



## **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.

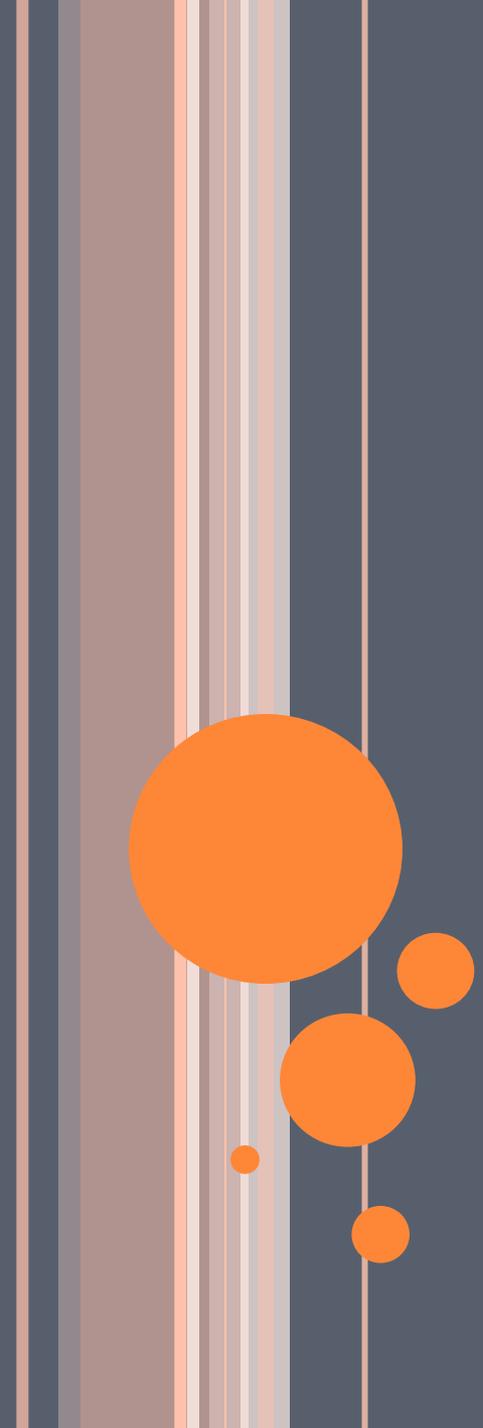
Михайлюк И. Г. Анализ корректности диагностики причин боли в области спины в неврологическом стационаре в соответствии с международной классификацией болезней. Нервно-мышечные болезни 2014;3:20–7.



# 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.

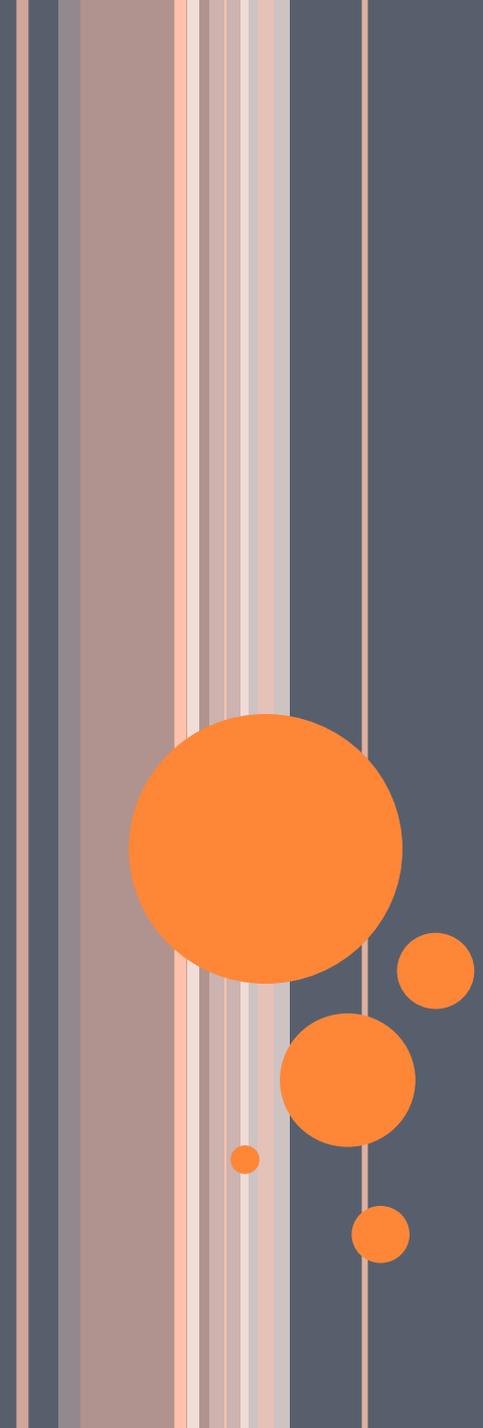
- Наличие триггерных точек.
- Характерен типичный паттерн боли, иррадиирующей из триггерных точек.
- Возможна иррадиация боли в конечности, в т. ч. пациент может предъявлять жалобы на онемение и парестезии в этих областях, слабость в конечностях.
- Ограничение движений и их болезненность.
- В случае 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.

