

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии  
Клиника нервных болезней им. А.Я. Кожевникова

# **Хроническая боль в спине у пожилых**

---

Суслова Е.Ю.,  
Парфенов В.А., профессор

# Классификация боли в спине

- По локализации:

- Цервикалгия
- Торакалгия
- Люмбалгия



- По продолжительности:

Острая  
боль

Подострая  
боль

Хроническая боль

≤6 недель

6-12 недель

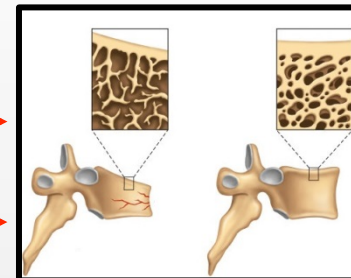
> 3 месяцев

# Классификация боли в спине

По происхождению:

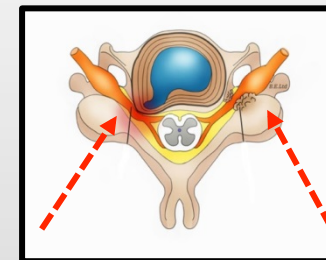
## 1. Специфические болезни позвоночника:

- остеопороз,
- опухоли,
- компрессионные переломы,
- инфекционные заболевания,
- аутоиммунные воспалительные процессы,
- миеломная болезнь.



## 2. Корешковая боль (невропатическая)

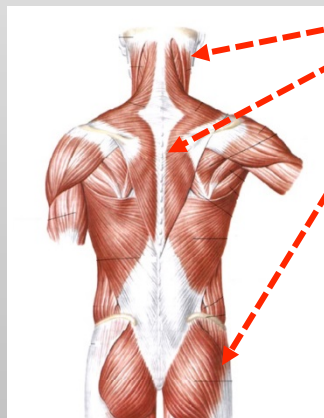
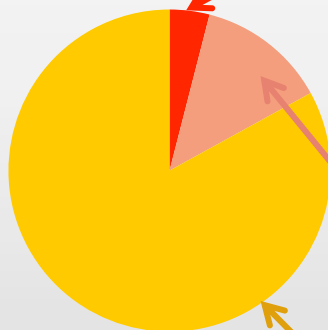
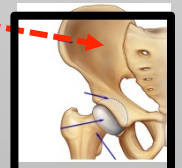
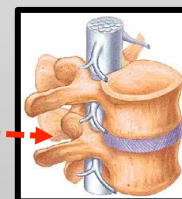
– радикулопатия.



## 3. Неспецифическая боль в спине.

Мышечно-тонический синдром паравертебральных мышц, мышц плечевого и тазового пояса,

- Растяжение связочного аппарата позвоночника,
- Дисфункция межпозвонковых (фасеточных) суставов,
- Дисфункция крестцово-подвздошных сочленений



