

БОЛЬ И ЕЁ ХАРАКТЕРИСТИКА

Подготовила студентка ДНМУ:
4 курса, 8 группы
Савченко Яна

▶ **Боль** — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения.

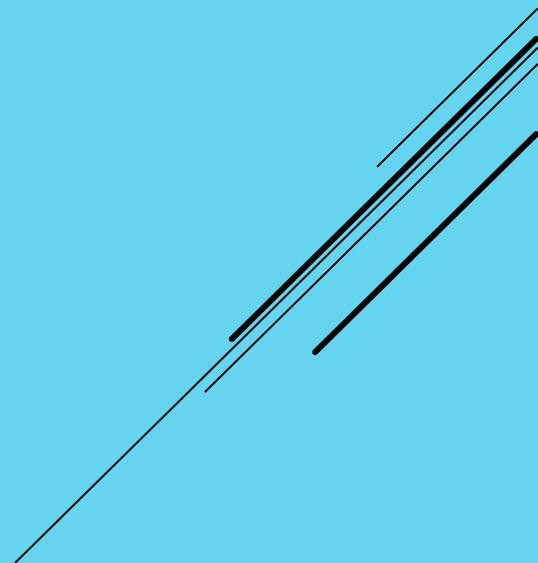




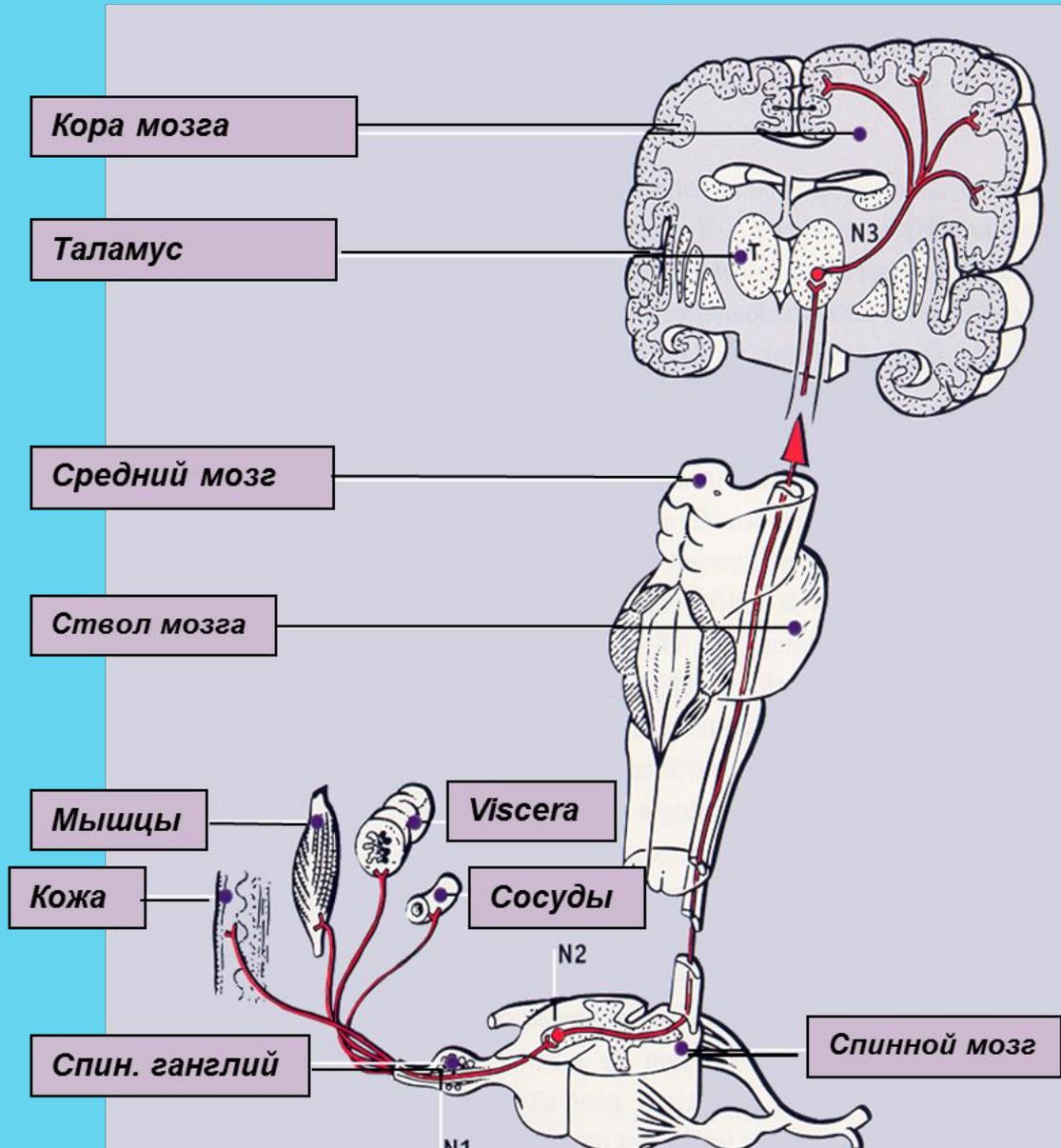
▶ **Боль** – субъективное переживание боли, которое может быть не связано с ноцицепцией

