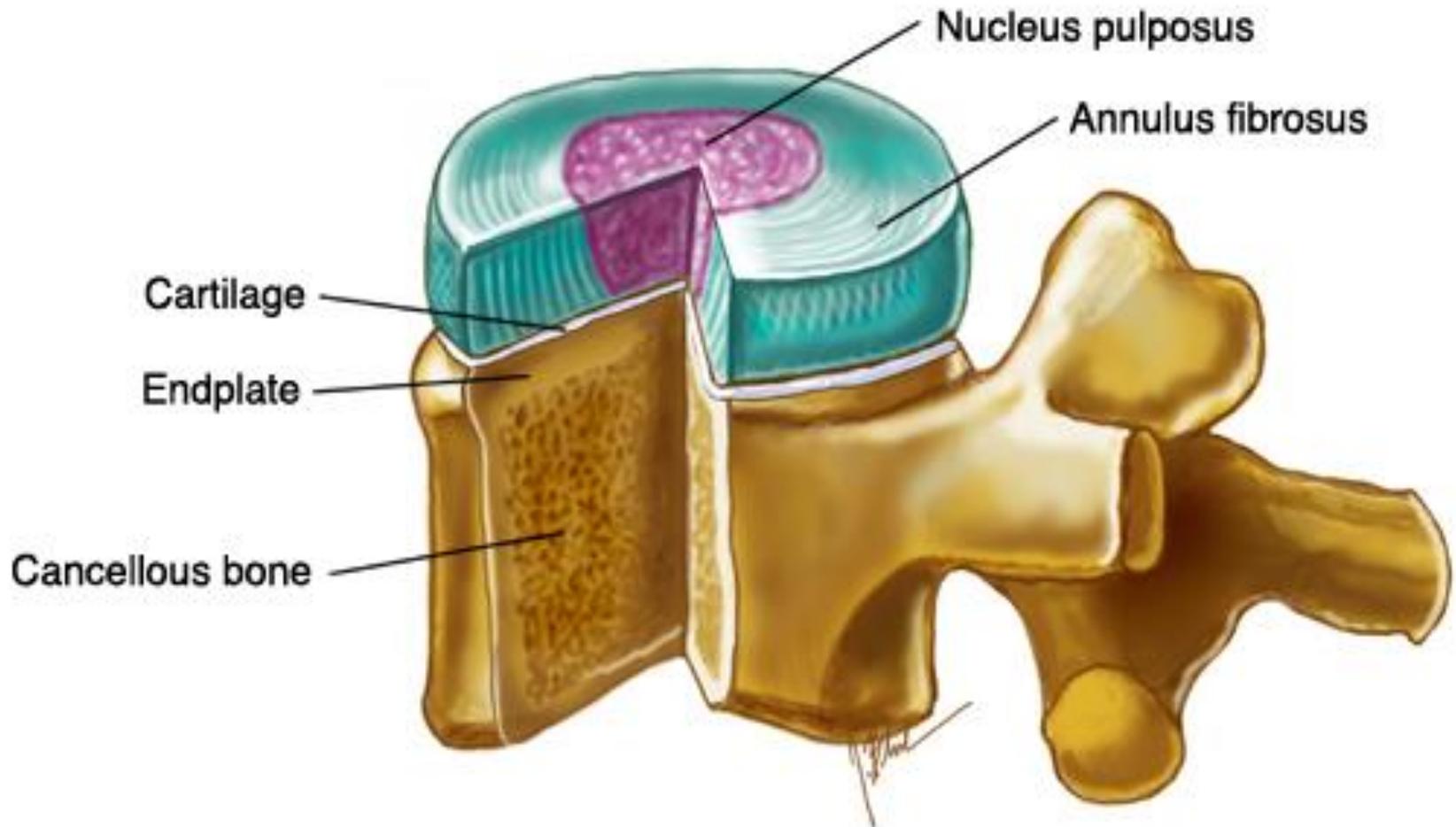
1. Пальпируемый болезненный тяж в мышце.
2. При давлении на участок локальной болезненности воспроизводится типичная («узнаваемая») для пациента боль (триггерные точки и зоны отраженных болей).
3. При локальном лечебном воздействии на триггерную точку (блокады, пункция, локальный массаж) боль значительно уменьшается

