



*Государственный Медицинский
Университет г.Семей*

СРС

**Тема: Боль, её компоненты,
механизмы, проводящие пути,
реакция организма на боль.**

Подготовил: Романов М.



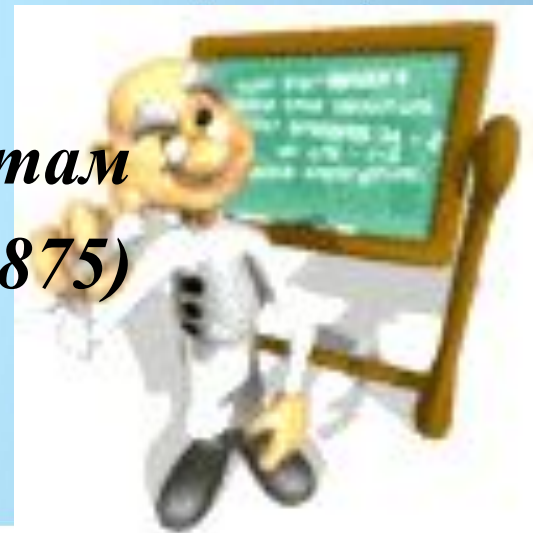
План:

- 1. Введение**
- 2. Виды боли**
- 3. Формирование поведенческих реакций на боль**
- 4. Измерительные методы оценки боли**
- 5. Заключение**



***Было бы здорово
понимать, что такое
боль во всех её
значениях.***

***Питер Мере Латэм
(1789-1875)***



“Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, сочетанное с имеющимся или возможным повреждением ткани, или же описываемое больным в терминах такого повреждения”.

Согласно определению International Association of the Study of Pain



Боль - является одним из самых распространенных клинических симптомов, встречающихся в практике врача-стоматолога. Боль всегда окрашена эмоциональными переживаниями, что придает ей индивидуальный характер. Важнейшими факторами являются эмоционально-личностные особенности пациента, уровень его невротизации, наличие депрессивно-ипохондрически-сенсопатических проявлений.

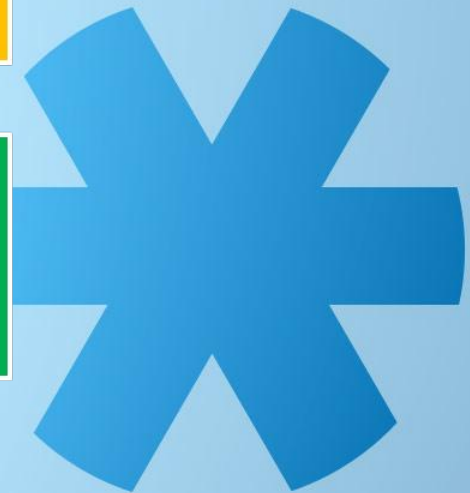


Виды боли по временному фактору

 
Острая

 
*Хроническая не
злокачественная*

 
*Хроническая
злокачественная*



Клинически выделяют два вида боли:

острую и хроническую.

Это подразделение чрезвычайно важно для понимания самого феномена боли.

Острая и хроническая боли имеют разный физиологический смысл и клинические проявления, в их основе лежат различные патофизиологические механизмы и используются различные фармакологические и нефармакологические методы лечения. Лечение боли врач может начинать только после того, как станет ясно, какая боль у пациента - острая или хроническая.