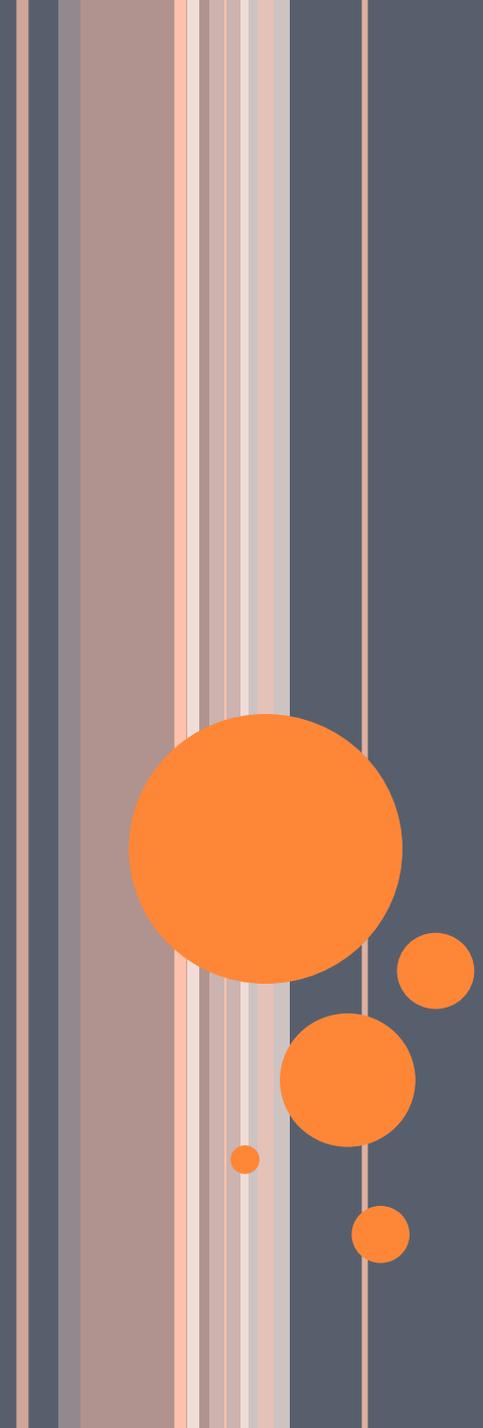
- Острое начало после физической нагрузки, неловкого движения или травмы, иногда спонтанное начало.
- Болевые проявления могут возникать как локально, так и иррадиировать в другие участки тела (рефлекторные и корешковые синдромы).
- Усиливаются при увеличении нагрузки на диск (осевая нагрузка, сидячее 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.

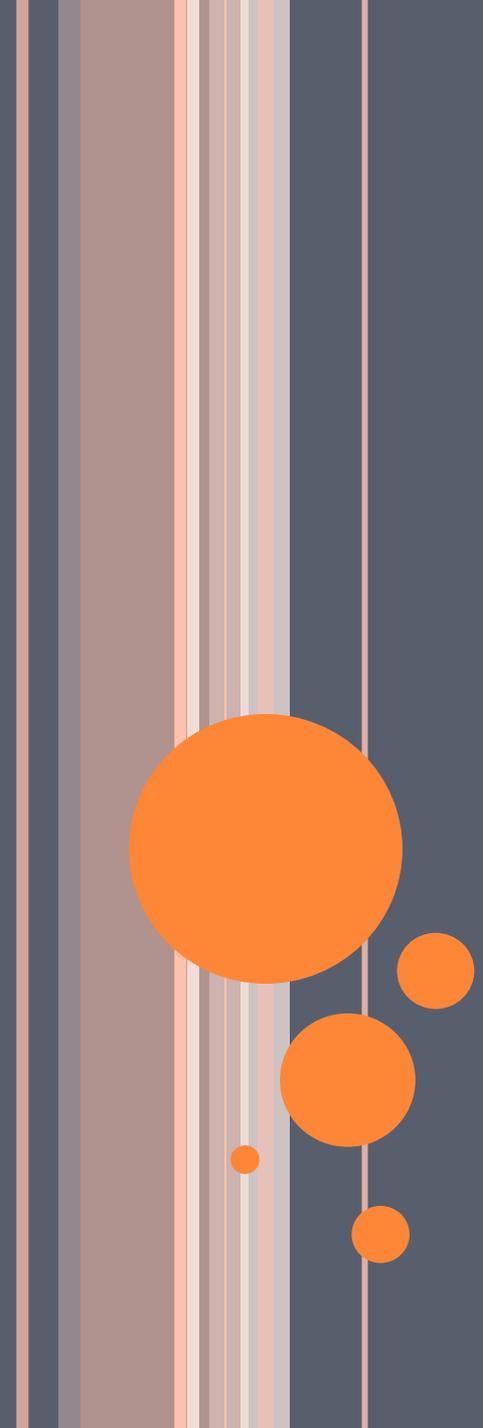
- Наиболее частый субстрат боли – артроз дугоотростчатых суставов.
- Точных критериев не установлено.
- Характерен для лиц старшего возраста.
- Боли обычно латерализованы, не вызывают осевую боль, иногда иррадиируют ниже колена.
- Артроз дугоотростчатых суставов по данным визуализационных исследований.
- 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.

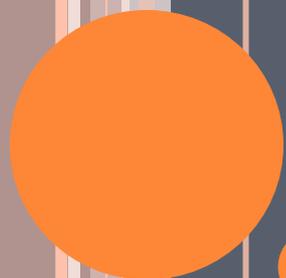
- Возникают в течении жизни у 60-80% населения.
- Мультифакторное заболевание, в основе которого лежит перенапряжение мышечно-связочного аппарата позвоночника, обусловленное травмой или особенностями повседневной деятельности.
- Для постановки данного диагноза должны быть исключены все специфические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