▶ **Ноцицепция** – физиологический механизм передачи боли, и он не затрагивает описание её эмоциональной составляющей

- ❑ Восприятие и передачу болевого сигнала осуществляет **НОЦИЦЕПТИВНАЯ СИСТЕМА**
- ❑ В нормальных условиях ей противодействует **АНТИНОЦИЦЕПТИВНАЯ СИСТЕМА**, ограничивающая поток болевой импульсации



3-х НЕЙРОННЫЙ ПУТЬ НОЦИЦЕПТИВНОГО (БОЛЕВОГО) СИГНАЛА

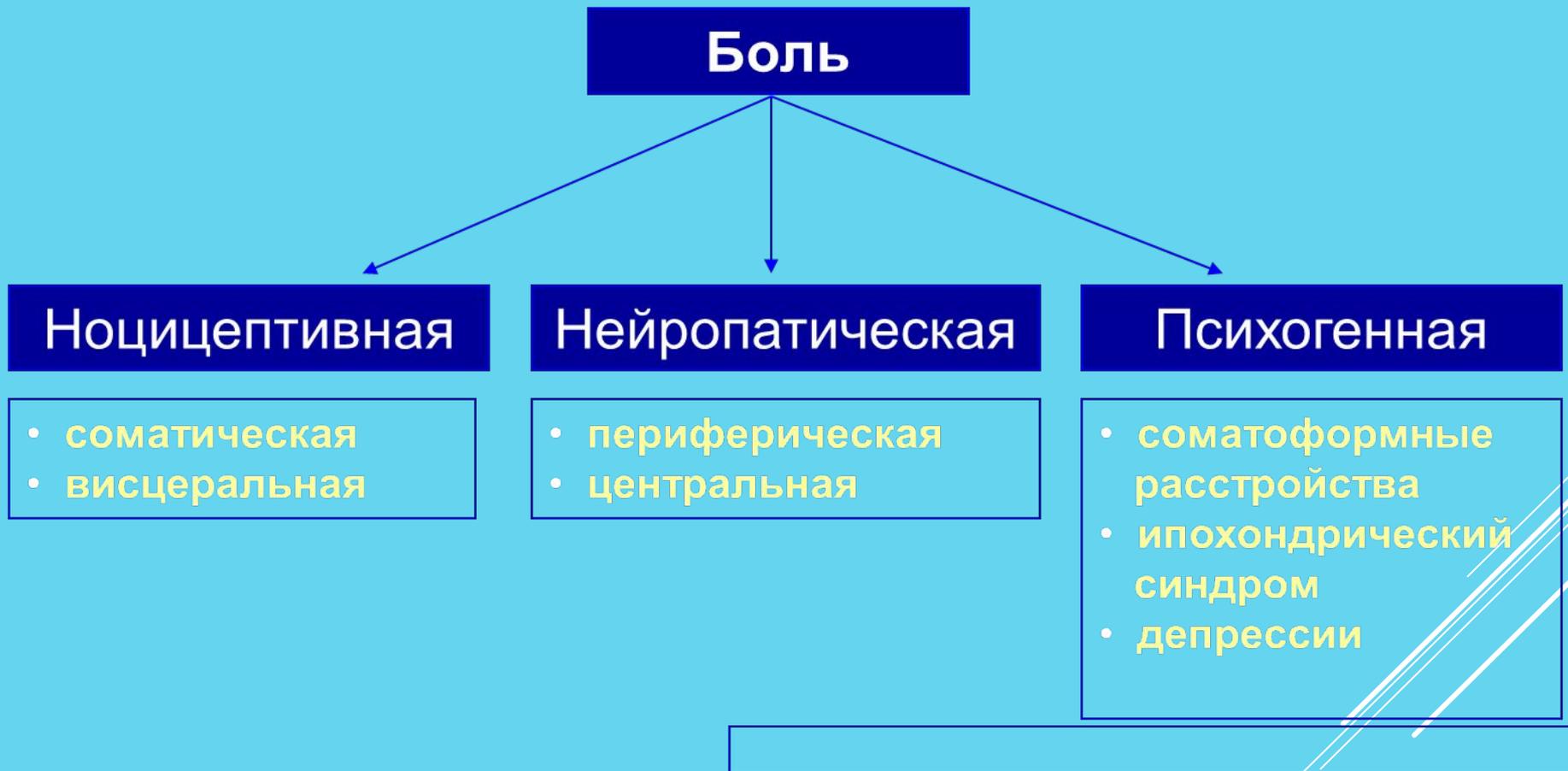


НОЦИЦЕПТОР – периферический сенсорный нейрон с аксоном и дендритами, активируемый повреждающими стимулами

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ВОЗБУЖДЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:

1. МЕХАНОНОЦИЦЕПТОРЫ
2. ТЕРМОНОЦИЦЕПТОРЫ
3. ПОЛИМОДАЛЬНЫЕ НОЦИЦЕПТОРЫ

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛИ



СОМАТОГЕННАЯ БОЛЬ – БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ ЭКЗОГЕННЫХ И ЭНДОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА НОЦИЦЕПТОРЫ

- ▶ **Соматическая**
(поверхностная и глубинная)
связанные с раздражением
рецепторов:
- ▶ Кожи
- ▶ Мышц
- ▶ Костей
- ▶ Суставов
- ▶ **Висцеральная связанные** с
раздражением рецепторов
внутренних органов
- ▶ Локальные
- ▶ Отраженные



ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ

острая боль, возникающая вследствие возбуждения периферических болевых рецепторов при травме, растяжении тканей.

Может также возникать de novo как результат дегенеративного поражения, воспаления, ишемии или метаболических изменений

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ

Ноцицептивная боль –

предупреждающий сигнал о возникновении в организме нарушений (повреждений), который открывает путь к распознаванию и лечению многих заболеваний

Ноцицептивная боль выполняет важнейшую защитную функцию в организме

Ноцицептивная боль

общая характеристика

Острая и хроническая (хр. воспаление)