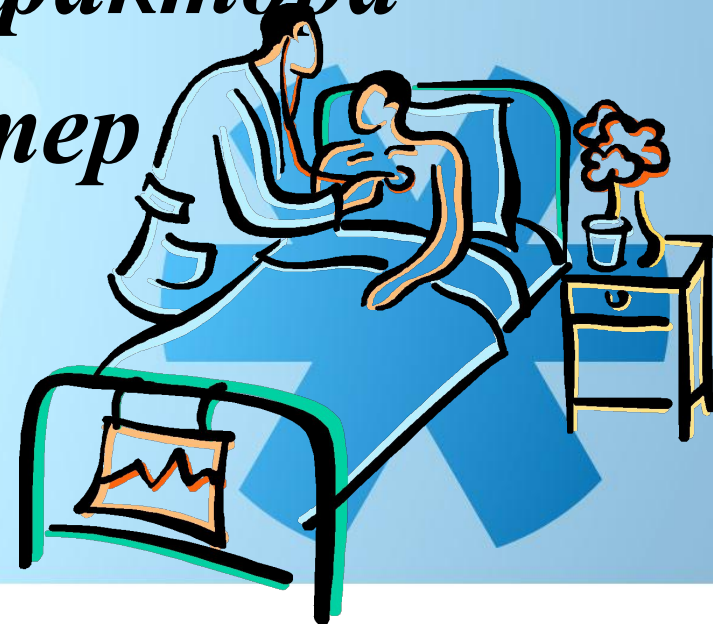
Развитие острой боли

- Повреждение

- Временем действия

повреждающего фактора

- Локальный характер



Развитие острой боли непосредственно связано с повреждением поверхностных или глубоких тканей. Длительность острой боли определяется временем действия повреждающего фактора. Таким образом, острая боль является сенсорной реакцией с последующим включением эмоционально-мотивационных, вегетативно-эндокринных, поведенческих факторов, возникающих при нарушениях целостности организма. Острые боли чаще всего носят локальный характер, хотя интенсивность и особенности болевых ощущений даже при сходном местном патологическом процессе, вызвавшем их, могут быть различны.



Хроническая боль



*- «боль, которая
продолжается сверх
нормального периода
заживления» и
длится более 3 мес.*



Хроническая боль - это боль, которая перестала зависеть от основного заболевания или повреждающего фактора и развивается по своим законам.

По критериям DSM-IV хроническая боль длится не менее 6 мес.

Главным отличием **хронической боли** от острой является не временной фактор, а качественно иные нейрофизиологические, биохимические, психологические и клинические соотношения.

Хроническая боль является излюбленной маской скрытой депрессии.

Тесная связь депрессии с хронической болью объясняется общими биохимическими механизмами.

Типы боли



- *Неврогенные*



- *Психогенные*



- *Вегетативные*



- Сочетанные*



По месту локализации

- *Цефалгии*
- *Прозопалгии*
- *Цервикалгии*



По механизму формирования болевых ощущений

Ноцицептивная (*артрит, боль в нижней части спины, посттравматическая, миопатии*)

Нейропатическая (*периферическая нейропатия, постгерпетическая невралгия, тригеминии, центральные постинсультные боли*)

Психогенная (*психогенный ревматизм*)



Невропатическая боль
является следствием
повреждений или изменений
в периферическом или
центральной звене
соматосенсорной нервной
системы. Классифицируется
по характеру
этиологического фактора.



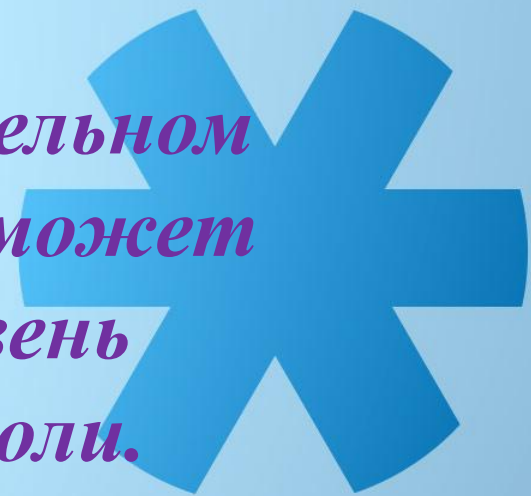
Формирование поведенческих реакций на боль

- ✓ *опыт перенесенной собственной боли*
- ✓ *фактор социальной и финансовой выгоды*
- ✓ *генетические и этнические особенности*
- ✓ *опыт запечатления болевого поведения лиц,*



На формирование поведенческих реакций на боль оказывают влияние опыт запечатления болевого поведения лиц, окружавших больного в детстве, опыт перенесенной собственной боли, фактор социальной и финансовой выгоды, генетические и этнические особенности.

Таким образом, при незначительном повреждающем воздействии может наблюдаться высокий уровень восприятия собственной боли.



