



# Боли в спине

---



# Актуальность проблемы боли в спине

---

- В течение жизни 70-90% людей испытывают острую боль в спине
- Около 20% людей страдают хронической болью в спине



## Боли в спине

---

- Острые – до 6 недель
- Подострые -6-12 недель
- Хронические – более 12 недель



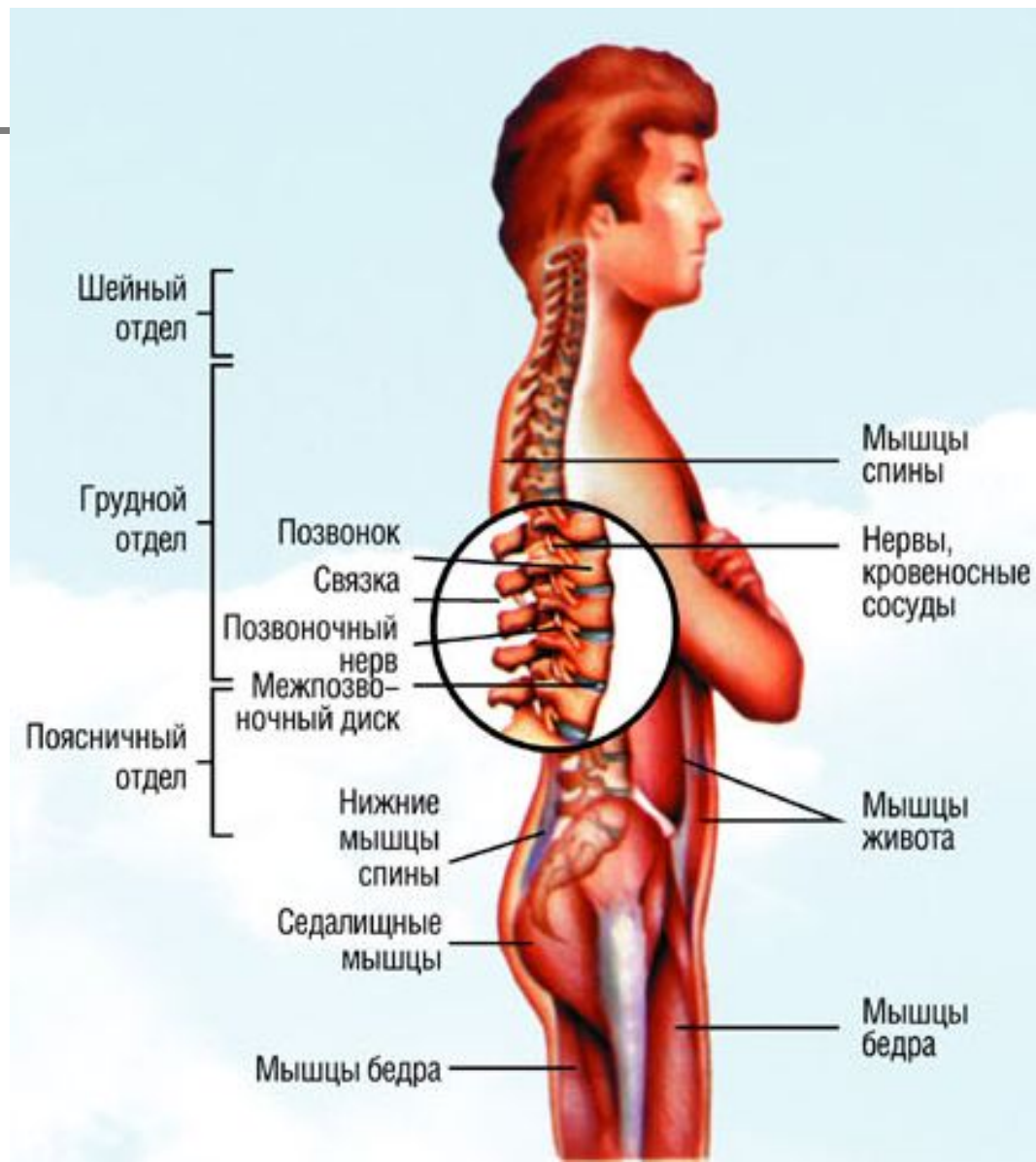
## Три основные причины болей в спине

---

- **Неспецифические (скелетно-мышечные) боли в спине**
- **Радикулопатия**
- **Специфические заболевания (исключаются на основе отсутствия симптомов «опасности» и результатов дополнительных методов обследования)**

# Источники неспецифической боли в спине

- Мышцы
- Капсулы суставов
- Связки и фасции





# Причины неспецифических болей в спине

---

**Неловкие «неподготовленные» движения.**

**Чрезмерные физические и статические нагрузки (позное перенапряжение).**

**Переохлаждение.**

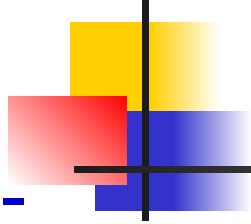
**Эмоциональный стресс.**

**Аномалии развития (разница длины ног, кривой таз, сколиоз и др.)**

**Избыточный вес.**

# **Скелетно-мышечные боли**

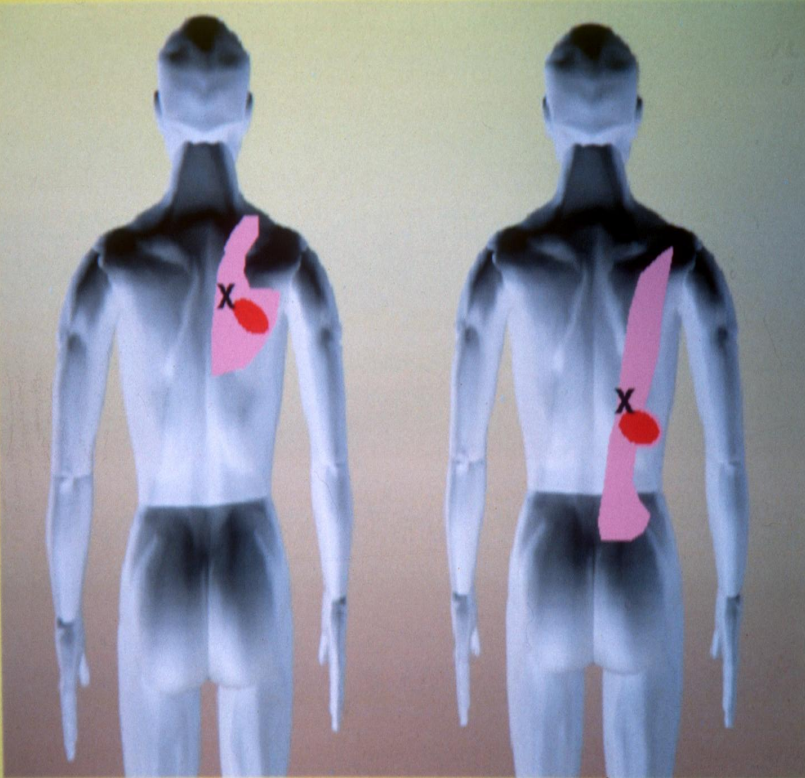
## **Мышечно-тонический синдром**



- **Ограничение движений в определенном отделе позвоночника, болезненность при движении**
- **Мышца напряжена, болезненность при её пальпации, участки локального напряжения**
- **Боль провоцируется движением с участием соответствующей мышцы**