Скелетно-мышечные боли

Фасеточный синдром



Строение межпозвоночного диска

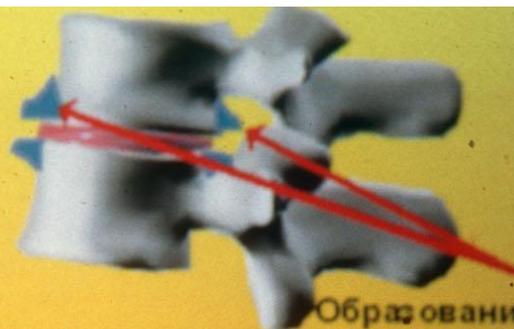


Остеохондроз и спондилоартроз

Дегенерация диска



Пространство диска сужено, смежные позвонки соприкасаются



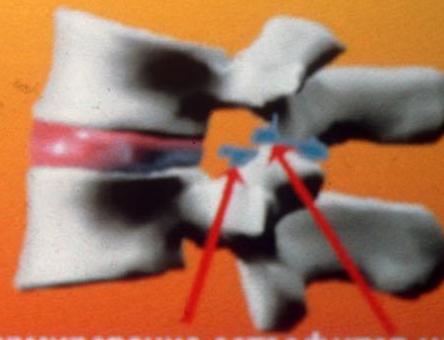
Образование краевых остеофитов

Позвоночный остеоартрит

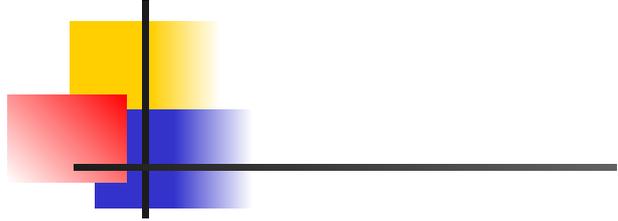
Дегенерация фасеточных суставов



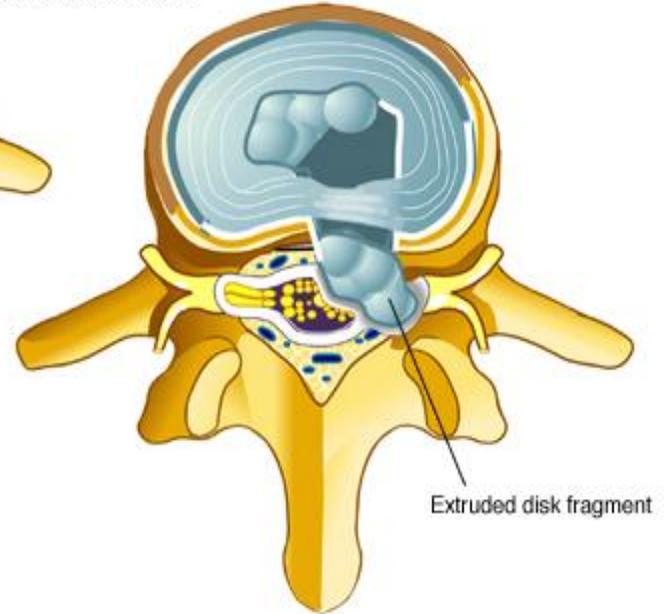
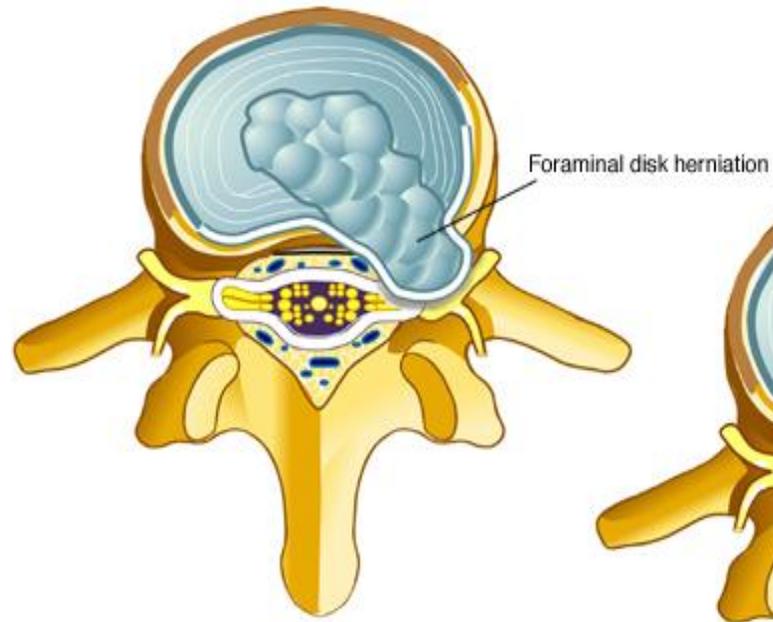
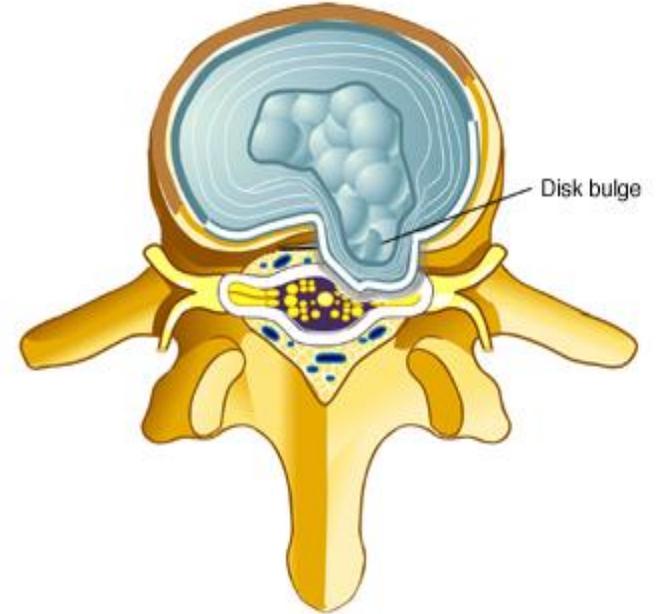
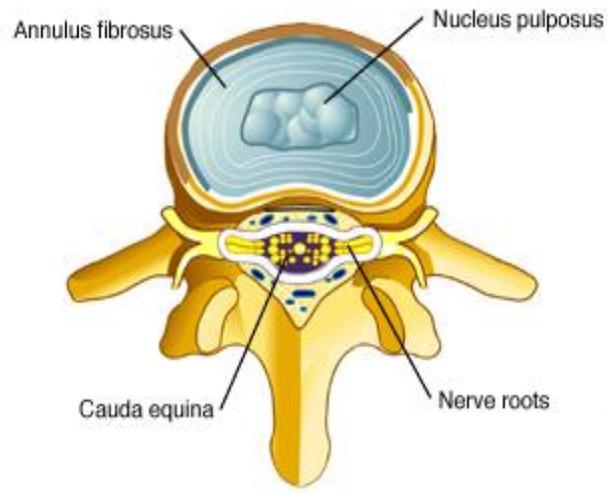
Суставные поверхности стали дегенерированными в следствии длительного давления и разрывов