Измерительные методы оценки боли

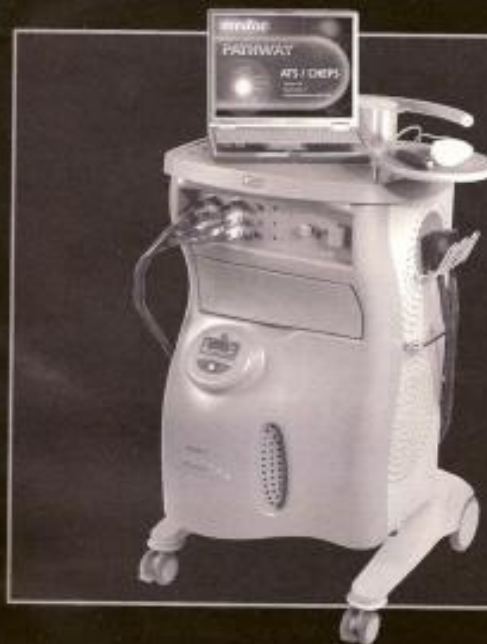
- *схемы распределения по дерматомам*
- *цифровые рейтинговые шкалы*
- *визуально-аналоговые шкалы*
- *словесные рейтинговые шкалы*
- *опросники Мак-Гилла*
- *неонатальная детская шкала для регистрации острой боли*
- *шкала Oucher*



*Применение
новейших
электронных
систем*

PATHWAY | PAIN & SENSORY EVALUATION SYSTEM

A Configurable & Expandable Advanced Thermal Stimulator for today's & tomorrow's research protocols, pharmacologic investigations and clinical applications



NEW CAPABILITIES

In advanced thermal stimulation

NEW DIRECTIONS

In investigating various acute & chronic pain conditions

NEW POSSIBILITIES

Towards defining underlying mechanisms in pain processing

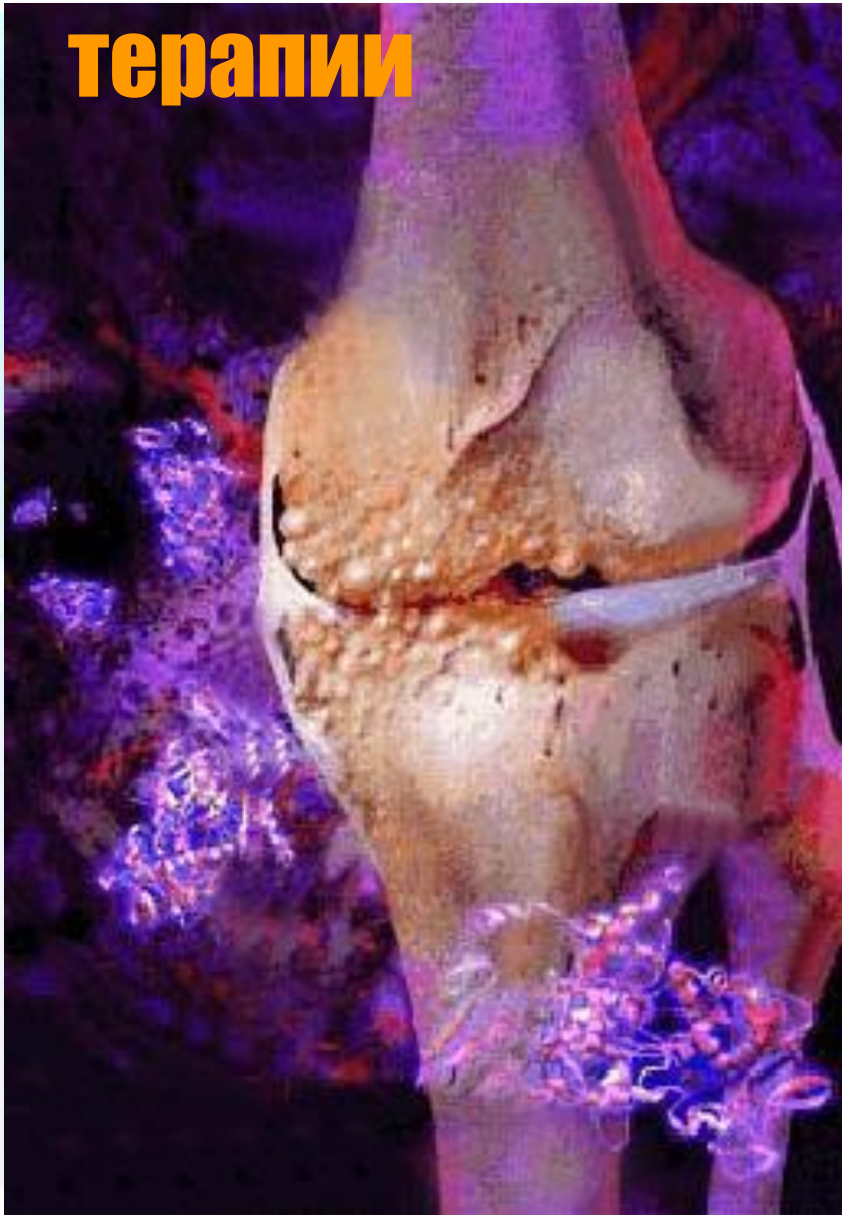
- Temporal Summation / Windup
- Selected A-delta & C-fiber Contact Heat Evoked Potentials (CHEPS)
- FMRI Pain Imaging
- Expanded Capabilities In Cold Pain