# Диагностика боли в спине

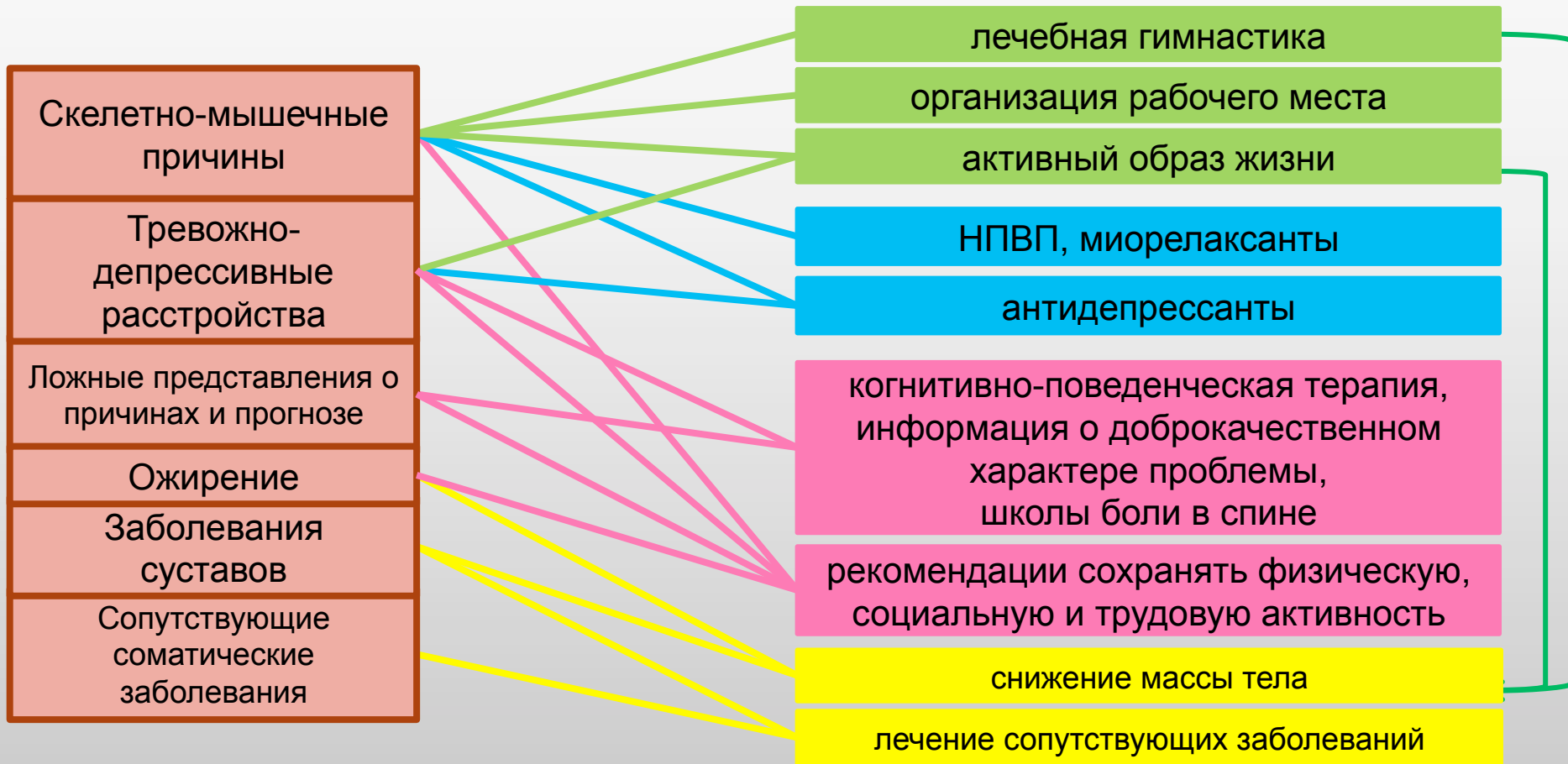
Цель: исключение специфических причин и поражения спинномозговых корешков.

- Жалобы
- Анамнез заболевания, анамнез жизни
- Соматическое обследование
- Неврологический, невроортопедический осмотр
- Лабораторные и инструментальные обследования (рентгенография, МРТ, ЭНМГ и другие) – **при подозрении на специфические причины или признаках радикулопатии**

## Диагностика боли в спине

При исключении специфических причин и отсутствии признаков компрессии корешка хронический болевой синдром в спине рассматривается и лечится как **неспецифическая боль в спине.**

# Мультидисциплинарный подход к лечению хронической неспецифической боли в спине



\* European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur Spine J. 2006; 15 (Supl. 2): S192–S300