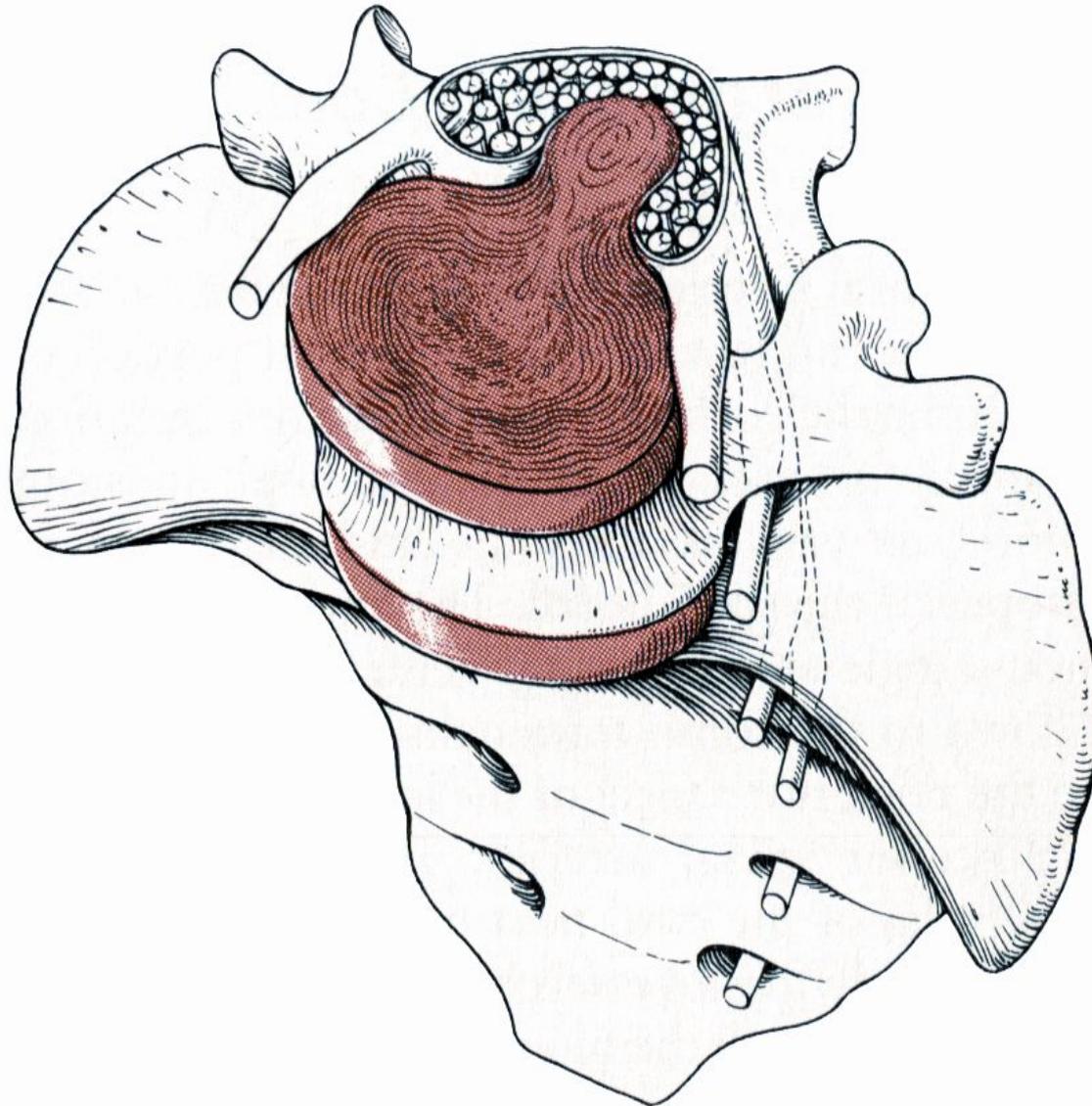
Формирование остеофитов на поверхностях



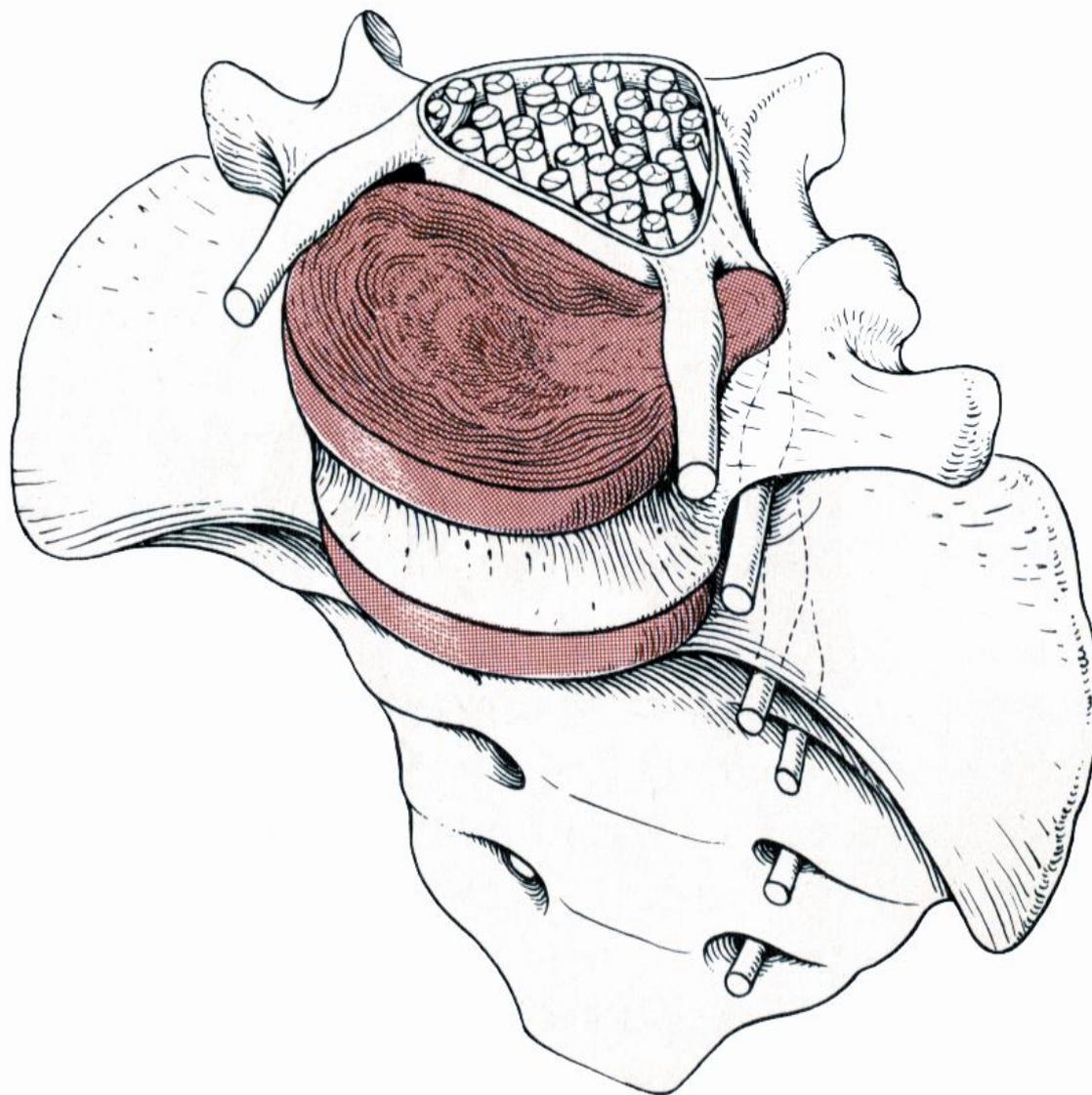
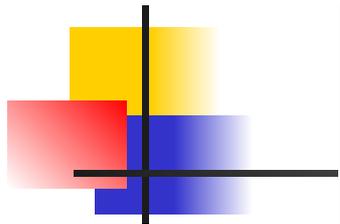
Протрузия, грыжа и выпадение грыжи межпозво- ночного диска



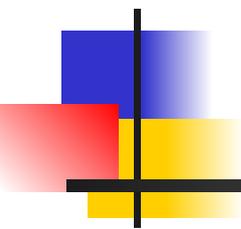
Медиальная межпозвоночная грыжа



Латеральная межпозвоночная грыжа

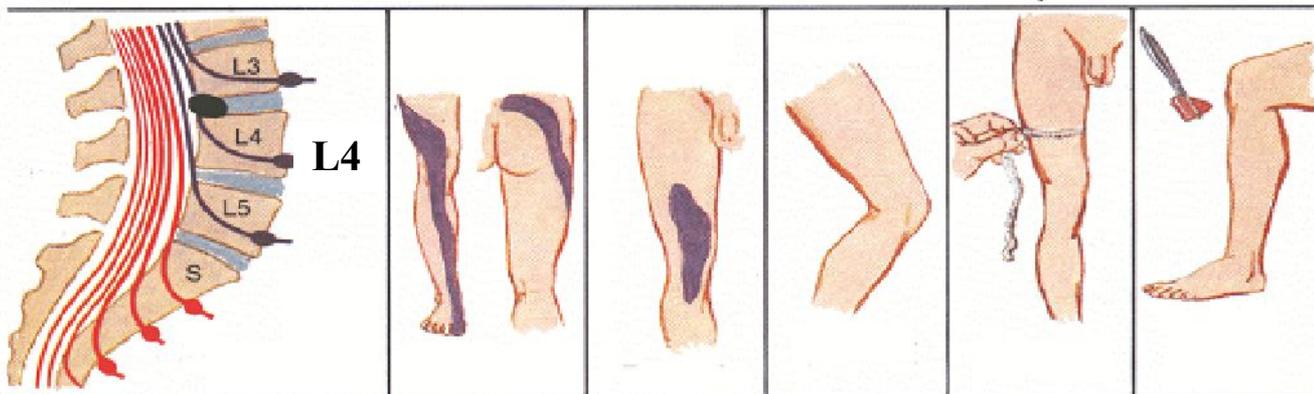


Клиническая картина радикулопатии

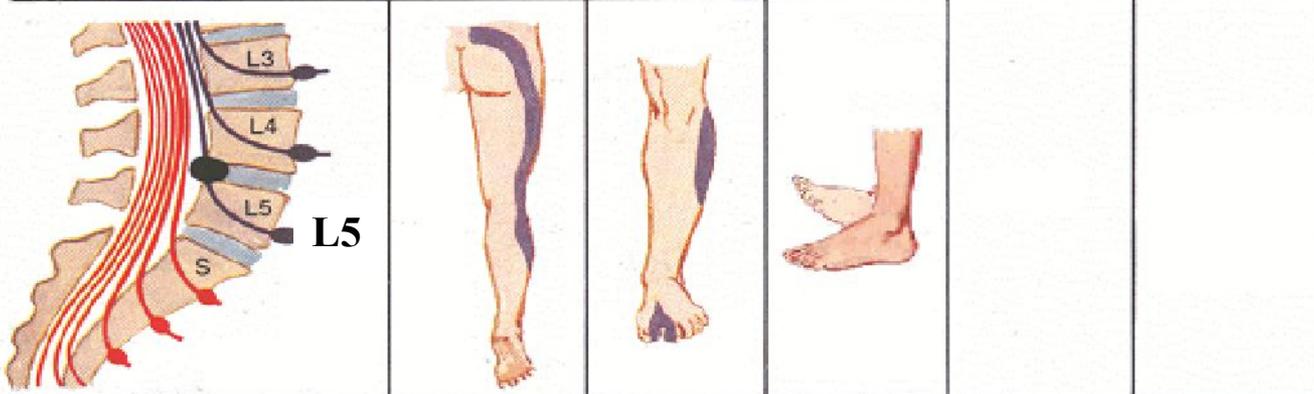
- 
- Интенсивная боль, иррадиирующая в дистальные отделы конечностей, парестезии, онемение.
 - Симптомы выпадения в зоне иннервации пораженного корешка (чувствительные, двигательные, рефлекторные)
 - Симптомы натяжения