Towards Objective Assessment of Pain & Nerve Conduction Velocity of Small Peripheral Nerve Fibers



Задачи противовоспалительной

терапии



IL-1

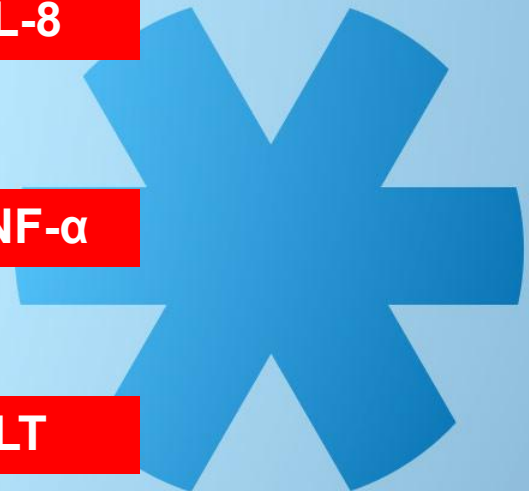
PG E₂

IL-6

IL-8

TNF- α

LT



При неэффективности консервативной терапии



*аппликации на болевые
участки кожи гелей и
мазей*

*местного раздражающего
действия*

*местного
анальгезирующего
действия*



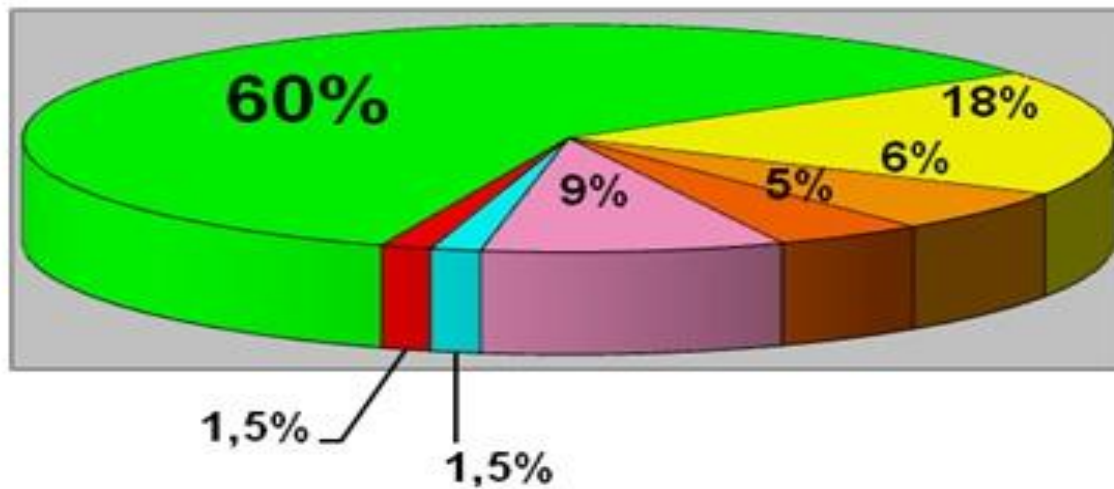


Рис. 1. Распределение респондентов по признаку выраженности болевых ощущений.