# Скелетно-мышечные боли

## Миофасциальный болевой синдром



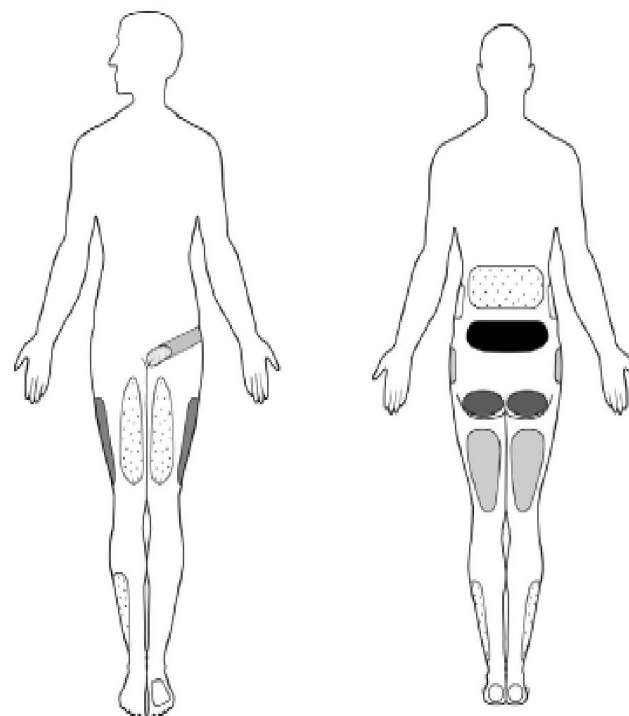
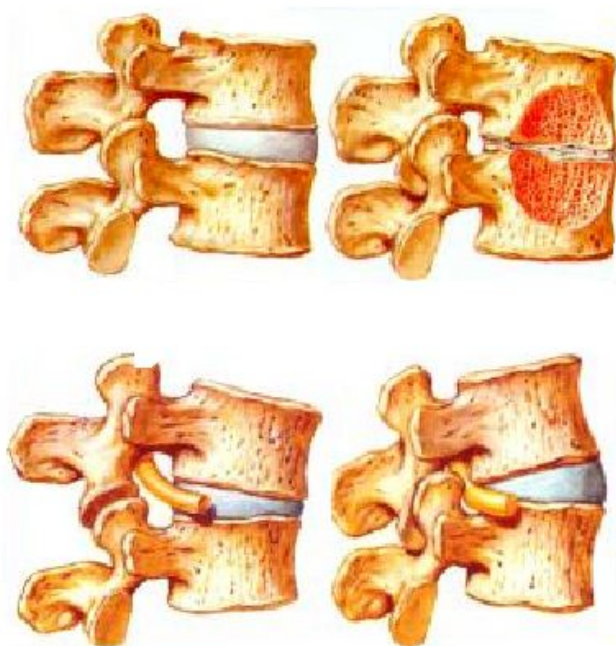
Подвздошно-реберная мышца груди

1. Пальпируемый болезненный тяж в мышце.
2. При давлении на участок локальной болезненности воспроизводится типичная («узнаваемая») для пациента боль (триггерные точки и зоны отраженных болей).
3. При локальном лечебном воздействии на триггерную точку (блокады, пункция, локальный массаж) боль значительно уменьшается