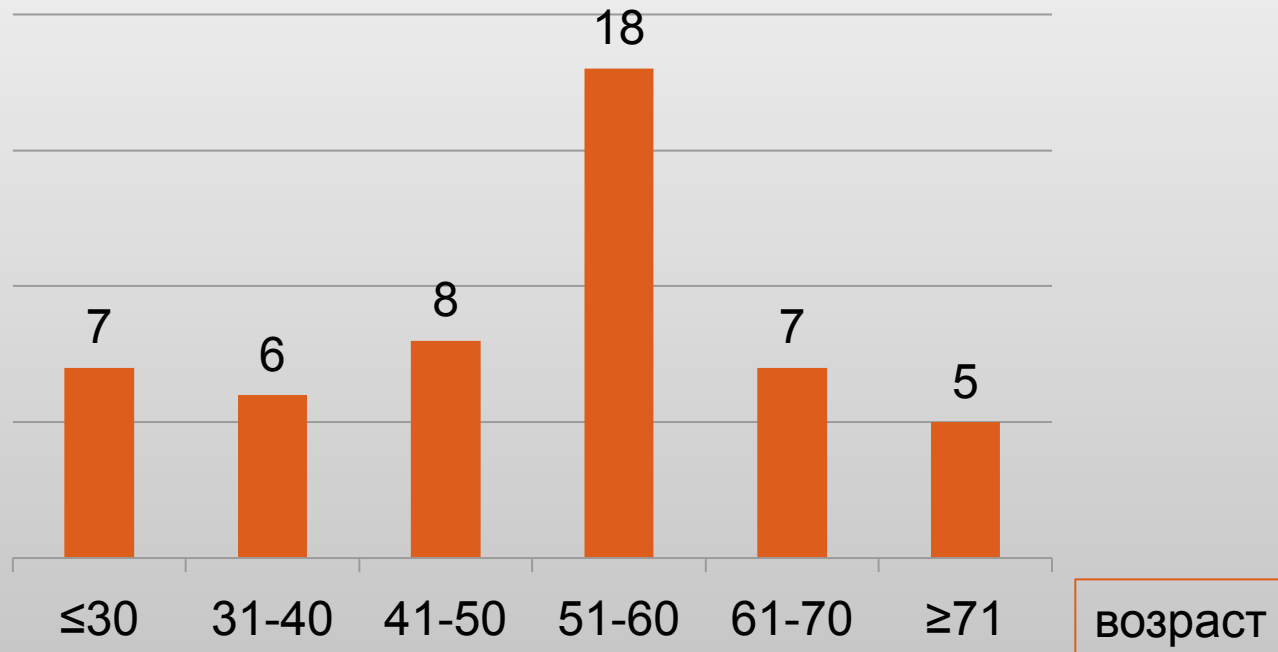
## Цель работы

совершенствование диагностики (выявление сочетанных заболеваний) и лечения (с использованием когнитивной терапии) пациентов с хронической неспецифической люмбагией (ХНЛ).

# Результаты

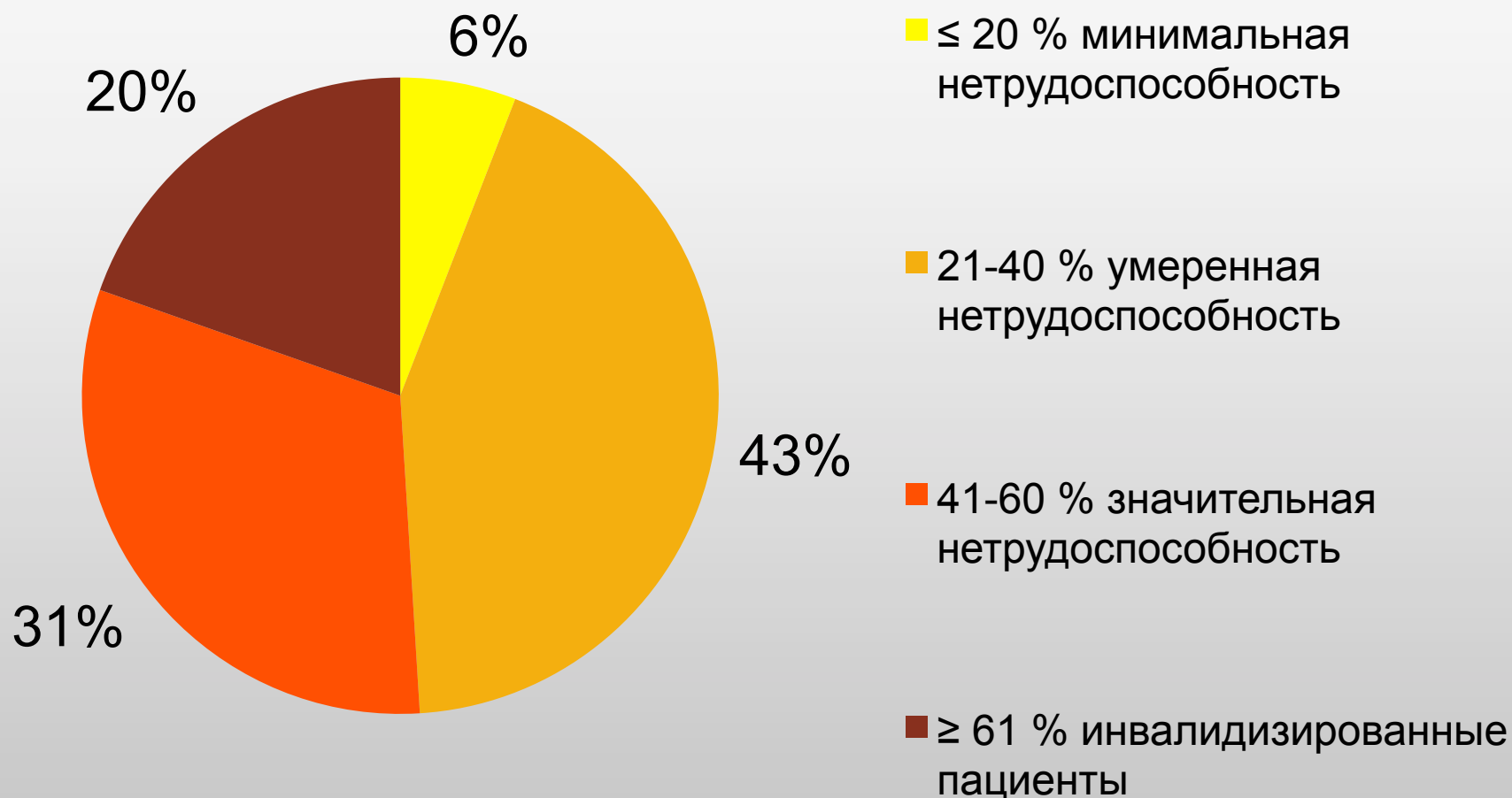
- Общее количество пациентов: 52
- Длительность хронической неспецифической люмбагии: от 3 месяцев до 30 лет)
- Женщин: 40 Мужчин: 12
- Возраст от 18 до 77 лет