В ходе опроса было определено, что 3% респондентов не жаловались на наличие боли, а 60% имели ярко выраженный болевой симптом. Оставшиеся 37% респондентов имели болевой синдром от 5% до 18% в зависимости от тяжести патологии (например, средний кариес, хронический периодонтит и др.).

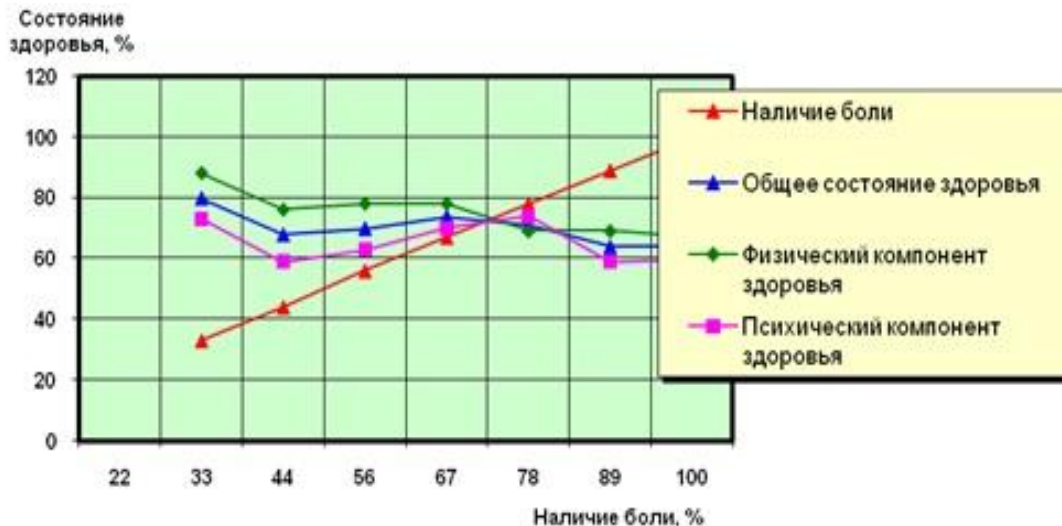
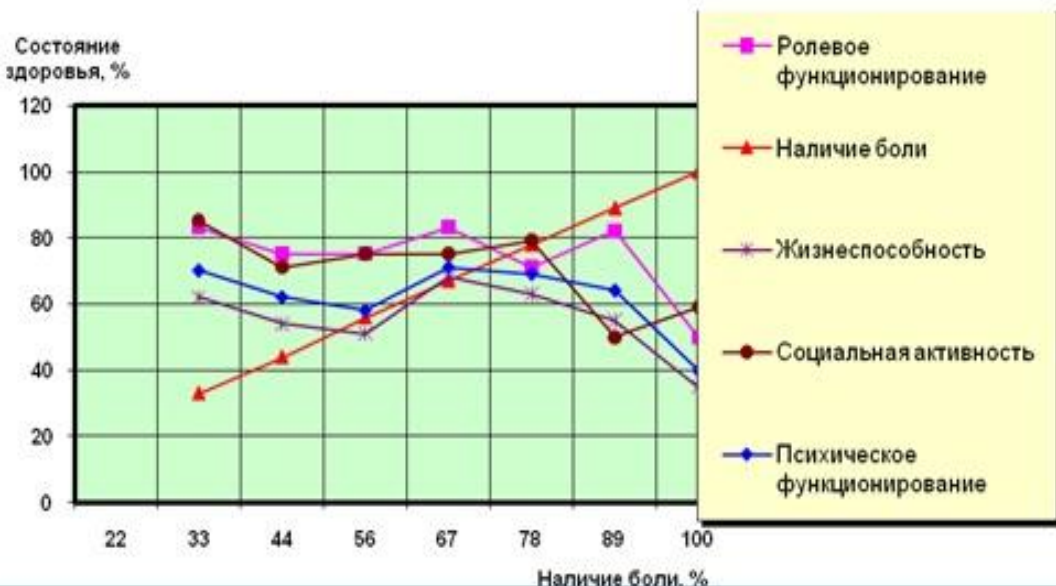
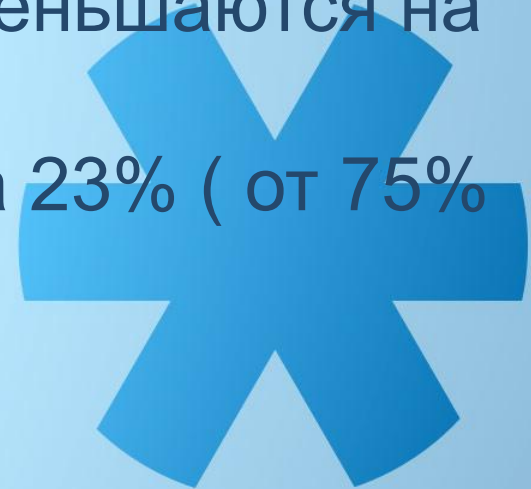