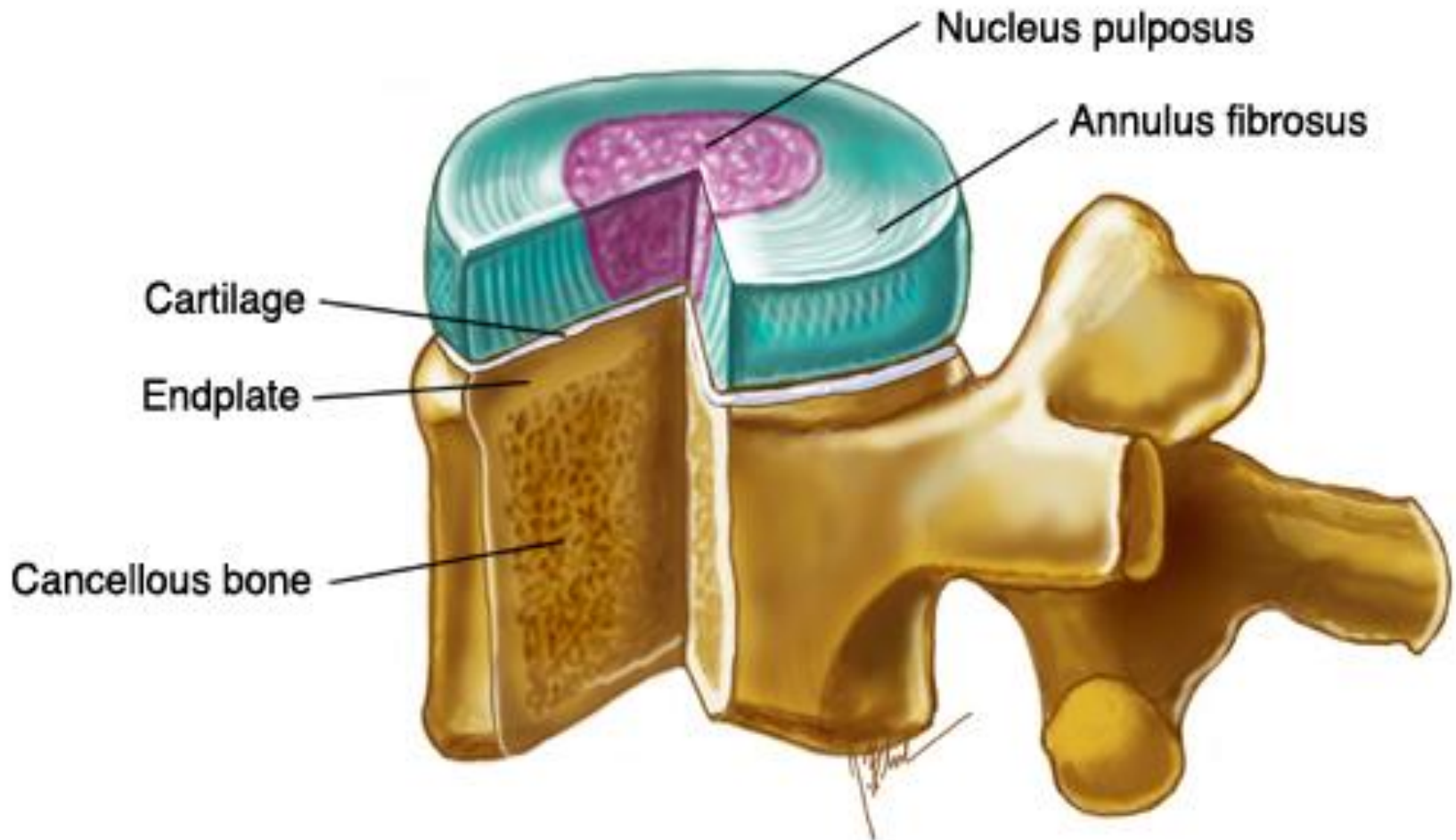


# Скелетно-мышечные боли

## Фасеточный синдром



# Строение межпозвоночного диска

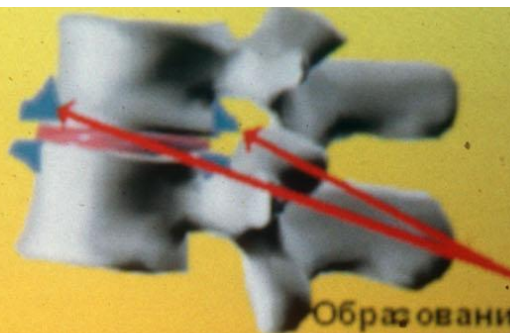


# Остеохондроз и спондилоартроз

## Дегенерация диска



Пространство диска сужено, смежные позвонки соприкасаются



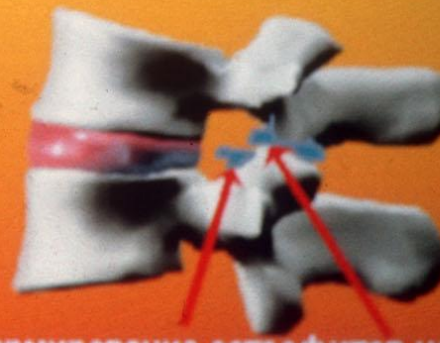
Образование краевых остеофитов

## Позвоночный остеоартрит

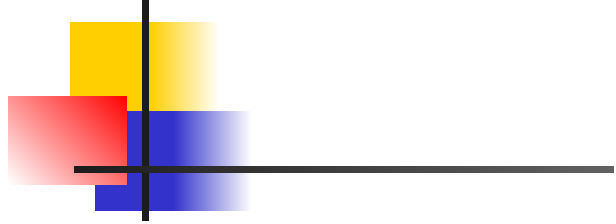
### Дегенерация фасеточных суставов



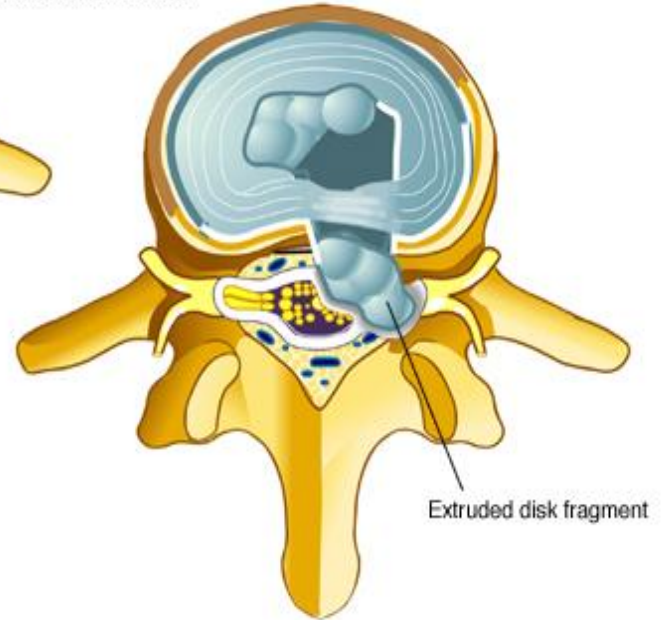
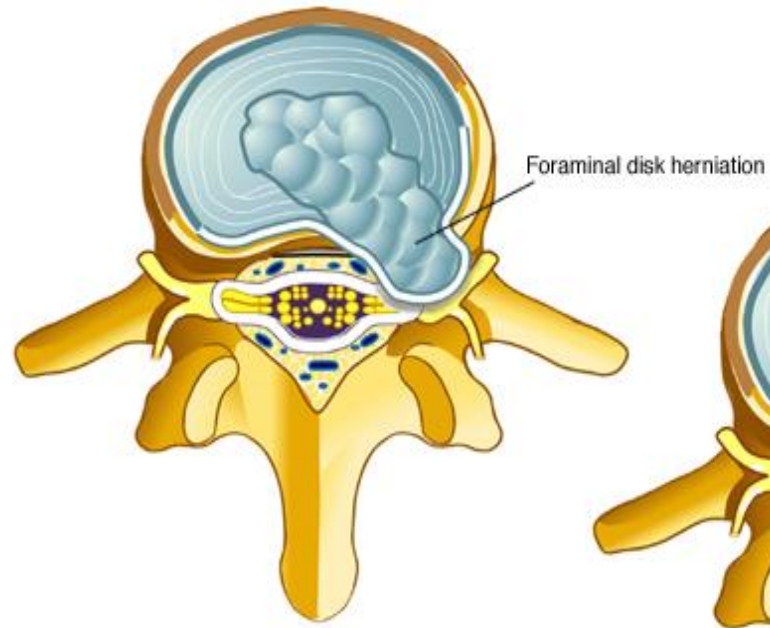
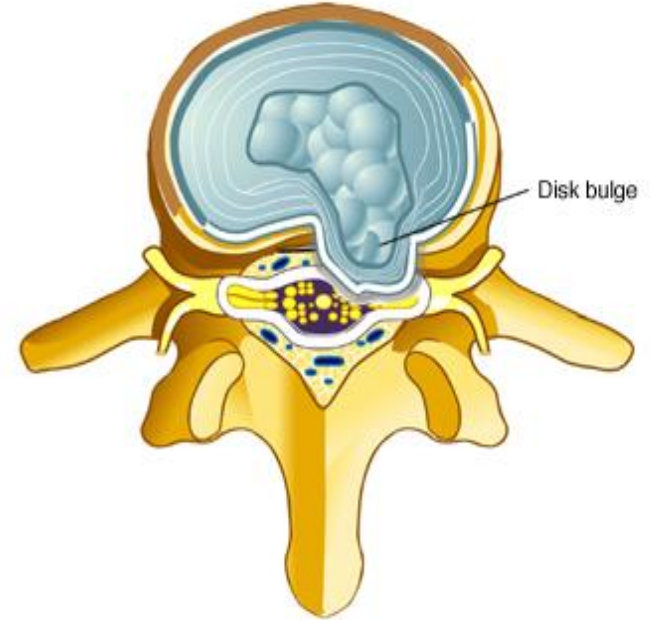
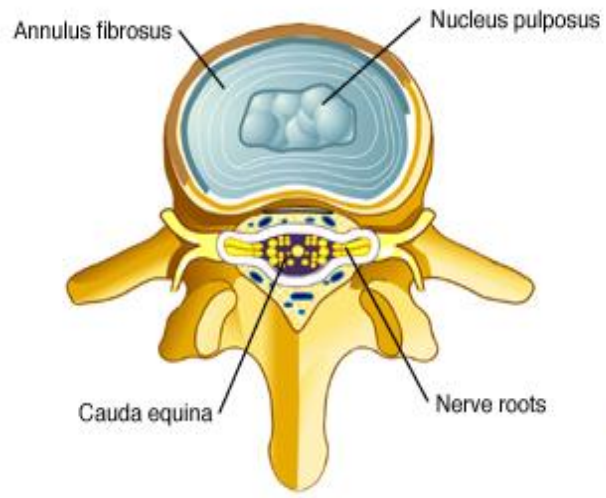
Суставные поверхности стали дегенерированными в следствии длительного давления и разрывов