## Распределение пациентов по возрасту:

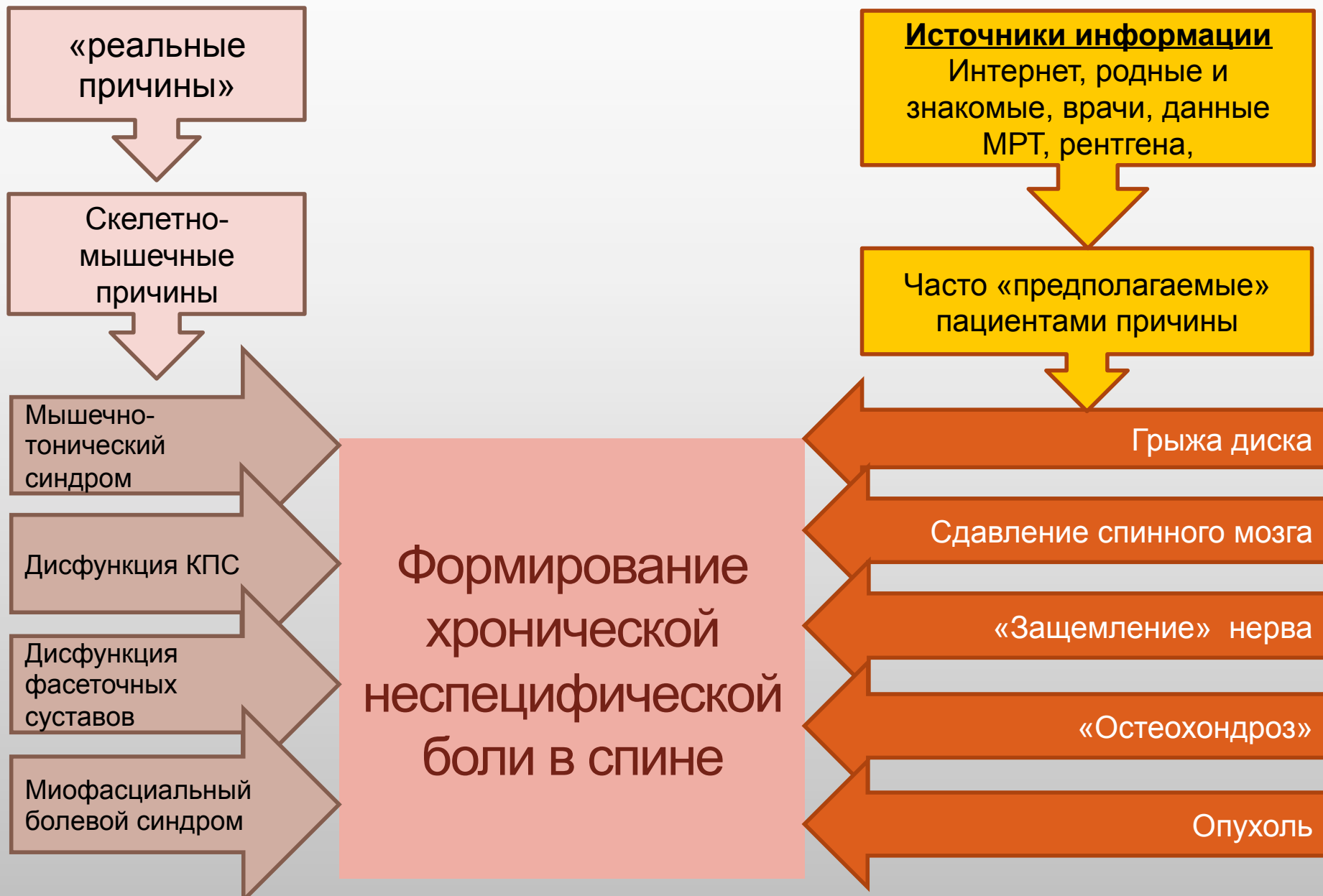




# Распределение больных с ХНЛ по тяжести состояния (шкала Освестри)



# Представления пациентов о своей боли в спине



«реальные  
причины»

Скелетно-  
мышечные  
причины

Мышечно-  
тонический  
синдром

Дисфункция КПС

Дисфункция  
фасеточных  
суставов

Миофасциальный  