Рис. 2 Зависимость общих показателей здоровья от степени выраженности болевых ощущений



При увеличении болевого показателя от 33% до 100%: физический компонент здоровья (в среднем) уменьшается на 25% (от 87% до 62%) психический компонент здоровья (в среднем) уменьшается на 10% (от 70% до 60%), а в целом, общее здоровье уменьшается на 18% (от 78% до 60%).

Анализ полученных зависимостей показал, что при увеличении степени болевых ощущений (зубная боль, боль в челюстно-лицевой области) от 33% до 100% показатели ролевого функционирования уменьшаются на 27% (от 88% до 61%), жизнеспособности уменьшаются на 18% (от 65% до 47%), социальной активности уменьшаются на 33% (от 88% до 55%), психического функционирования уменьшаются на 23% (от 75% до 52%)



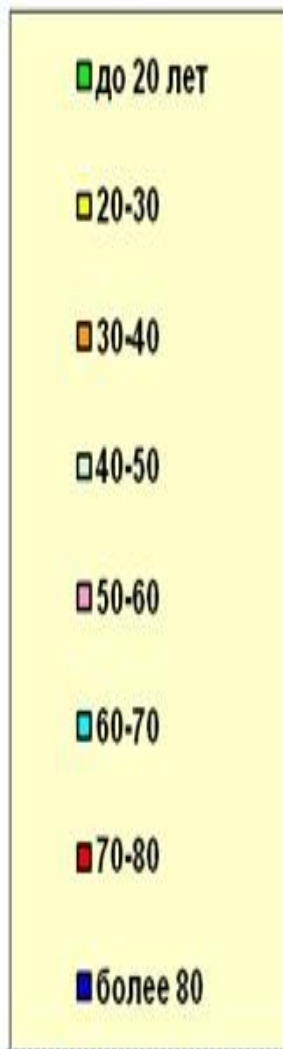
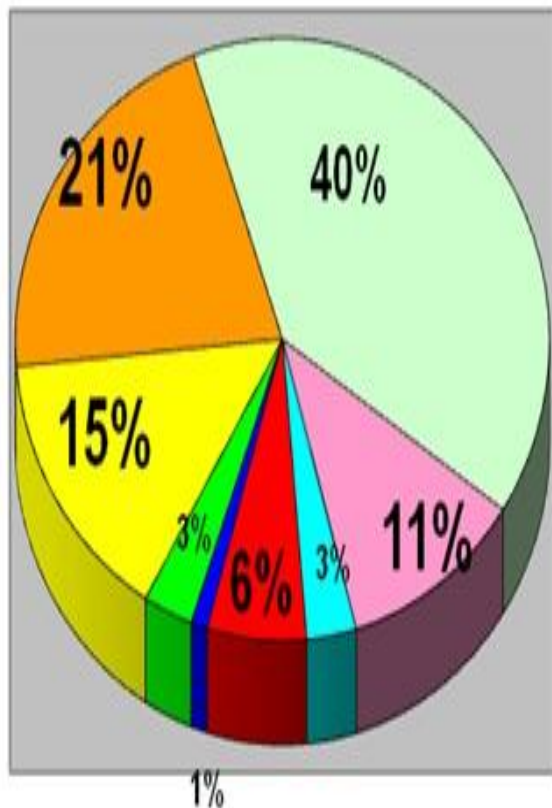


Рис. 6. Зависимость выраженности боли от возраста респондентов

Наибольшее количество респондентов принадлежит к возрастной группе 40-50 лет (40%). Поэтому в дальнейшем показатели зависимости физического и психического компонентов здоровья от показателя боли были проанализированы на этой возрастной группе (40-50 лет). При увеличении показателя боли от 33% до 100% показатель физического здоровья (в среднем) уменьшается на 45% (от 100% до 55%), психический показатель здоровья (в среднем) уменьшается на 17% (от 75% до 58%), а в целом общее здоровье уменьшается на 30% (от 87% до 57%)