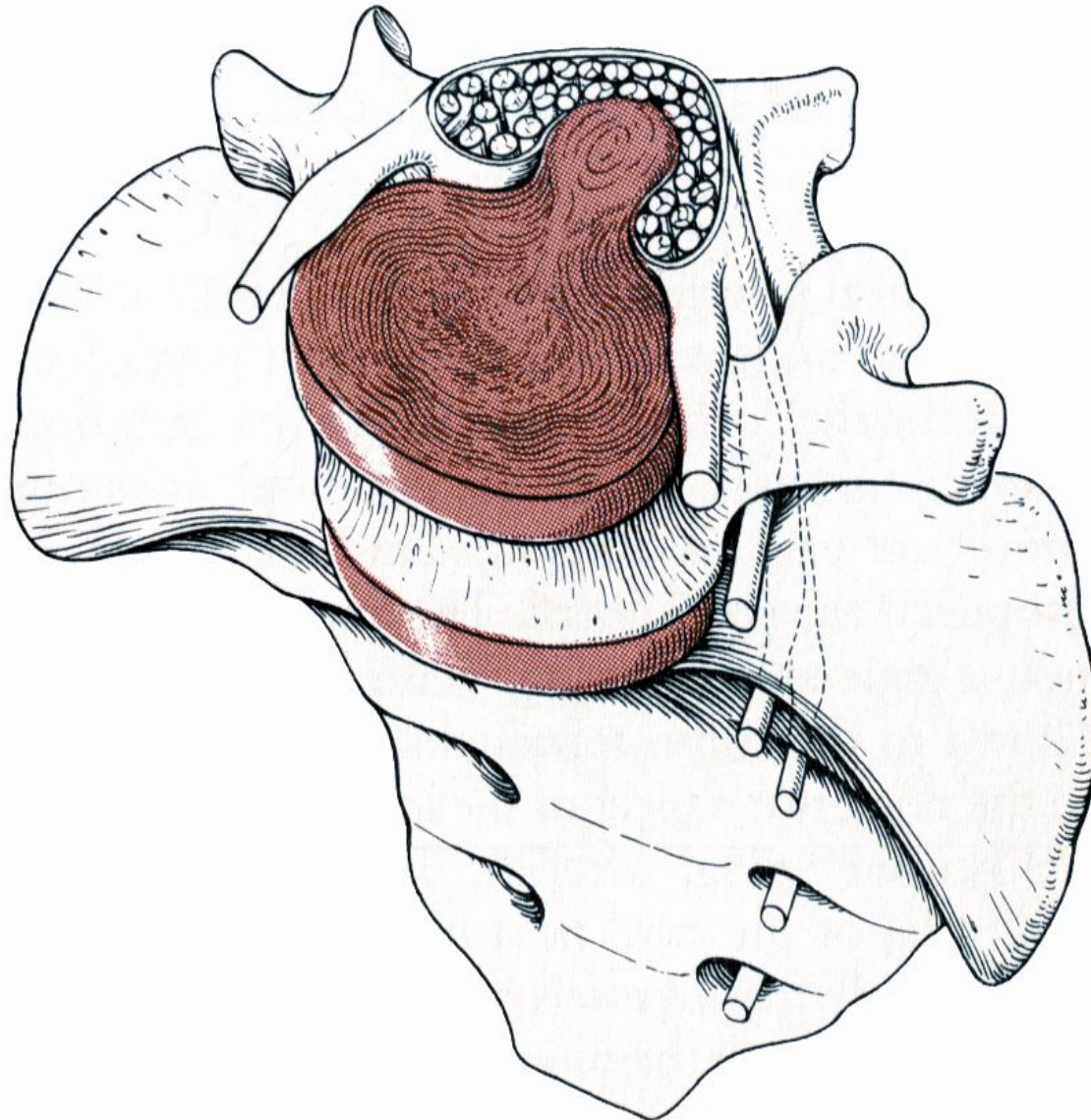
Формирование остеофитов на поверхностях



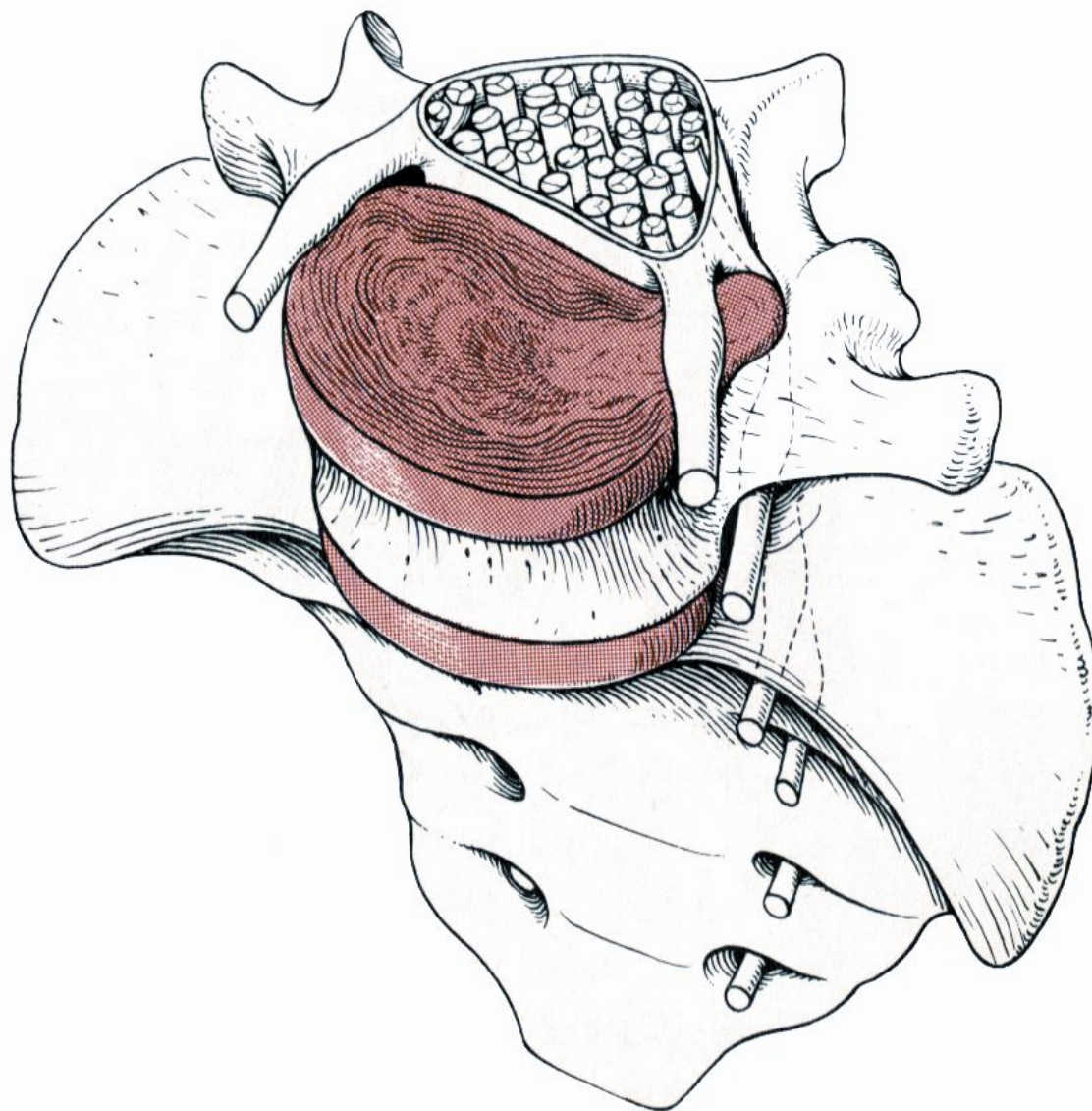
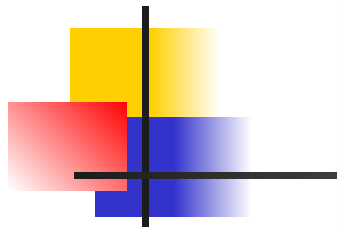
# Протрузия, грыжа и выпадение грыжи межпозво- ночного диска



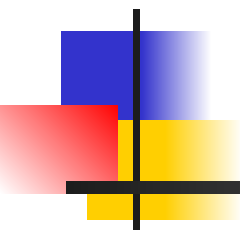
# Медиальная межпозвоночная грыжа



# Латеральная межпозвоночная грыжа



# Клиническая картина радикулопатии

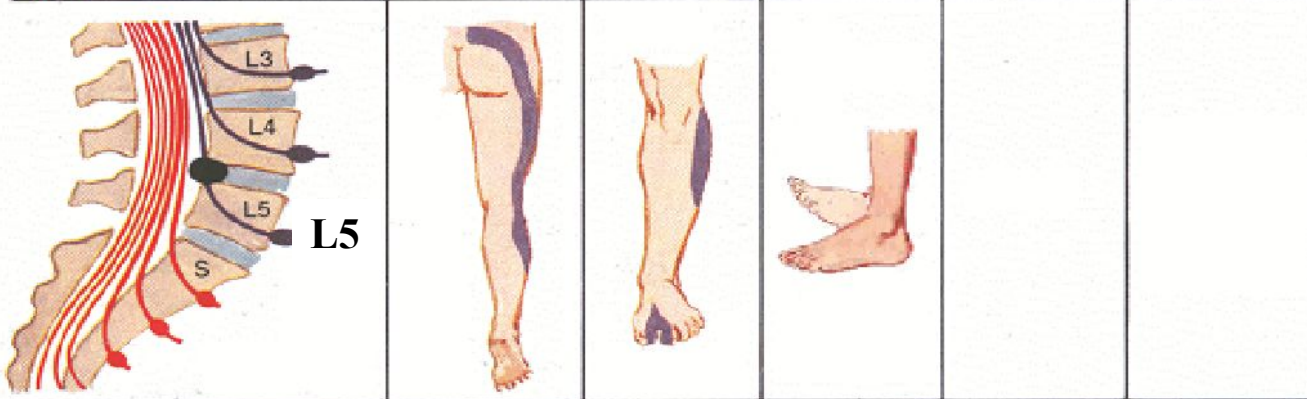
- 
- Интенсивная боль, иррадиирующая в дистальные отделы конечностей, парестезии, онемение.
  - Симптомы выпадения в зоне иннервации пораженного корешка (чувствительные, двигательные, рефлекторные)
  - Симптомы натяжения