болевого синдром

Формирование  
хронической  
неспецифической  
боли в спине

Источники информации

Интернет, родные и  
знакомые, врачи, данные  
МРТ, рентгена,

Часто «предполагаемые»  
пациентами причины

Грыжа диска

Сдавление спинного мозга

«Защемление» нерва

«Остеохондроз»

Опухоль

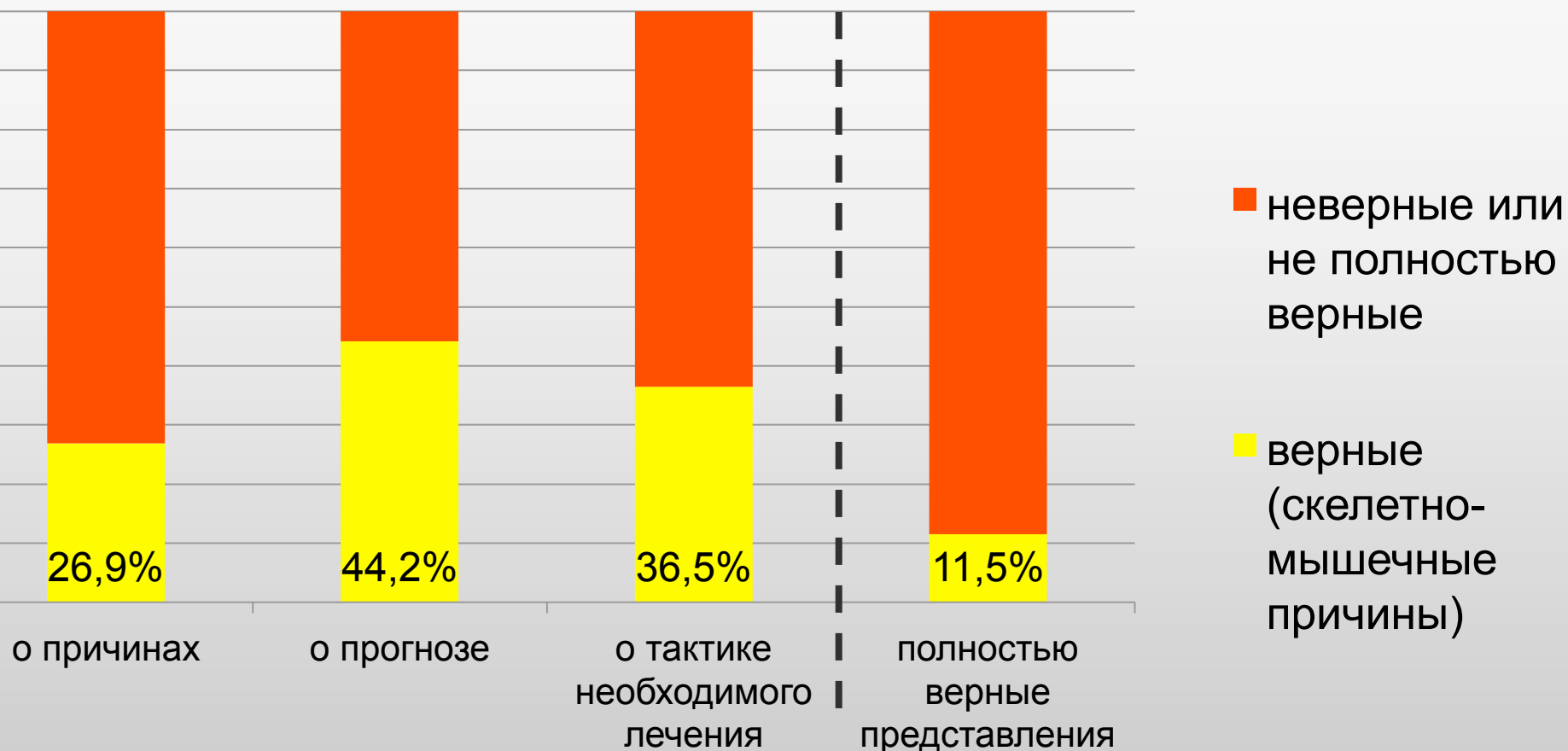
# Когнитивная терапия в нашем исследовании