Симптомы компрессионной радикулопатии

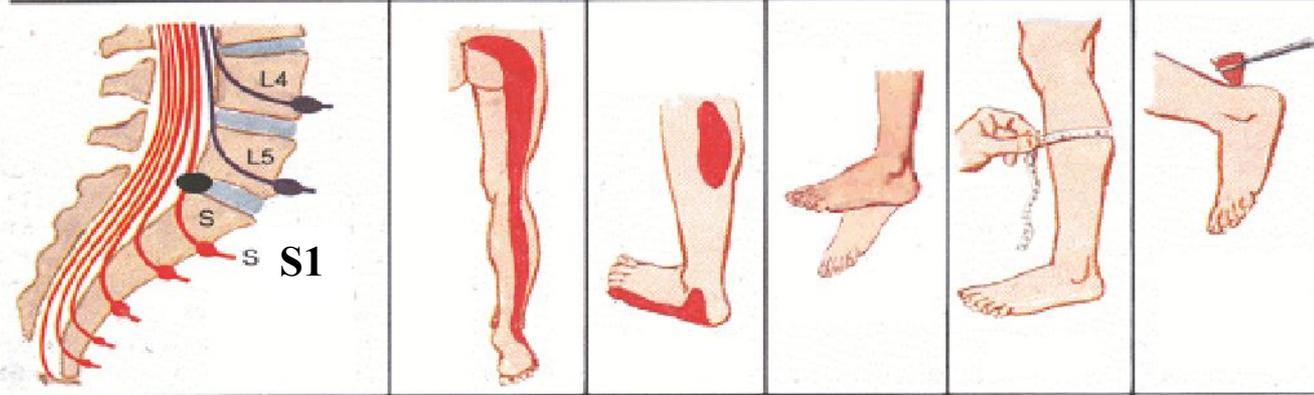
Грыжа
диска L3-L4



Грыжа
диска L4-L5



Грыжа
диска L5-S1

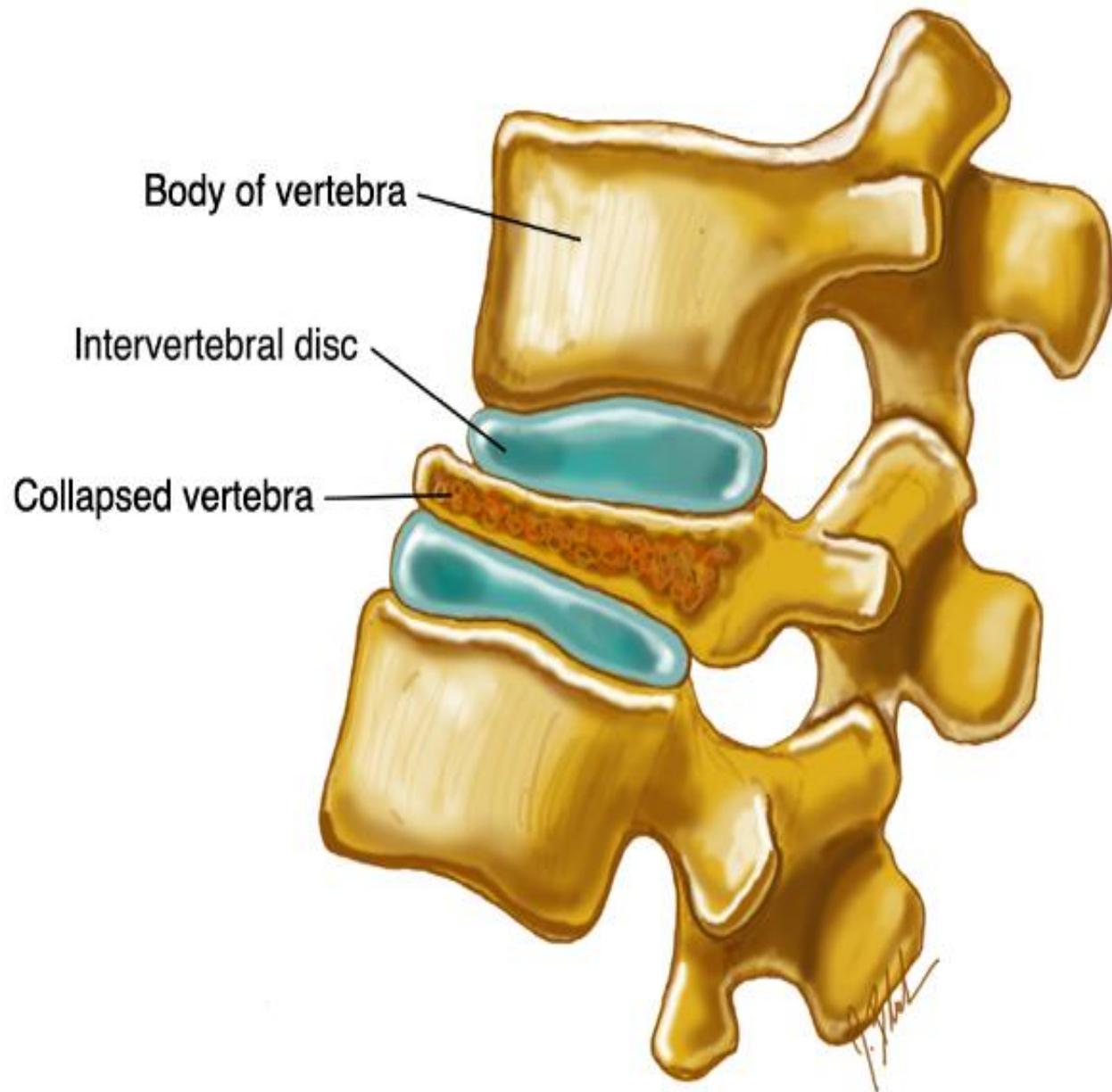
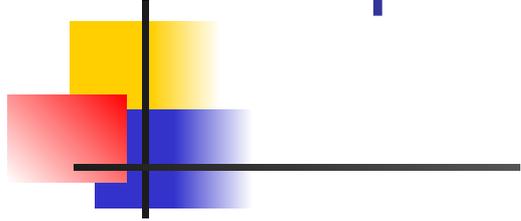