# Симптомы компрессионной радикулопатии

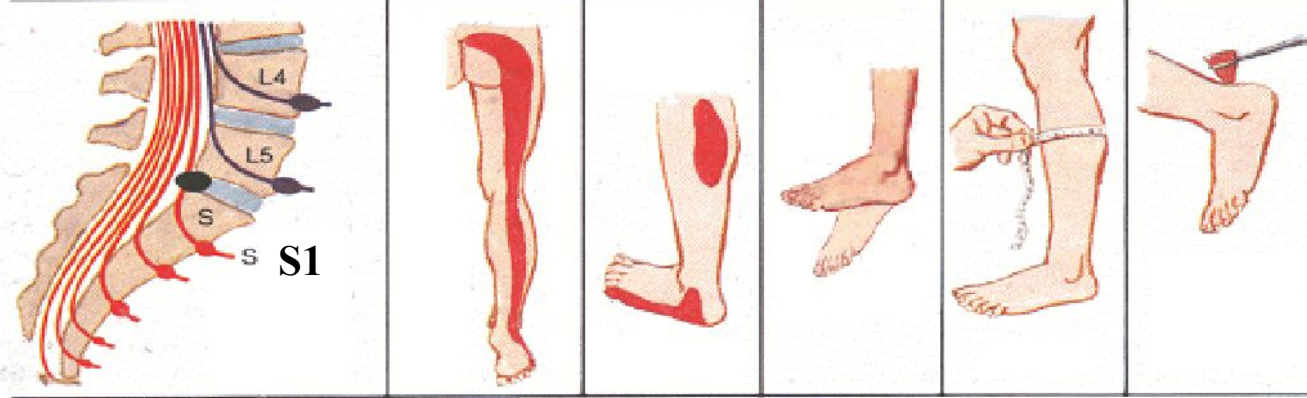
Грыжа  
диска L3-L4



Грыжа  
диска L4-L5



Грыжа  
диска L5-S1



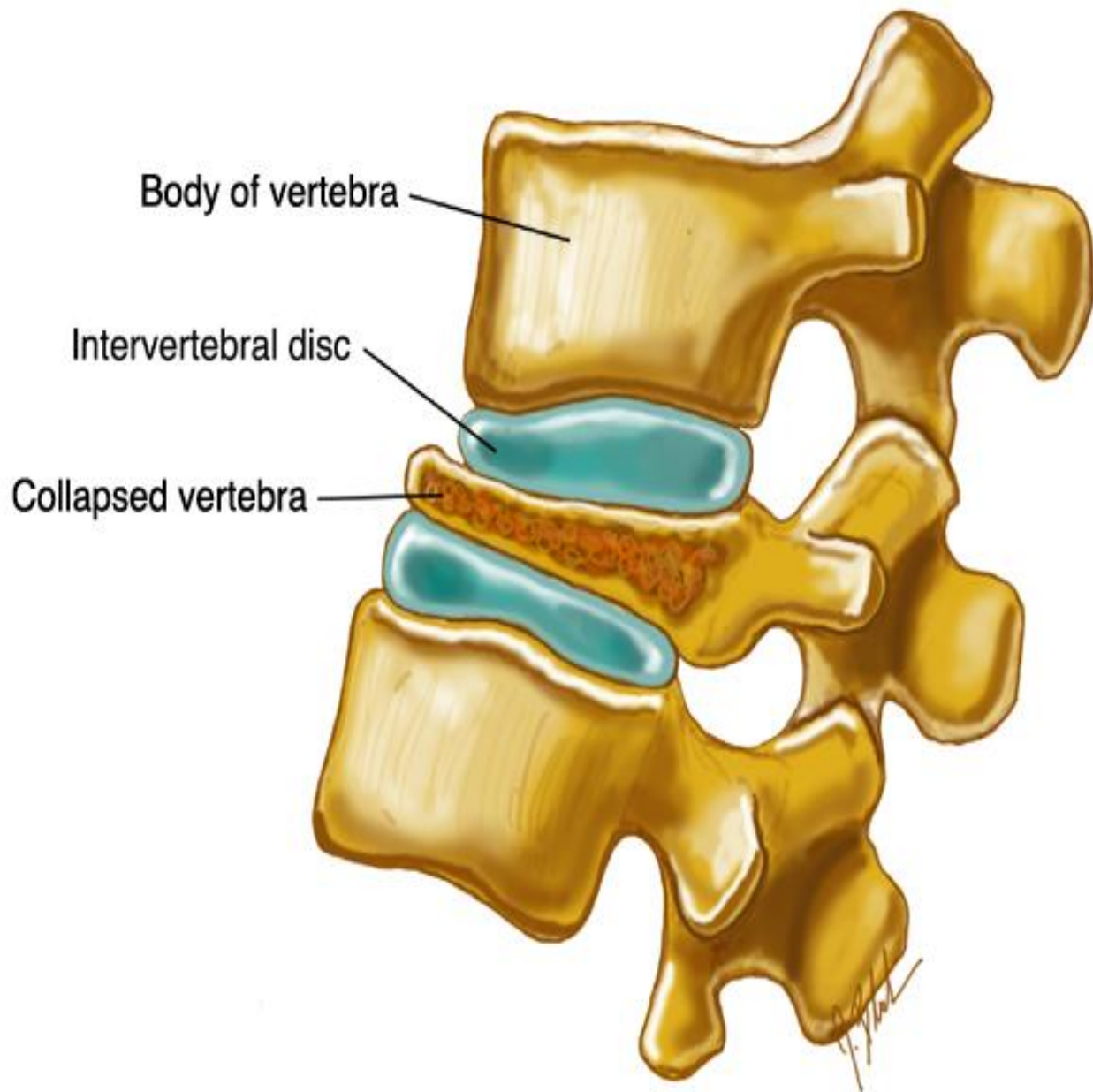


# Специфические причины боли в спине

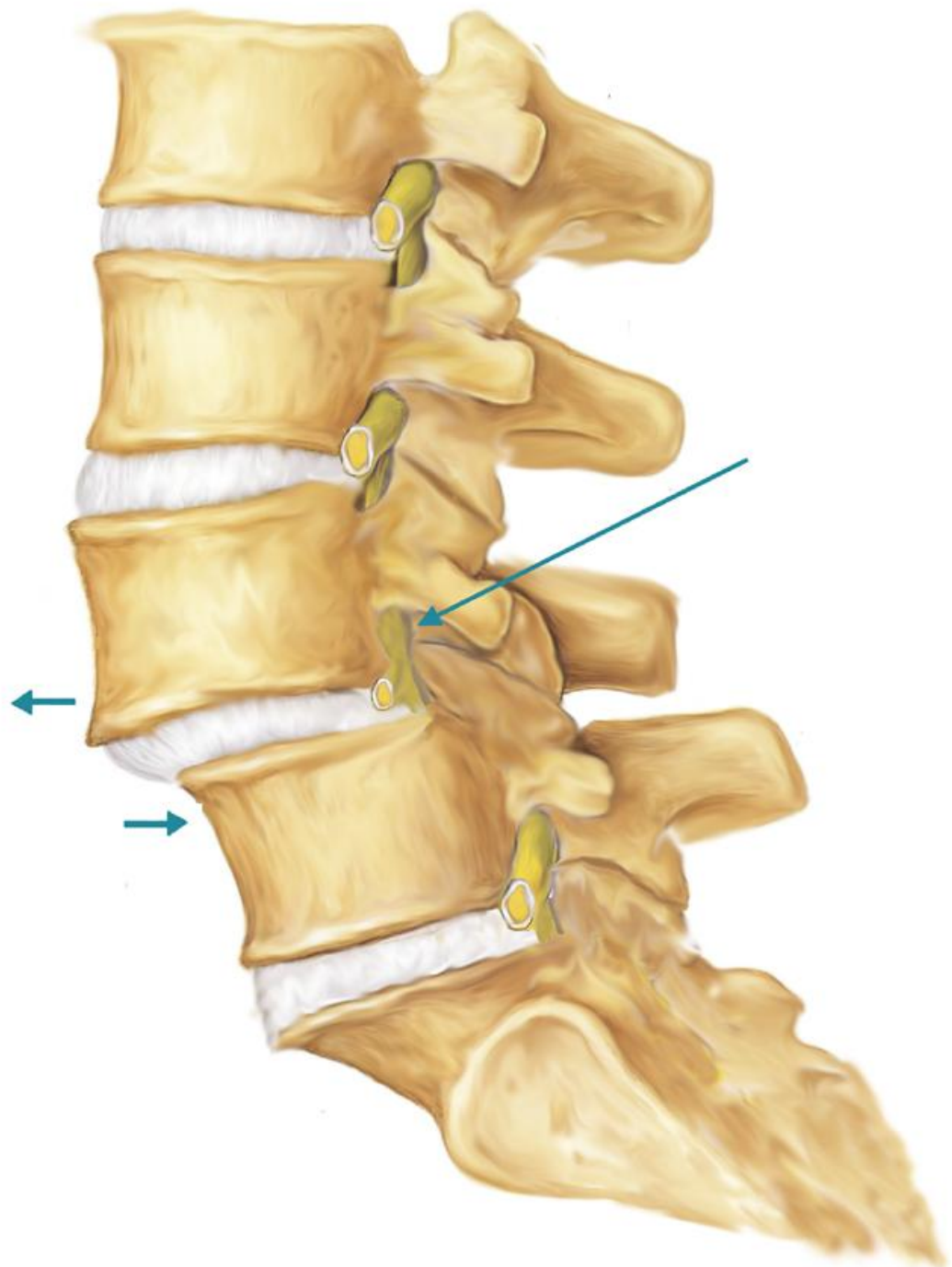



- **Опухоли позвонков**
- **Заболевания внутренних органов с отраженной болью**
- **Переломы позвонков**
- **Инфекционные заболевания (туберкулезный спондилит )**
- **Неврологические заболевания (опухоли, сирингомиелия и другие)**
- **Спондилоартрит**