- Выяснение собственных представлений пациента о причинах, прогнозе и лечении боли в спине
- Подробное разъяснение истинных причин боли
- Информация пациента о доброкачественном характере заболевания и благоприятном прогнозе
- Разъяснение факторов, способствующих хронизации боли в спине у конкретного пациента
- Использование наглядного материала (схемы, картинки, снимки МРТ/КТ)

# Когнитивная терапия в нашем исследовании

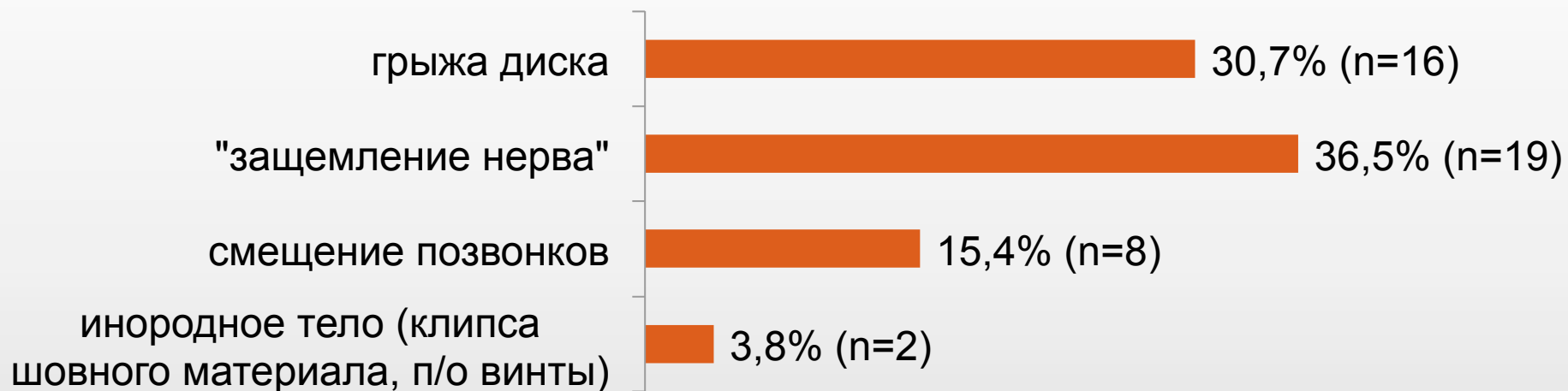
- Объяснение целей лечения:
  - уменьшение интенсивности болей,
  - профилактика повторных обострений,
  - улучшение качества жизни,
- Разъяснение принципов лечения ХНЛ:
  - необходимость лечебной гимнастики,
  - сохранение работы, повседневной активности,
  - поддержание социальной активности,
  - целесообразность лекарственной терапии, в том числе антидепрессантов,
- Рекомендации по коррекции образа жизни