Специфические причины боли в спине

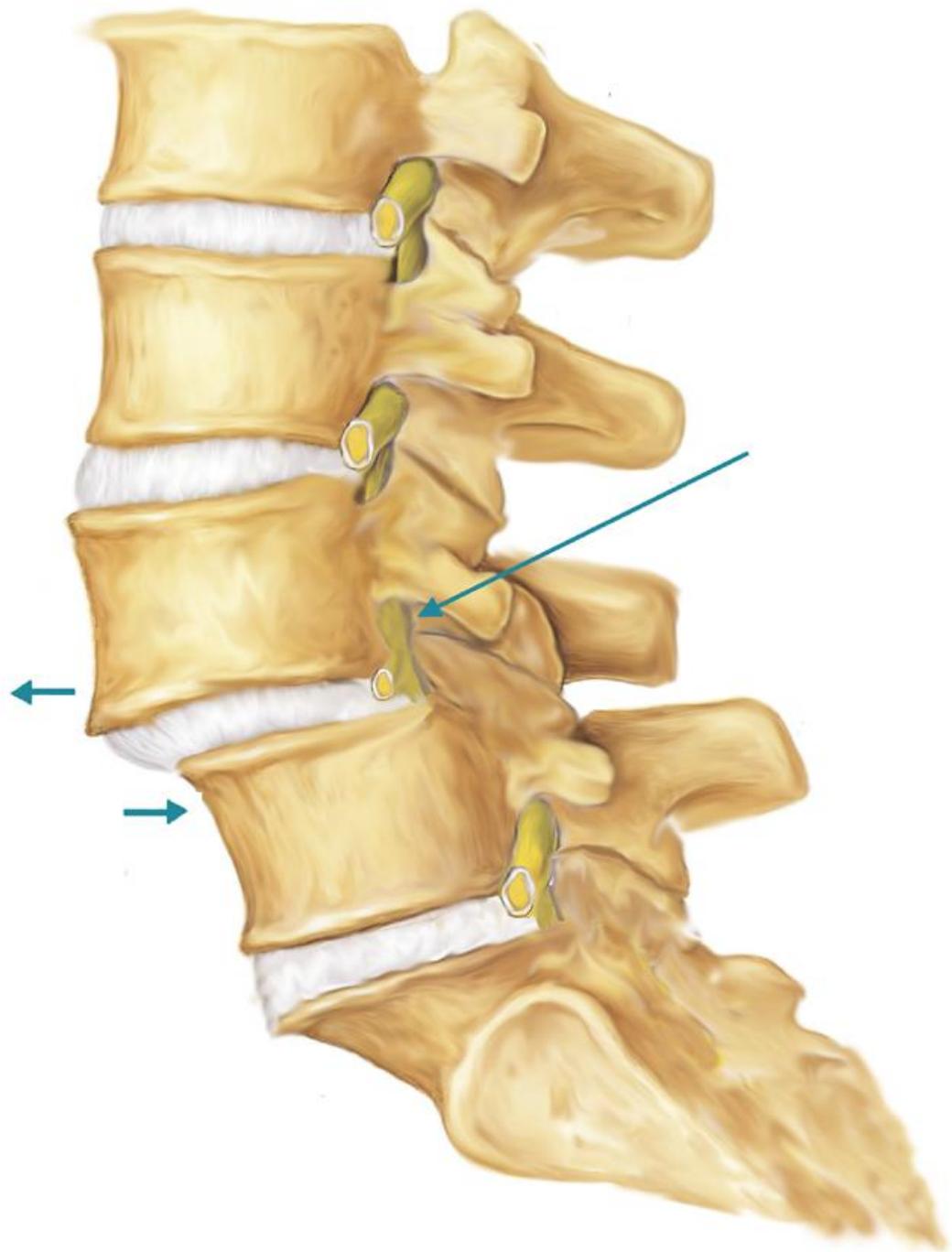


- **Опухоли позвонков**
- **Заболевания внутренних органов с отраженной болью**
- **Переломы позвонков**
- **Инфекционные заболевания (туберкулезный спондилит)**
- **Неврологические заболевания (опухоли, сирингомиелия и другие)**
- **Спондилоартрит**

