



БОЛЬ В ОБЛАСТИ СПИНЫ

ЧОУ ДПО «Учебно-медицинский центр»

г. Ярославль, 2016 г.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Боль в области спины хотя бы раз в жизни испытывает 60–80 % всех людей (Frymoyer J.W. et al., 1991)
- В России в различных социальных группах боль в спине составляет от 20 % до 80 % случаев временной нетрудоспособности, из них 17% страдают хронической болью, а 11% испытывают социальную дезадаптацию (Вейн А.М., 2011).
- По показателю DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) боль в спине занимает 6-е место из 291 причины нетрудоспособности (Hand. L., 2014).



ТЕРМИНОЛОГИЯ

Остеохондроз позвоночника — это полифакториальное дегенеративное заболевание позвоночно-двигательного сегмента, поражающее первично межпозвонковый диск, а вторично — другие отделы позвоночника, опорно-двигательного аппарата и нервную систему (Попелянский Я. Ю.)

- Остеохондроз, по сути, является собирательным термином, объединяющим различные патологические состояния.
- Не имеет аналогов в зарубежной литературе. Osteochondrosis является аналогом русскоязычного термина «Остеохондропатия» (асептический некроз губчатой кости вследствие местных расстройств кровообращения)
- Широкое использование термина остеохондроз и кода МКБ М42.1 некорректно, так как диагноз чаще всего может быть уточнен.



ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИН БОЛИ В СПИНЕ

- Приоритет в формировании болевого синдрома отводится структурным изменениям позвоночника, которые зачастую являются бессимптомными (чаще всего это грыжи МПД и остеохондроз)
- Не распознаются невертеброгенные причины болевого синдрома
- В основе данных проблем лежит неверный подход к диагностике



ПРИЧИНЫ БОЛИ В СПИНЕ

□ Невертеброгенные:

- миофасциальные синдромы;
- другие причины (психогенные синдромы; боль, отраженная от внутренних органов и т.д.);

□ Вертеброгенные:

- дискогенные болевые синдромы;
- спондилогенные болевые синдрома;
- неспецифические болевые синдромы.



ПРИЧИНЫ БОЛИ В СПИНЕ

| Код МКБ | Заболевание | Частота использования | | |
|---------|---|----------------------------|---------------------------|---------------------|
| | | Последние 2 года, <i>n</i> | Последние 2 мес, <i>n</i> | Всего, <i>n</i> (%) |
| M42.1 | Остеохондроз позвоночника у взрослых | 2418 | 0 | 2418 (65,96) |
| M47.1 | Другие спондилезы с миелопатией | 2 | 0 | 2 (0,05) |
| M47.2 | Другие спондилезы с радикулопатией | 1 | 0 | 1 (0,03) |
| M47.8 | Другие спондилезы | 0 | 35 | 35 (0,95) |
| M50.0 | Поражение межпозвонкового диска шейного отдела с миелопатией | 8 | 0 | 8 (0,22) |
| M50.1 | Поражение межпозвонкового диска шейного отдела с радикулопатией | 239 | 3 | 242 (6,60) |
| M50.2 | Смещение межпозвонкового диска шейного отдела другого типа | 1 | 5 | 6 (0,16) |
| M51.0 | Поражения межпозвонковых дисков поясничного и других отделов с миелопатией | 4 | 0 | 4 (0,11) |
| M51.1 | Поражения межпозвонковых дисков поясничного и других отделов с радикулопатией | 660 | 34 | 694 (18,93) |
| M51.2 | Другое уточненное смещение межпозвонкового диска | 0 | 26 | 26 (0,71) |
| M51.3 | Другая уточненная дегенерация межпозвонкового диска | 1 | 2 | 3 (0,08) |
| M53.0 | Шейно-черепной синдром | 106 | 3 | 109 (2,97) |
| M53.1 | Шейно-плечевой синдром | 2 | 0 | 2 (0,05) |
| M54.1 | Радикулопатия | 2 | 0 | 2 (0,05) |
| M54.2 | Цервикалгия | 2 | 14 | 16 (0,44) |
| M54.3 | Ишиас | 0 | 5 | 5 (0,14) |
| M54.4 | Люмбаго с ишиасом | 2 | 12 | 14 (0,38) |
| M54.5 | Боль в низу спины | 0 | 31 | 31 (0,85) |
| M54.6 | Боль в грудном отделе позвоночника | 2 | 15 | 27 (0,74) |
| M54.8 | Другая дорсалгия | 5 | 1 | 6 (0,16) |
| M79.1 | Миалгия | 0 | 15 | 15 (0,41) |

Михайлюк И. Г. Анализ корректности диагностики причин боли в области спины в неврологическом стационаре в соответствии с международной классификацией болезней. Нервно-мышечные болезни 2014;3:20–7.