# Представления пациентов о боли в спине

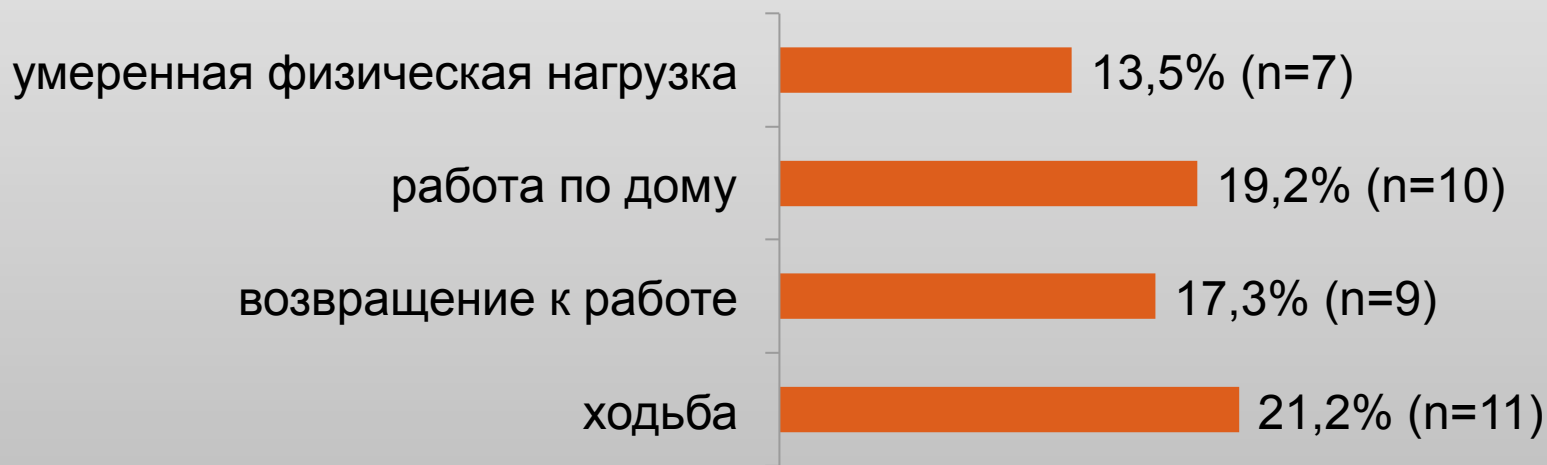


75% пациентов отмечают вероятную пользу лечебной гимнастики в составе терапии

## Структура неверных представлений пациента о боли в спине



## Структура неверных представлений пациента о факторах, которые могут усилить боль в спине



# Эффективность лечения 30 больных с ХНЛ

- Снижение интенсивности боли по ВАШ у 53,3% (n=16) пациентов
- Снижение инвалидности по шкале Освестри у 60 % (n=18) пациентов
- Снижение интенсивности боли по ВАШ и инвалидности по шкале Освестри у 46,7% (n=14) пациентов
- Отсутствие улучшения 33,3% (n=10) пациентов.

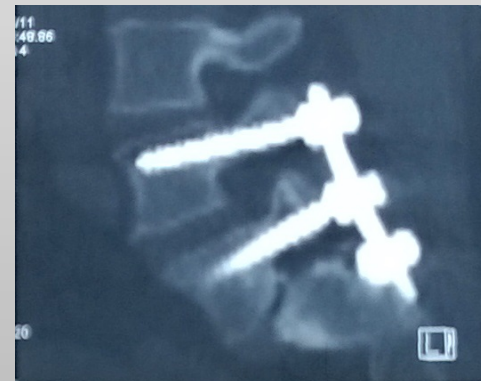
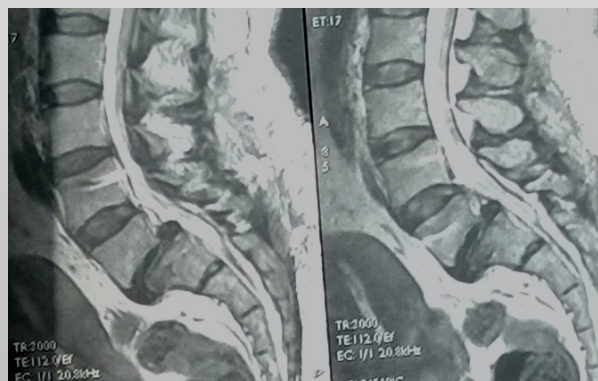
# Основные причины неэффективности лечения