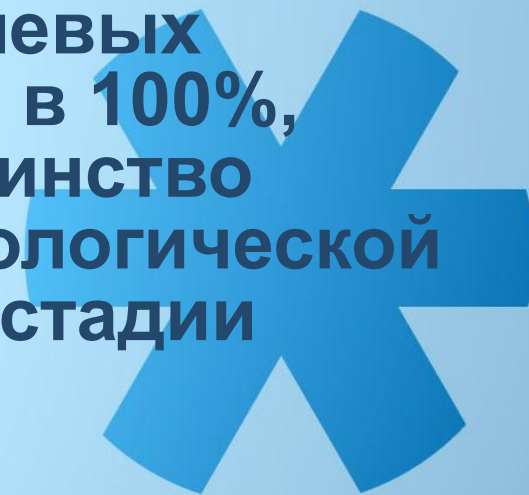
При увеличении показателя боли от 33% до 100% показатели ролевого функционирования уменьшаются на 40% (от 100% до 60%), жизнеспособности уменьшаются на 20% (от 70% до 50%), социальной активности уменьшаются на 15% (от 90% до 75%), психического функционирования уменьшаются на 23% (от 78% до 55%).

Используемая методика позволяет оценить влияние зубной боли (боли в челюстно-лицевой области) на качество жизни людей



Болевые ощущения (а именно, зубная боль, боль в челюстно-лицевой области) в значительной степени влияет на качество жизни современного человека. Так, качество жизни в целом, при увеличении болевых ощущений до 100%, уменьшается в среднем до 60%.

Учитывая тот факт, что среди пациентов стоматологических клиник респонденты в 60% случаев определили уровень болевых ощущений (зубной боли), равный в 100%, необходимо отметить, что большинство пациентов обращается за стоматологической помощью, имея уже запущенные стадии заболевания.



быстрее...

эффективнее...

безопаснее...

Желание пациента – избавиться от боли как можно быстрее.

Задача врача – избавить пациента от боли максимально быстро, эффективно и безопасно.

Лучшее сочетание высокой скорости, эффективности и безопасности – главные требования к современному анальгетику.



Заключение.

Боль относится к наиболее распространенным субъективным признакам болезни.

Хотя в каждом случае природа, локализация и этиология боли различны, почти половину всех больных, обращающихся к врачу, прежде всего беспокоит боль.

Правильное лечение больных с очевидным ограниченным болезненным процессом в большинстве случаев облегчает боль.

У многих больных болевой синдром требует, однако, тщательного исследования и оценки, прежде чем будет выяснена его причина и определен подход к лечению.

Обследование пациента с жалобами на боль. часто бывает затруднено, поскольку боль — восприятие, а не ощущение.

Физическое состояние человека, прошлые воспоминания о боли и ее предчувствие — все это влияет на восприятие пациентом боли. Например, солдаты и спортсмены могут отрицать боль, несмотря на наличие острой травмы, а некоторые больные с хроническим болевым синдромом могут продолжать испытывать боль, несмотря на отсутствие очевидного болевого раздражителя. Наши представления о боли и большинство способов ее устранения направлены на подавление болевой чувствительности; однако интерпретация больным чувства боли, эмоциональная реакция и поведение являются в равной мере важными факторами, которые заслуживают пристального внимания врача.

Список использованной литературы.

- 1. Вейн А.М., Авруцкий М.Я. Боль и обезболивание. М.: Медицина, 1997; 98–126.**
- 2. Кисель С.А. Невролог. журн. 1996; 2: 53–6.**
- 3. Солоха О.А., Алексеев В.В. Там же, 46–53.**
- 4. Черненко О.А. Рус. мед. журн. 2000; 8 (10): 408–10.**
- 5. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. Рук-во для врачей. М.: Медицина, 2001; 2: 293–315.**
- 6. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 447с**
- 7. Барбараш А.Н. Оптические языки разума. – Одесса: МЧП «Эвен», 2006, 218 с**
- 8. интернет**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