ПРИЧИНЫ БОЛИ В СПИНЕ

| Диагноз (код МКБ) | Последние 2 года (n = 3455) | | Последние 2 мес (n = 211) | | Разность частот, % (95 % ДИ) |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | Абсолютная частота, n | Относительная частота, % (95 % ДИ) | Абсолютная частота, n | Относительная частота, % (95 % ДИ) | |
| M42.1* | 2418 | 69,99 (68,46–71,51) | 0 | 0 (0–1,73) | 69,99 (68,46–71,51) |
| M47.1 | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,06 (– 0,02–0,14) |
| M47.2 | 1 | 0,03 (0–0,16) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,03 (– 0,03–0,09) |
| M47.8** | 0 | 0 (0–0,11) | 35 | 16,59 (11,83–22,31) | –16,59 (–21,61 – –11,57) |
| M50.0* | 8 | 0,23 (0,1–0,46) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,23 (0,07–0,39) |
| M50.1* | 239 | 6,92 (6,09–7,81) | 3 | 1,42 (0,29–4,10) | 0,23 (3,69–7,3) |
| M50.2** | 1 | 0,03 (0–0,16) | 5 | 2,37 (0,77–5,44) | –2,34 (–4,39 – –0,29) |
| M51.0 | 4 | 0,12 (0,03–0,3) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,12 (0–0,23) |
| M51.1 | 660 | 19,10 (17,8–20,45) | 34 | 16,11 (11,42–21,78) | 2,99 (–2,14–8,12) |
| M51.2** | 0 | 0 (0–0,11) | 26 | 12,32 (8,21–17,53) | –12,32 (–16,76 – –7,89) |
| M51.3 | 1 | 0,03 (0–0,16) | 2 | 0,95 (0,12–3,38) | –0,92 (– 2,23–0,39) |
| M53.0 | 106 | 3,07 (2,52–3,7) | 3 | 1,42 (0,29–4,10) | 1,65 (– 0,05–3,34) |
| M53.1 | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,06 (– 0,02–0,14) |
| M54.1 | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 0 | 0 (0–1,73) | 0,06 (– 0,02–0,14) |
| M54.2** | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 14 | 6,64 (3,67–10,88) | –6,2 (– 9,61 – –2,78) |
| M54.3** | 0 | 0 (0–0,11) | 5 | 2,37 (0,77–5,44) | –2,37 (– 4,42 – –0,32) |
| M54.4** | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 12 | 5,69 (2,97–9,72) | –5,63 (– 8,76 – –2,5) |
| M54.5** | 0 | 0 (0–0,11) | 31 | 14,69 (10,21–20,20) | –14,69 (– 19,47 – –9,92) |
| M54.6** | 2 | 0,06 (0,01–0,21) | 25 | 11,85 (7,82–16,99) | –11,79 (– 16,15 – –7,43) |
| M54.8 | 5 | 0,14 (0,05–0,34) | 1 | 0,47 (0,01–2,61) | –0,33 (– 1,26–0,61) |
| M79.1** | 0 | 0 (0–0,11) | 15 | 7,11 (4,03–11,45) | –7,11 (– 10,58 – –3,64) |

* Случаи гипердиагностики. ** Случаи гиподиагностики.


Михайлюк И. Г. Анализ корректности диагностики причин боли в области спины в неврологическом стационаре в соответствии с международной классификацией болезней. Нервно-мышечные болезни 2014;3:20–7.



ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН БОЛИ В СПИНЕ

- Первична клиническая картина, дополнительные методы обследования должны назначаться по строгим показаниям. В отрыве от клинической картины данные дополнительных методов обследования ничего не значат, так как на них обнаруживается большое количество асимптомных изменений.
- Показания к назначению дополнительного обследования – наличие красных флагов:
 - Онкология в анамнезе
 - Потеря массы тела без видимой причины за последнее время
 - Возраст старше 50 лет
 - Множественные факторы риска возникновения онкологических заболеваний
 - Перенесенное инфекционное заболевание, предшествующее возникновению боли
 - Частые внутривенные инъекции
 - Лихорадка
 - Тазовые нарушения
 - Седловидная анестезия
 - Множественный моторный дефицит
 - Остеопороз в анамнезе
 - Длительный прием кортикостероидов
 - Утренняя скованность, улучшение после движений/гимнастики, ночные боли
 - Прогрессирующая или сохраняющаяся неврологическая симптоматика на фоне адекватного лечения более месяца
- Обследование: осмотр терапевта, ОАК+СОЭ, скрининг на ревматологические заболевания и/или осмотр ревматолога, рентгенография, МРТ, КТ, ЭНМГ.





ОСОБЕННОСТИ МАССАЖА ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Миофасциальный болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный формированием в мышцах и фасциях триггерных точек – зон гиперраздражимости тканей, болезненных при сдавливании.