Имеет очерченную локализацию

Характеризуется гипералгезией в зоне повреждения

Быстро регрессирует после прекращения действия повреждающего фактора

Купируется анальгетиками, НПВС

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

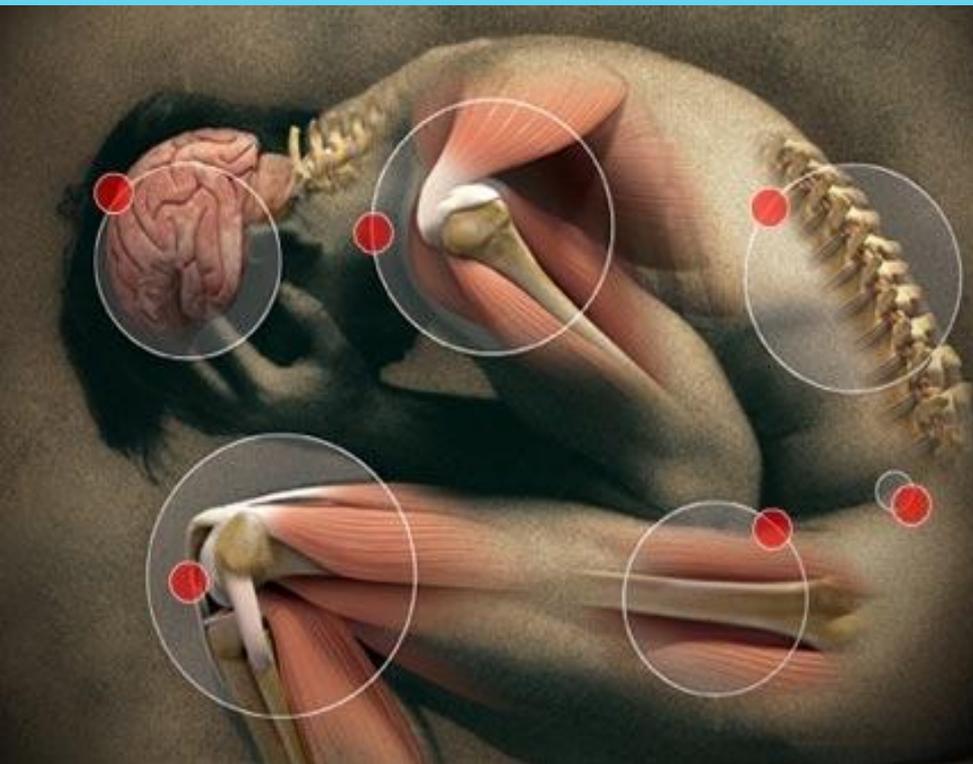
Висцеральная

Характер боли: острая при повреждении капсул органов, схваткообразная, сжимающая
Локализация боли: глубинная в месте повреждения и отраженная, иррадирующая (зоны Захарьина-Геда)
Провоцирующие факторы: усиливается при движении, вибрации, ослабевает в покое
Дополнительные характеристики: наличие зоны постоянной болезненности в месте повреждения, выраженное вегетативное сопровождение

Соматическая

Характер боли: острая при повреждении поверхностных тканей, тупая, ноющая в случае вовлечения мышц и костей
Локализация боли: хорошо локализована и четко ощущается в зоне поражения
Провоцирующие факторы: усиливается при движении и ослабевает в покое
Дополнительные характеристики: наличие зоны постоянной болезненности и повышение болевой чувствительности (гипералгезия) в месте повреждения

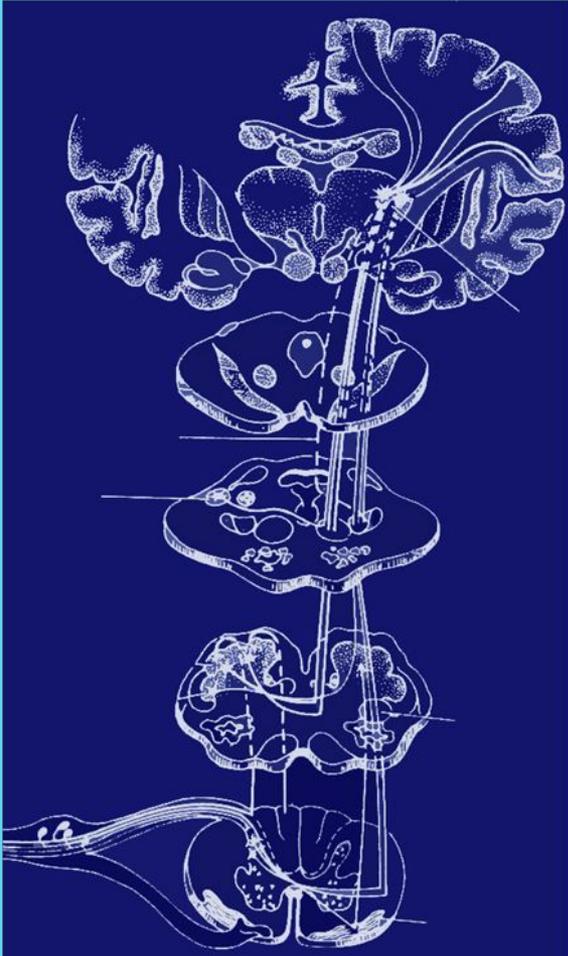
НЕЙРОГЕННАЯ БОЛЬ – БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ИЛИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ



▶ **Периферическая**

▶ **Центральная**

Нейропатическая боль: уровни поражения



- ▶ Кора больших полушарий
- ▶ Зрительный бугор
- ▶ Ствол мозга
- ▶ Проводники спинного мозга
- ▶ Задние рога спинного мозга
- ▶ Нервный корешок
- ▶ Периферический нерв