Остеопороз

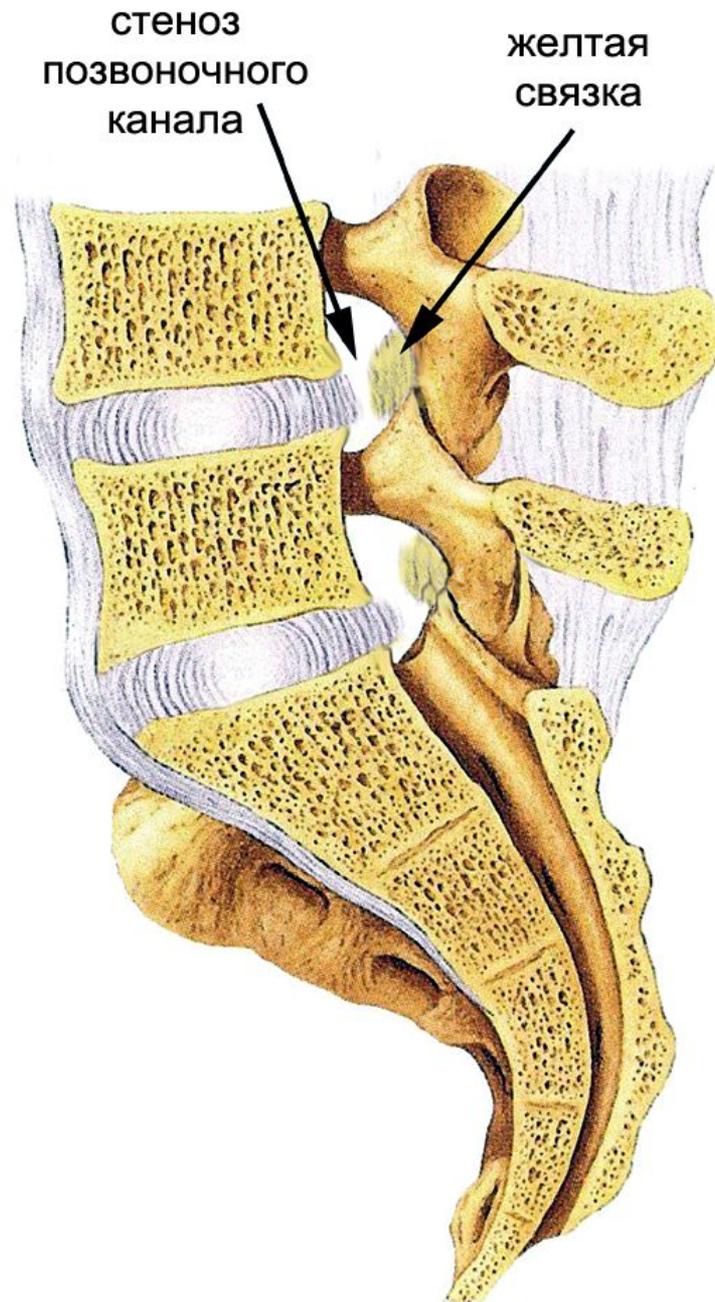


Спондилолистез





Стеноз поясничного отдела позвоночника





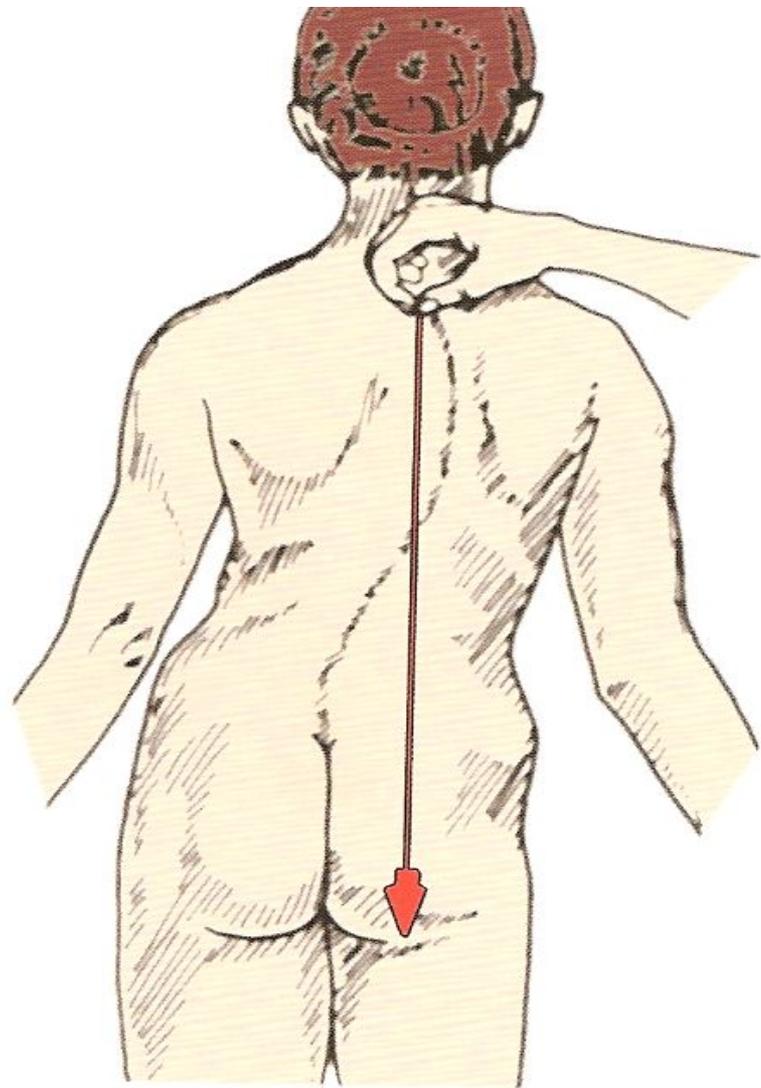
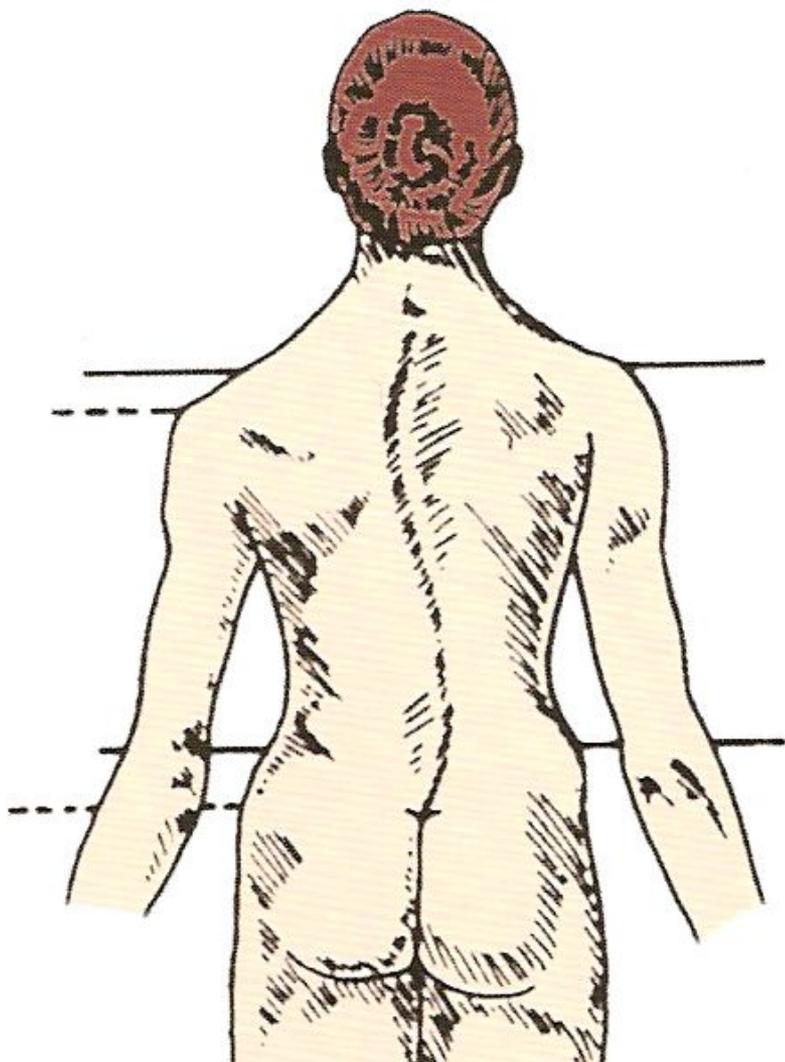
ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ

- **История развития боли, ранее перенесенные болезни, сочетанные симптомы**
- **Соматическое обследование**
- **Невроортопедическое и неврологическое обследование**

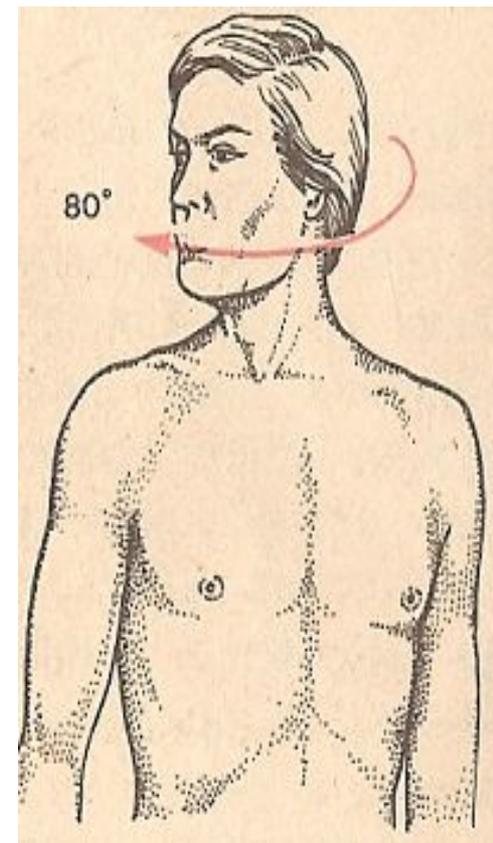
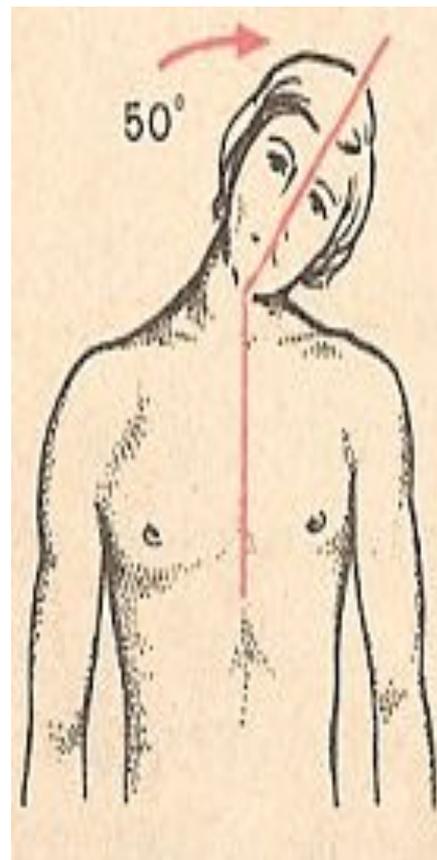
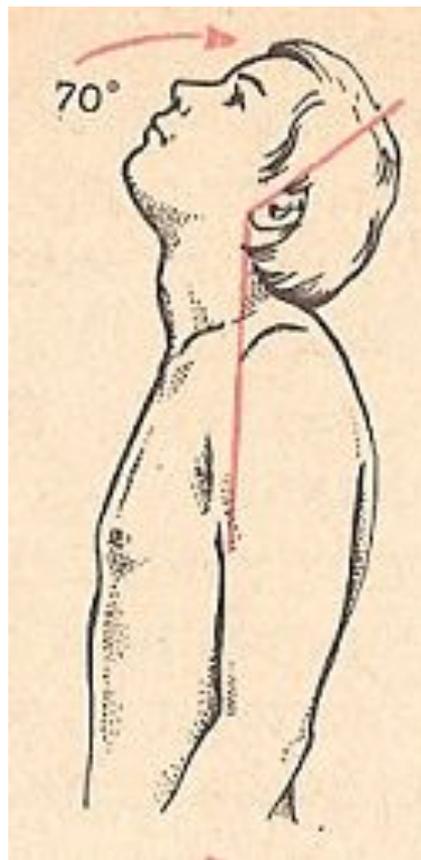
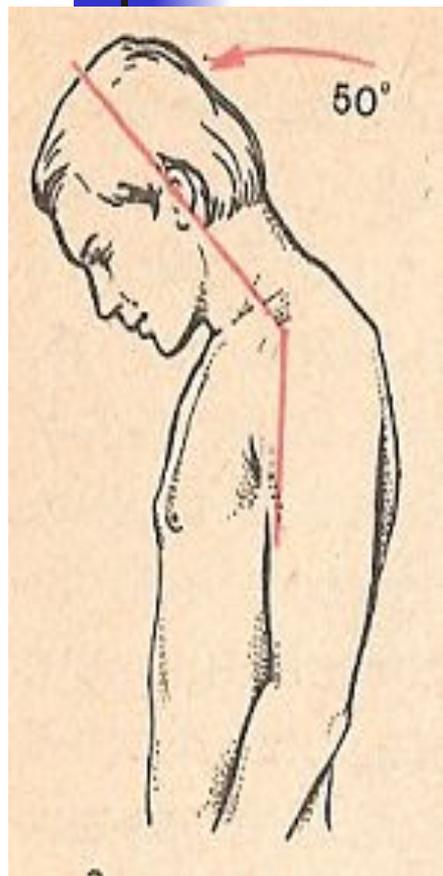
Изменение осанки