- Эмоциональные и поведенческие расстройства (высокие оценки по шкалам тревоги и депрессии, панические атаки, наблюдение и лечение у психиатра)
- Несоблюдение рекомендаций (отказ от лечебной гимнастики)
- Наличие ортопедических проблем (артрозы крупных суставов, пяточная шпора)
- Наличие сопутствующих неврологических заболеваний (туннельные невропатии, радикулопатия в анамнезе)
- Наличие тяжелой соматической патологии, которая затрудняет следование рекомендациям (выполнение лечебной гимнастики, прием препаратов)



# Клинический пример. Пациентка, 54 года.

- **Жалобы на:** ноющие боли в пояснице, в ягодицах, иррадиирующие по наружной поверхности ног до голеностопного сустава. Невозможность длительно идти (<400 шагов) и стоять (<15 мин.)
- **Анамнез заболевания:**
  - 2008 – интенсивная физическая нагрузка
  - неспецифические интенсивные боли в пояснице
  - при обследовании выявлен антелистез L5
  - 2010 – операция – гемиламинэктомия L5 с 2-х сторон, радикулолиз, транспедикулярная стабилизация L4-L5-S1
  - после операции значительно увеличилась интенсивность болей (ограничение активности в течение 4 месяцев)
  - 2012 – боли в ягодице с иррадиацией в ноги (больше слева)



# Клинический пример. Пациентка, 54 года.

- В 2012 году пациентка была госпитализирована в КНБ.
- **Ожирение I степени** (ИМТ 36,2 кг/м<sup>2</sup>).
- **Неврологический статус:** Рефлексы орального автоматизма: Маринеску-Радовичи. Очаговых симптомов нет.
- **Невроортопедический статус:**
  - Косой таз.
  - Ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника.
  - Дисфункция крестцово-подвздошного сочленения слева (КПС).
  - Мышечно-тонический синдром паравертебральных мышц на поясничном уровне с 2-х сторон.
  - Синдром грушевидной мышцы слева.

# Клинический пример. Пациентка, 54 года.

- В КНБ пациентка получала лечение
- **(2012):**
  - Флуоксетин 40 мг/сут,
  - Сирдалуд 12 мг/сут,
  - Лечебно-диагностические блокады в проекцию КПС, грушевидной мышцы слева (с новокаином, дексаметазоном/дипроспаном).
  - Постизометрическая релаксация грушевидной мышцы.
- **(2013):**
  - Флуоксетин 40 мг/сут,
  - Сирдалуд 12 мг/сут,
  - Лечебно-диагностические блокады в проекцию КПС, грушевидной мышцы слева (с новокаином, дексаметазоном/дипроспаном).
  - Постизометрическая релаксация грушевидной мышцы.
  - *Элементы когнитивной терапии (3 встречи за время госпитализации + консультирование по телефону по возникающим вопросам 1-2 раза).*

# Клинический пример. Пациентка, 54 года.

Оценка эффективности лечения ( → через 4 месяца):

- Интенсивность боли по ВАШ: **7 → 5**
- Влияние боли на: (из 10 баллов)
  - Общую активность **6 → 3**
  - Способность передвигаться **6 → 3**
  - Возможность работы по дому **5 → 2**
  - Настроение **3 → 3**
- Инвалидизация по шкале Освестри: **46% → 42%**
- Оценка пациенткой эффективности лечения (по отношению уменьшения боли, улучшения общего самочувствия, настроения, возвращения к социальной активности)
  - в 2012 г: **6 баллов (из 10)**
  - в 2013 г: **8-9 баллов (из 10)**
- Пациентка уволилась с работы, при этом увеличив свою двигательную активность: делает лечебную гимнастику ежедневно и при усилении болей, ходит в бассейн, работает на дачном участке, стала проходить большее расстояние и переносить большие нагрузки.
  - При усилении болей принимает катадолон

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

---