- Наличие триггерных точек.
- Характерен типичный паттерн боли, иррадиирующей из триггерных точек.
- Возможна иррадиация боли в конечности, в т. ч. пациент может предъявлять жалобы на онемение и парестезии в этих областях, слабость в конечностях.
- Ограничение движений и их болезненность.
- В случае МФБС в области шеи возможны головокружения и тошнота.
- При объективном осмотре не выявляется неврологического дефицита.
- Дополнительные методы исследования исключают другие причины, но не подтверждают диагноз.



ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА

- Предварительное согревание массируемой области, особенно триггерных зон.
- Подготовительный массаж: легкое поглаживание, растирание массируемой области.
- Инактивация триггерных точек при помощи специфических приемов: ишемическая компрессия, постизометрическая релаксация, приемы растяжения мышц, методика растяжение-обезболивание.
- При инактивации триггерных точек допустимы болевые ощущения.
- После инактивации триггерных точек расслабляющий массаж по стандартной схеме.





ОСОБЕННОСТИ МАССАЖА ПРИ ДИСКОГЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Дискогенный болевой синдром – это болевой синдром, источником ноцицептивной импульсации при котором является межпозвонковый диск.

- Острое начало после физической нагрузки, неловкого движения или травмы, иногда спонтанное начало.
- Болевые проявления могут возникать как локально, так и иррадиировать в другие участки тела (рефлекторные и корешковые синдромы).
- Усиливаются при увеличении нагрузки на диск (осевая нагрузка, сидячее положение, движения), а также при повышении давления в эпидуральном пространстве (кашель, чихание, натуживание, проба Вальсальвы).
- Нарушение биомеханики позвоночника (анталгическая поза).
- Могут выявляться неврологические компрессионные синдромы.



ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА

- Курс массажа из 15-20 процедур, продолжительность зависит от количества массируемых областей, при необходимости повторяется через 1-1,5 месяца.
- Выполняют массаж пораженной области позвоночника и массаж конечности при наличии иррадиации боли в нее.
- Массаж области позвоночника:
 - после стихания острых явлений;
 - легкое поглаживание, растирание, с постепенным увеличением интенсивности и присоединением разминания, приемы механической вибрации;
 - акцент на паравертебральную область;
 - все массажные приемы выполняют ниже порога болевого ощущения;
- Массаж конечности:
 - расслабляющий массаж по стандартной схеме;
 - интенсивность массажных приемов выше, чем в области позвоночника.
- При наличии парезов и параличей выполняют соответствующий ситуации массаж.





ОСОБЕННОСТИ МАССАЖА ПРИ СПОНДИЛОГЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Спондилогенный болевой синдром – это болевой синдром, обусловленный дегенеративными заболеваниями позвоночника и окружающих тканей.

- Наиболее частый субстрат боли – артроз дугоотростчатых суставов.
- Точных критериев не установлено.
- Характерен для лиц старшего возраста.
- Боли обычно латерализованы, не вызывают осевую боль, иногда иррадиируют ниже колена.
- Артроз дугоотростчатых суставов по данным визуализационных исследований.
- Исчезновение или значительное уменьшение болевого синдрома при выполнении диагностической блокады анестетиком дугоотростчатого сустава.



ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА

- Выполняют массаж пораженной области позвоночника и массаж конечности при наличии иррадиации боли в нее.
- Массаж выполняют по стандартной схеме.
- Курс 15-20 процедур ежедневно, продолжительность зависит от количества массируемых областей, минимум 2 раза в год (как при остеоартрозе суставов конечностей).





ОСОБЕННОСТИ МАССАЖА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Неспецифический болевой синдром – это болевой синдром, обусловленные комплексом дистрофических и функциональных изменений в тканях опорно-двигательного аппарата, при котором источник первичного болевого раздражения остается скрытым.

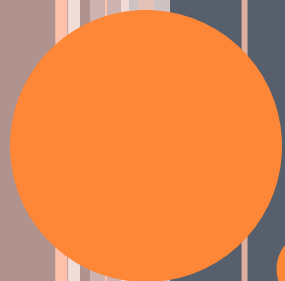
- Возникают в течении жизни у 60-80% населения.
- Мультифакторное заболевание, в основе которого лежит перенапряжение мышечно-связочного аппарата позвоночника, обусловленное травмой или особенностями повседневной деятельности.
- Для постановки данного диагноза должны быть исключены все специфические причины боли.



ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА

- Выполняют массаж пораженной области позвоночника по стандартной схеме.
- Курс массажа 15-20 процедур ежедневно, продолжительность стандартная, зависит от количества массируемых областей, при необходимости курс повторяется через 1-1,5 месяца.
- Схема массажа зависит от стадии:
 - в острую стадию выполняют легкий расслабляющий массаж для ликвидации болевого синдрома;
 - после стихания острой фазы выполняют интенсивный массаж для укрепления мышечного корсета.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!