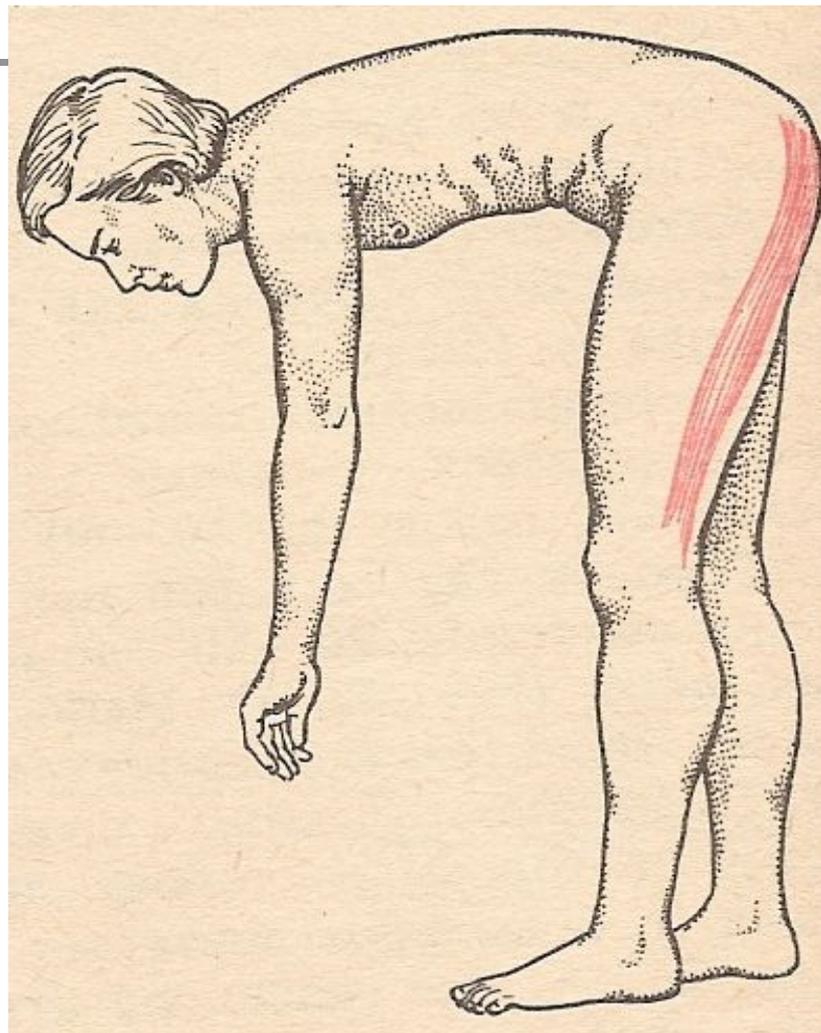
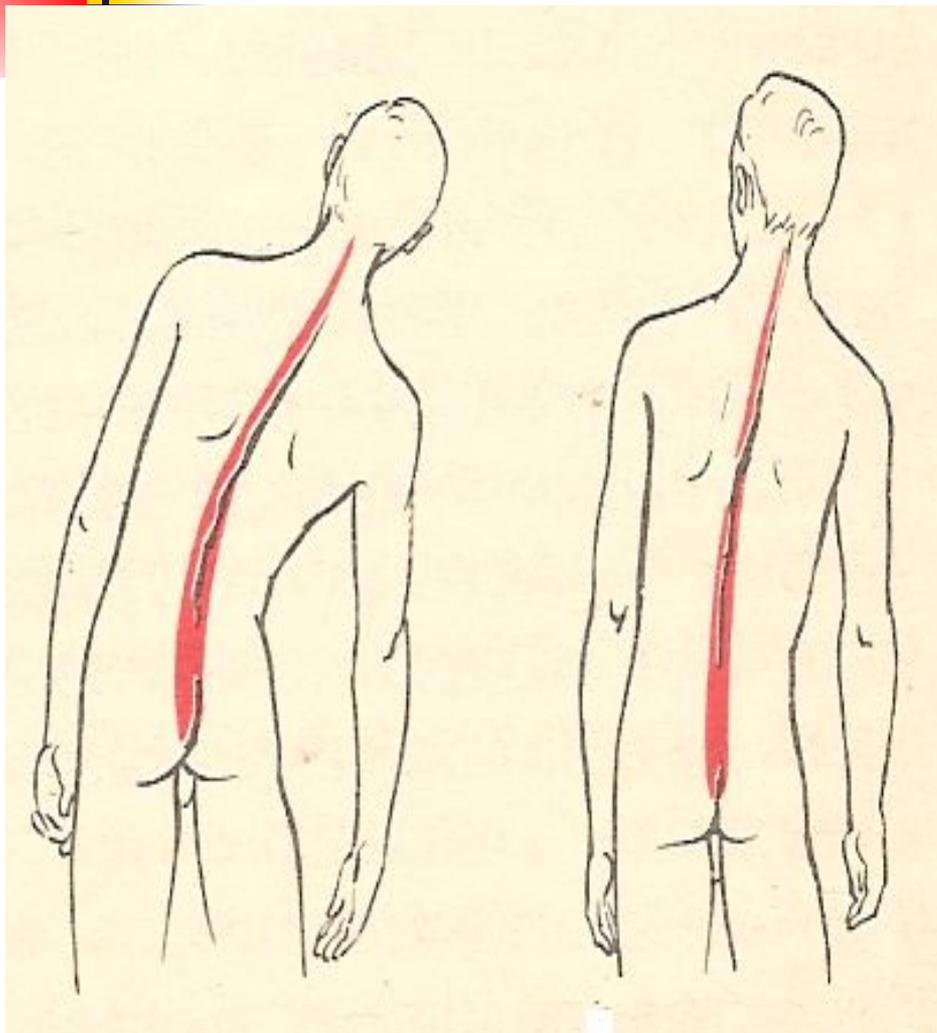
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ: СКОЛИОЗ



ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА



ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА





Симптомы «опасности» («красные флажки») при острых болях в спине

- **Возраст 50 лет и более**
- **Недавняя травма**
- **Независимость интенсивности боли от положения тела и движений, усиление боли ночью**
- **Очаговые неврологические нарушения, выходящие за рамки типичной радикулопатии**
- **Злокачественное новообразование, резкое похудение**
- **Лихорадка**
- **В анамнезе прием кортикостероидов**
- **Употребление наркотиков**
- **Отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 4-6 недель**



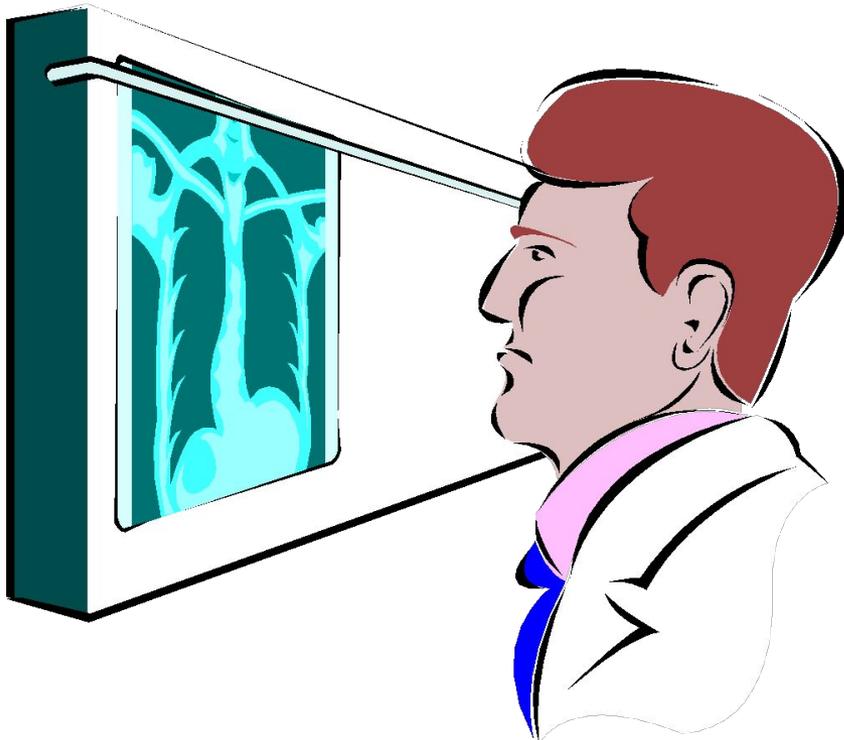
Факторы хронического течения боли, длительной инвалидности

(«желтые флажки»)

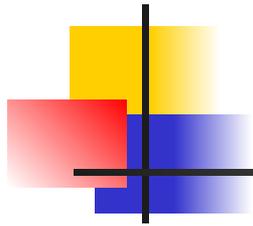
- **Неудовлетворенность работой, психосоциальный стресс**
- **Неправильное представление пациента о боли (катастрофизация), «болевой» тип личности**
- **Снижение активности, повторные и частые эпизоды болей**
- **Эмоциональное состояние пациента (депрессия, тревога)**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В СПИНЕ

- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В НЕСКОЛЬКИХ ПРОЕКЦИЯХ
- КТ ИЛИ МРТ ПОЗВОНОЧНИКА

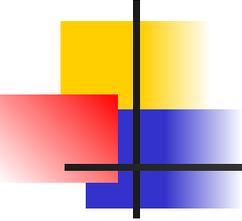


- Обследование внутренних органов
- Общий и биохимический анализ крови



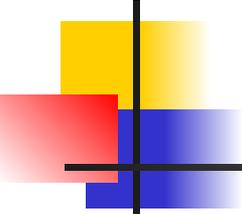
Поясничный
остеохондроз и
спондилез
(рентгенография)
обнаруживается у
большинства людей
среднего и
пожилого возраста





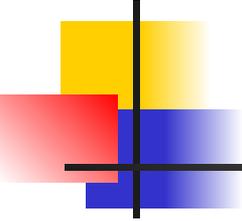
Рентгенография
направлена на
выявление
специфических
причин боли в
спине -
спондилолистез





Выраженная
степень
спондилолистеза
МРТ
позвоночника

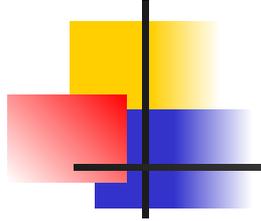




Выявление грыжи межпозвоночного диска

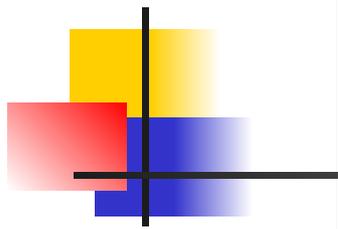
(У людей без болей в спине
обнаруживается у большинства
(до 76%) обследованных)



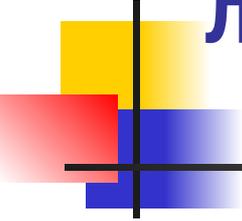


Выявление
редких
заболеваний –
сирингомиелии,
опухоли
спинного мозга





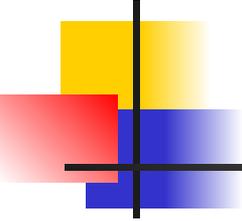
Перелом
позвоноч-
ника с
компрес-
сией
спинного
мозга

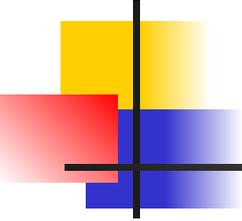


Лечение острой и подострой неспецифической боли в спине

- Информирование пациента о доброкачественном характере заболевания.
- Избегание постельного режима, замедляющего выздоровление и отрицательно влияющего на процесс реабилитации пациента.
- Нестероидные противовоспалительные средства (НПВП), парацетамол.
- Миорелаксанты.
- Медикаментозные блокады
- Массаж
- Мануальная терапия
- ЛФК

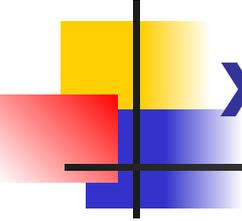
Лечение хронической неспецифической боли в нижней части спины

- 
-
- **НПВП**
 - **Миорелаксанты**
 - **Антидепрессанты**
 - **Медикаментозные блокады**
 - **Нефармакологические методы лечения (ПИР, мануальная терапия, массаж, ЛФК, физиотерапия, иглорефлексотерапия, когнитивно-поведенческая психотерапия, БОС)**
 - **Радиочастотная денервация фасеточных суставов**



Лечение радикулопатии

- **Абсолютные показания к хирургическому лечению: «седловидная» анестезия, тазовые нарушения, нарастающий парез в стопах**
- **Консервативная терапия:**
 - **Медикаментозное лечение: НПВП, миорелаксанты, антиконвульсанты, антидепрессанты, вазоактивные препараты, эпидуральное введение кортикостероидов, блокады**
 - **Немедикаментозная терапия: ЛФК, массаж, физиотерапия, мануальная терапия, ПИР, психотерапия**



Хирургическое лечение радикулопатии

- **Относительные показания к хирургическому лечению: неэффективность консервативной терапии с сохранением выраженного болевого синдрома**
- **Методы:**
 - Дискэктомия
 - Микродискэктомия
 - Декомпрессия позвоночного канала
 - Малоинвазивные вмешательства (лазерная вапоризация, нуклеопластика)

Профилактика болей в спине

1. Ограничение тяжелых физических нагрузок, длительных статических нагрузок, неправильных поз

2. Лечебная гимнастика, пешие прогулки, занятия плаванием

3. Коррекция психосоциальных факторов риска