ПОЗИТИВНЫЕ СЕНСОРНЫЕ СИМПТОМЫ

Симптомы	Описание
Спонтанные	<i>Описываемые пациентом</i>
– Спонтанная боль	Персистирующая жгучая, иногда простреливающая, ланцинирующая боль
– Дизестезии	Неприятные, с болевым оттенком, сенсорные ощущения (прострелы, жжение, покалывание)
– Парестезии	покалывание, «мурашки» (без болевого оттенка)
Вызванные	<i>Индукцируемые врачом при осмотре</i>
– Аллодиния	Боль в ответ на неболевой стимул
– Гипералгезия	Повышенный ответ на болевой стимул (укол)
– Гиперпатия	Выраженный, с небольшой задержкой, ответ на любой болевой стимул

ПСИХОГЕННАЯ БОЛЬ

- ▶ Психологические факторы
- ▶ Социальные факторы

*Ex: Психо-эмоциональное
напряжение → Рефлекторное
напряжение мышц → Ишемизация
тканей → Болезненный дискомфорт
(головная боль напряжения)*



- ▶ **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬ** имеет защитное значение: она сигнализирует о действии повреждающего агента, мобилизует саногенетические механизмы организма и вызывает поведение, направленное на ликвидацию повреждающего агента или устранение от его действия
- ▶ **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬ** не только не имеет защитного значения, она сама является патогенным фактором, нарушающим деятельность нервной системы и вызывающим соматические расстройства

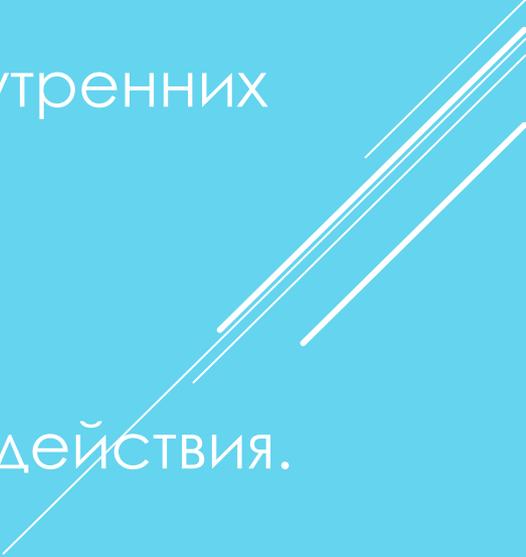
ПО ВРЕМЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ:

- ▶ **Острая боль** - это новая, недавняя боль, неразрывно связанная с вызвавшим ее повреждением и является симптомом какого-либо заболевания; исчезает при устранении повреждения.
- ▶ **Хроническая боль** часто приобретает статус самостоятельной болезни, продолжается длительный период времени даже после устранения причины, вызвавшей острую боль. В ряде случаев причина хронической боли вообще может не определяться.

ОЦЕНКА БОЛИ

Способ	Градация боли	Когда используется
Общая пятизначная шкала	0 — нет боли; 1 — слабая (чуть-чуть); 2 — умеренная (болит); 3 — сильная (очень болит); 4 — невыносимая (нельзя терпеть)	При оценке / обследовании в обычных условиях
Словесная количественная шкала	0... 5... 10 Нет боли — невыносимая боль (какое число соответствует боли?)	При оценке / обследовании в обычных условиях
Визуальная аналоговая шкала (линия длиной 10 см, скользящая линейка)	Нет боли — невыносимая боль (отметьте на линии, насколько сильна боль)	При оценке / обследовании в обычных условиях. Может применяться у детей старше 6 лет
Неосознаваемые поведенческие и психологические параметры (не являются специфичными, а свидетельствуют об остром нарушении)	Мимические гримасы, стоны, повышение голоса, бледность, потливость, слезотечение, расширение зрачка, тахикардия, гипертензия, дискоординация дыхания	При оценке / обследовании больных в бессознательном состоянии, аутичных и критических больных
Оценка жизненно важных функций больного врачом	В соответствии с общими принципами. Важно оценить, может ли пациент контролировать произвольные функции организма (кашель	Соотнести с субъективными оценками, следует использовать у всех

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛИ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. Соматическая поверхностная (в случае повреждения кожных покровов).
 2. Соматическая глубокая (при повреждении костно-мышечной системы).
 3. Висцеральная (при повреждении внутренних органов).
 4. Местная боль, которая локализуется непосредственно в очаге болевого воздействия.
- 

Каузалгия - приступообразные боли жгучего характера, локализуются в области пораженного нерва, усиливаются при прикосновении или волнении. Охлаждение, смачивание водой уменьшают страдание. Появляются чаще при травматических повреждениях нервных стволов.