# Остеопороз

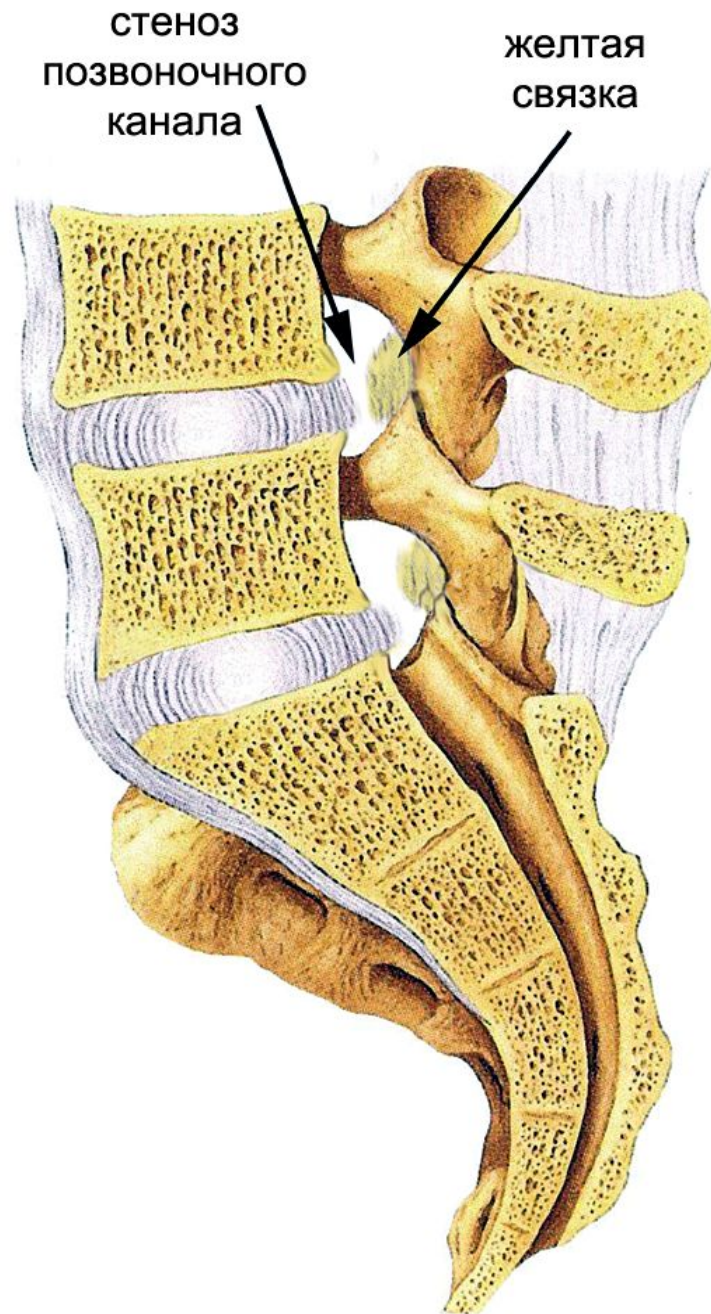


# Спондилолистез





# Стеноз поясничного отдела позвоночника





# **ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ БОЛИ В СПИНЕ**

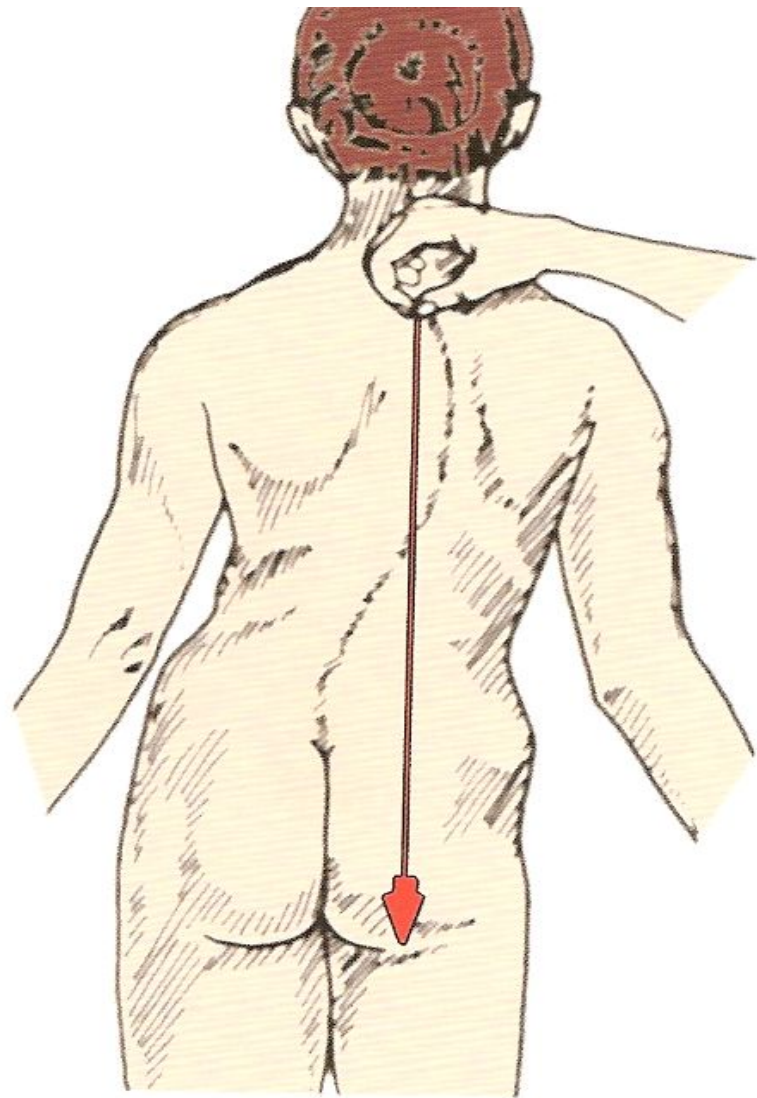
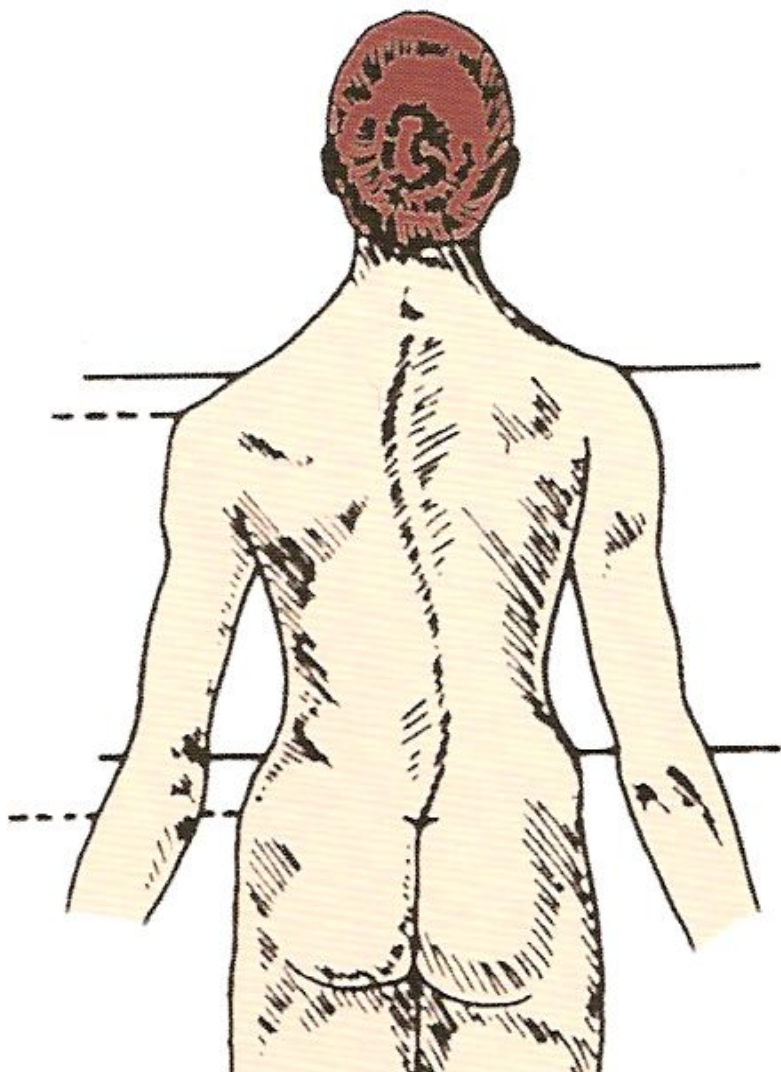
---

- **История развития боли, ранее перенесенные болезни, сочетанные симптомы**
- **Соматическое обследование**
- **Невроортопедическое и неврологическое обследование**

