

# Фармакотерапия болевого синдрома

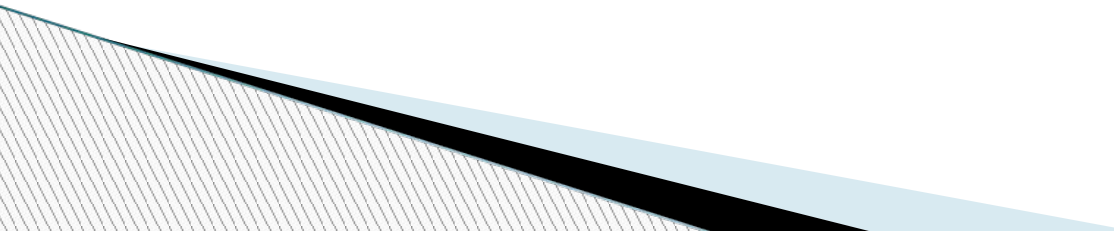


- Боль – неприятное ощущение, реализующееся специальной системой болевой чувствительности и высшими отделами мозга, относящимся к эмоциональной сфере

# Физиологическая боль:

защитный механизм, в результате которого осуществляется предупреждение об опасности, повреждениях или патологическом процессе

# Патологическая боль:

- Имеет **патологическое** значение для организма – осуществляется **измененной** системой болевой чувствительности
  - Обуславливает развитие структурно-функциональных изменений и повреждений в сердечно-сосудистой системе, внутренних органах, нервной, эндокринной иммунной и др. систем.
- 

# Источники патологических болей:

- ▣ Периферические – возбуждение тканевых болевых рецепторов (ноцицепторов) при их постоянном раздражении (хроническое воспаление, продукты распада опухолей, сдавление чувствительных нервов)

□ Центральные:

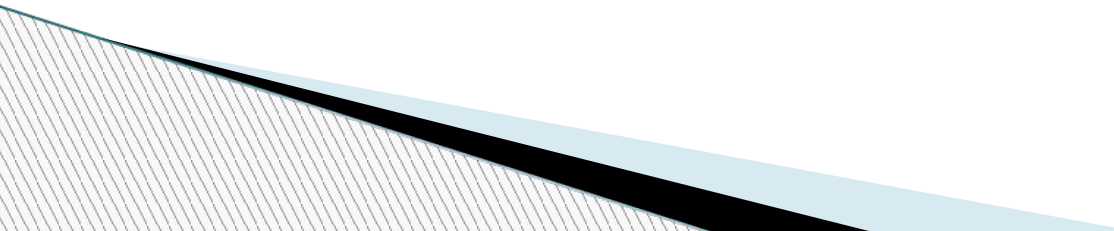
Образование генератора возбуждения в ЦНС, в результате чего изменяется эмоциональная сфера, функциональное состояние других отделов системы болевой чувствительности

# Антиноцицептивная система:

- играет роль в механизме предупреждения и уменьшения патологической боли:
  - при чрезмерных ноцицептивных раздражениях ослабляет поток ноцицептивной импульсации и интенсивность болевого ощущения

При недостаточной активности антиноцицептивной системы или ее чрезмерной активации необходимо воздействие лекарственных средств

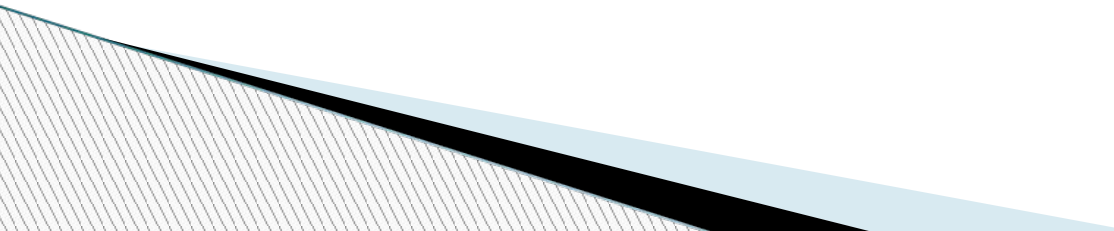
# Причины боли:

1. Травмы, ожоги
  2. Сдавление нервного окончания
    - опухолью
    - рубцовой тканью
    - опухолью
  3. Воспалительные процессы
  4. Спазмы гладкой мускулатуры
- 