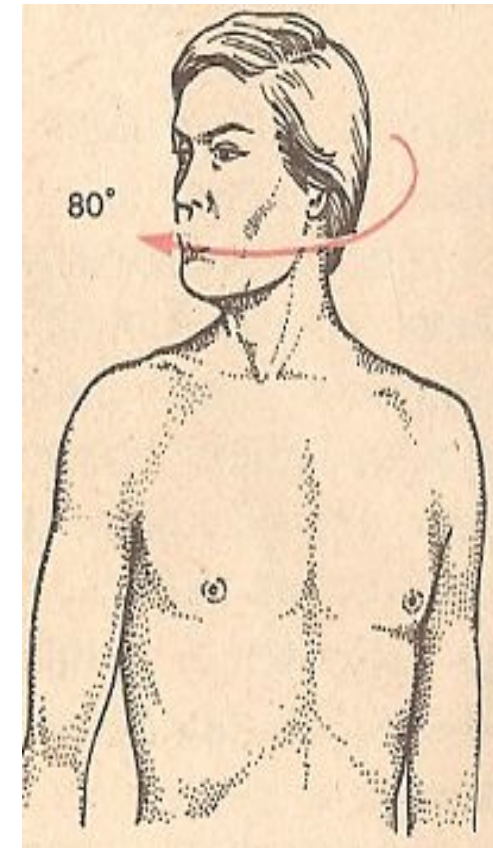
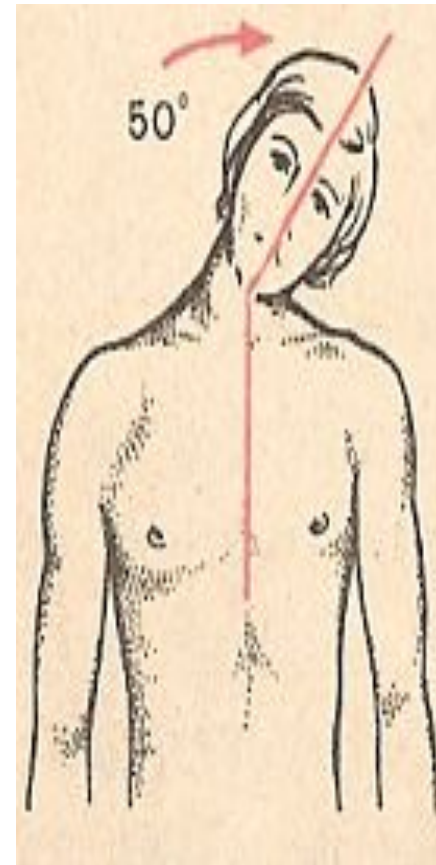
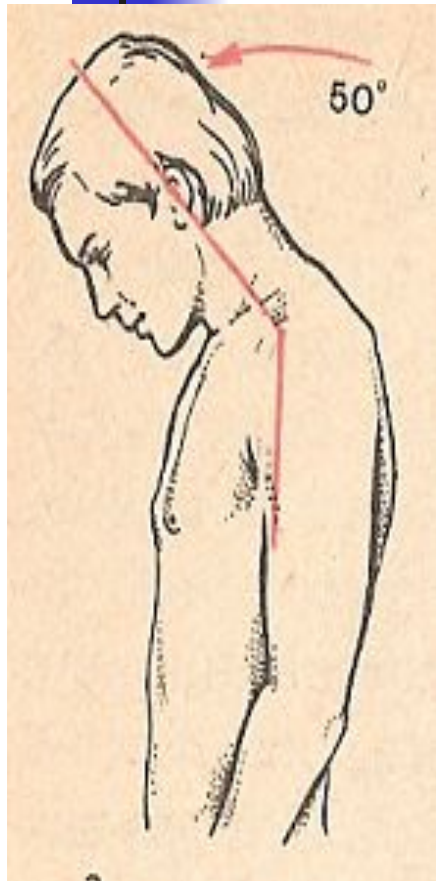
# Изменение осанки



# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ: СКОЛИОЗ

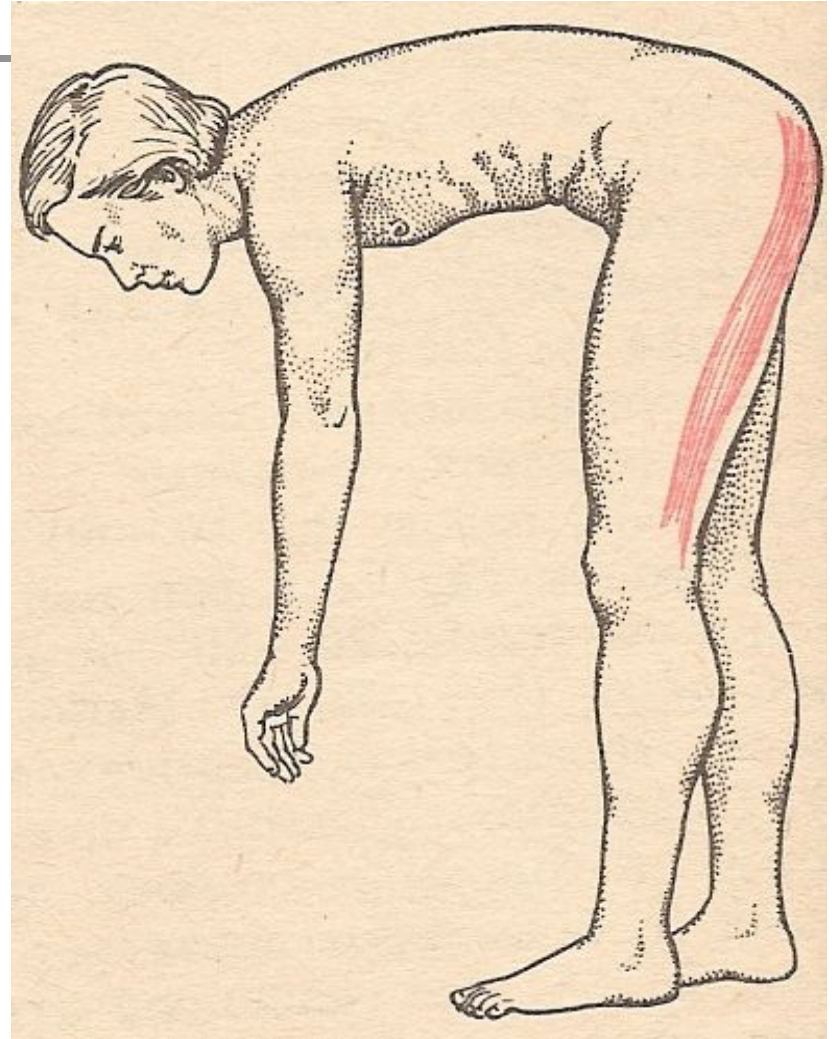
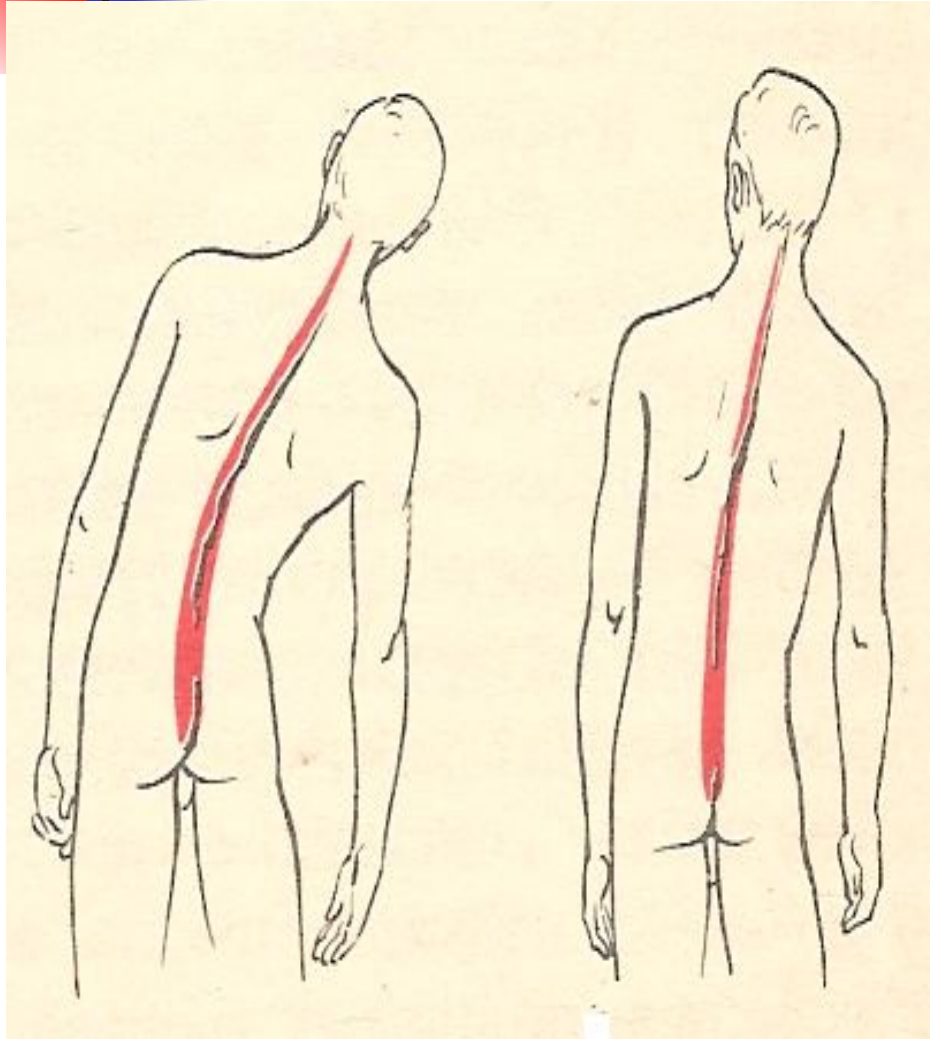


# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА





# ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА





# **Симптомы «опасности» («красные флажки») при острых болях в спине**

---

- **Возраст 50 лет и более**
- **Недавняя травма**
- **Независимость интенсивности боли от положения тела и движений, усиление боли ночью**
- **Очаговые неврологические нарушения, выходящие за рамки типичной радикулопатии**
- **Злокачественное новообразование, резкое похудение**
- **Лихорадка**
- **В анамнезе прием кортикостероидов**
- **Употребление наркотиков**
- **Отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 4-6 недель**



# **Факторы хронического течения боли, длительной инвалидности**

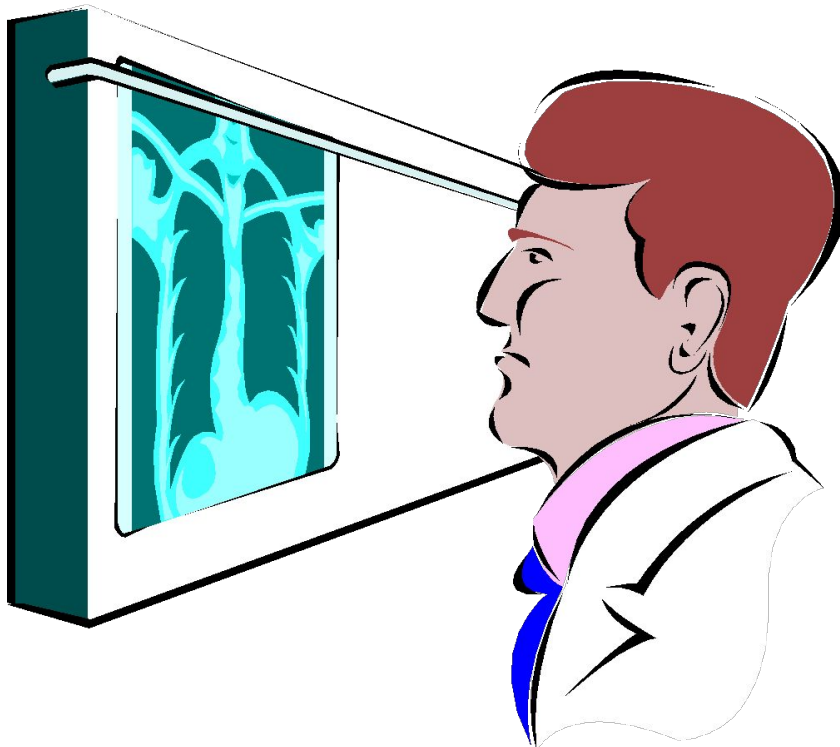
**(«желтые флажки»)**

---

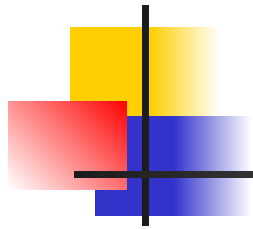
- **Неудовлетворенность работой, психосоциальный стресс**
- **Неправильное представление пациента о боли (катастрофизация), «болевой» тип личности**
- **Снижение активности, повторные и частые эпизоды болей**
- **Эмоциональное состояние пациента (депрессия, тревога)**

# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В СПИНЕ

- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В НЕСКОЛЬКИХ ПРОЕКЦИЯХ
- КТ ИЛИ МРТ ПОЗВОНОЧНИКА

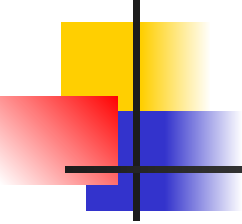


- Обследование внутренних органов
- Общий и биохимический анализ крови



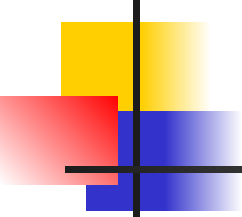
Поясничный  
остеохондроз и  
спондилез  
(рентгенография)  
обнаруживается у  
большинства людей  
среднего и  
пожилого возраста





Рентгенография  
направлена на  
выявление  
специфических  
причин боли в  
спине -  
спондилолистез





---

Выраженная  
степень  
спондилолистеза  
МРТ  
позвоночника



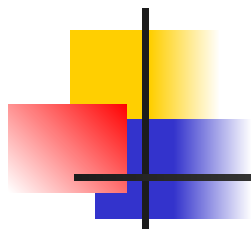


# Выявление грыжи межпозвоночного диска

(У людей без болей в спине  
обнаруживается у большинства  
(до 76%) обследованных)

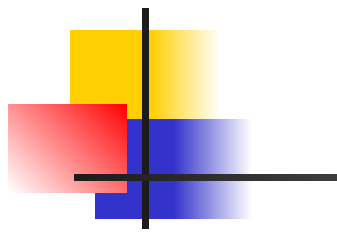






Выявление  
редких  
заболеваний –  
сирингомиелии,  
опухоли  
спинного мозга





Перелом  
позвоноч-  
ника с  
компрес-  
сией  
спинного  
мозга

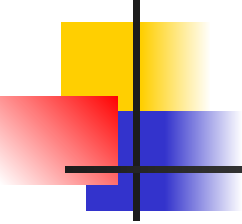


## **Лечение острой и подострой неспецифической боли в спине**

---

- **Информирование пациента о доброкачественном характере заболевания.**
- **Избегание постельного режима, замедляющего выздоровление и отрицательно влияющего на процесс реабилитации пациента.**
- **Нестероидные противовоспалительные средства (НПВП), парацетамол.**
- **Миорелаксанты.**
- **Медикаментозные блокады**
- **Массаж**
- **Мануальная терапия**
- **ЛФК**

# Лечение хронической неспецифической боли в нижней части спины

- 
- 
- **НПВП**
  - **Миорелаксанты**
  - **Антидепрессанты**
  - **Медикаментозные блокады**
  - **Нефармакологические методы лечения (ПИР, мануальная терапия, массаж, ЛФК, физиотерапия, иглорефлексотерапия, когнитивно-поведенческая психотерапия, БОС)**
  - **Радиочастотная денервация фасеточных суставов**



## Лечение радикулопатии

---

- **Абсолютные показания к хирургическому лечению: «седловидная» анестезия, тазовые нарушения, нарастающий парез в стопах**
- **Консервативная терапия:**
  - **Медикаментозное лечение: НПВП, миорелаксанты, антиконвульсанты, антидепрессанты, вазоактивные препараты, эпидуральное введение кортикостероидов, блокады**
  - **Немедикаментозная терапия: ЛФК, массаж, физиотерапия, мануальная терапия, ПИР, психотерапия**



# Хирургическое лечение радикулопатии

---

- **Относительные показания к хирургическому лечению: неэффективность консервативной терапии с сохранением выраженного болевого синдрома**
- **Методы:**
  - Дискэктомия
  - Микродискэктомия
  - Декомпрессия позвоночного канала
  - Малоинвазивные вмешательства (лазерная вапоризация, нуклеопластика)

# Профилактика болей в спине

1. Ограничение тяжелых физических нагрузок, длительных статических нагрузок, неправильных поз

2. Лечебная гимнастика, пешие прогулки, занятия плаванием

3. Коррекция психосоциальных факторов риска