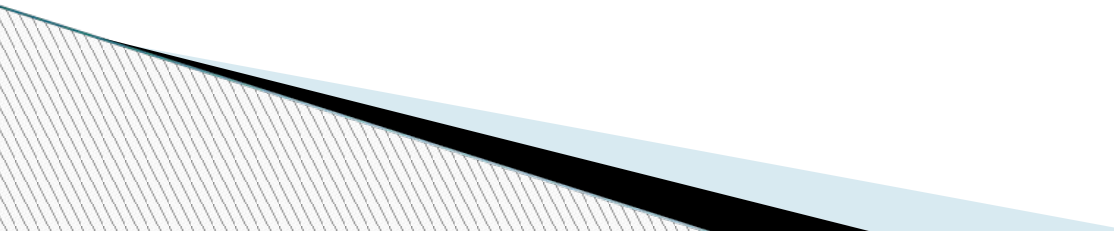
# Фармако-терапевтические подходы:

**Этиотропная терапия** – устранение патологической боли:

- при болях, вызванных инфекционным процессом – антибактериальная терапия
  - при воспалительных процессах – устранение воспаления
  - при язвенной болезни – уменьшение секреции соляной кислоты
- 

# Патогенетическая и симптоматическая терапия:

- ▣ При болях, угрожающих жизни больного (кардиогенный шок, травматический шок) – средства, эффективные при всех видах болей – наркотические анальгетики, средства для наркоза, нейролептанальгезия

- При болях воспалительного характера – препараты, влияющие на воспалительно-экссудативные процессы – НПВС, глюкокортикостероиды
  - При болях, вызванных спазмами гладкомышечных органов – спазмолитики
  - При болях, вызванных вывихом, растяжением, язвенной болезнью – местные анестетики
- 

# При болях, вызванных злокачественными новообразованиями:

- Слабо выраженные боли – ненаркотический анальгетик+ средства, усиливающие его действие (НПВС+транквилизаторы)
- Средне выраженный болевой синдром – слабый наркотический анальгетик+ненаркотический анальгетик
- Сильная боль – сильный наркотический анальгетик+нейролептик, транквилизатор+антигистаминное средство

# Головная боль

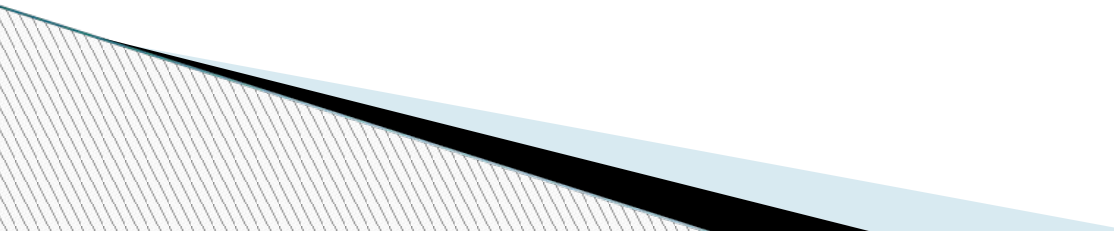
- Мигрень
- Головная боль напряжения
- Вторичная головная боль  
(травмы, инфекции, психические расстройства и др.)

# Мигрень

- ▣ Хроническое заболевание нервной системы, которое проявляется стереотипными пульсирующими приступами головной боли, сопровождающееся симптомами рвоты, тошноты, фото- и фонофобии продолжительностью от 4 до 72 часов.

- ▣ Провоцирующие факторы – нарушение режима сна и бодрствования, пищевые продукты (сыр, шоколад, копчености, цитрусовые), напитки (красное вино, пиво), менструации, смена часовых поясов.

# Симптомы мигрени:

- Односторонняя локализация
  - Пульсирующий характер
  - Ухудшается при физической нагрузке
  - Тошнота, рвота
  - Фото- и фонофобии
- 



# Фармако-терапевтические

## ПОДХОДЫ:

- Для купирования приступа:

1) Неспецифическая терапия – НПВС, комбинированная терапия (с кофеином, адреномиметиками).

2) Специфические антимигренозные средства – агонисты серотониновых рецепторов

- Для профилактики приступа:
  - Противосудорожные средства (вальпроат натрия)
  - Бета-адреноблокаторы
  - блокаторы кальциевых каналов
  - антидепрессанты