

ИНТЕРАКТИВНОЕ СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ

ХРОНИЧЕСКИЕ ТАЗОВЫЕ БОЛИ

12 семестр 6 курс (весна)

ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

- циклическая или нециклическая боль, локализующаяся в малом тазу, длительностью 6 месяцев и более



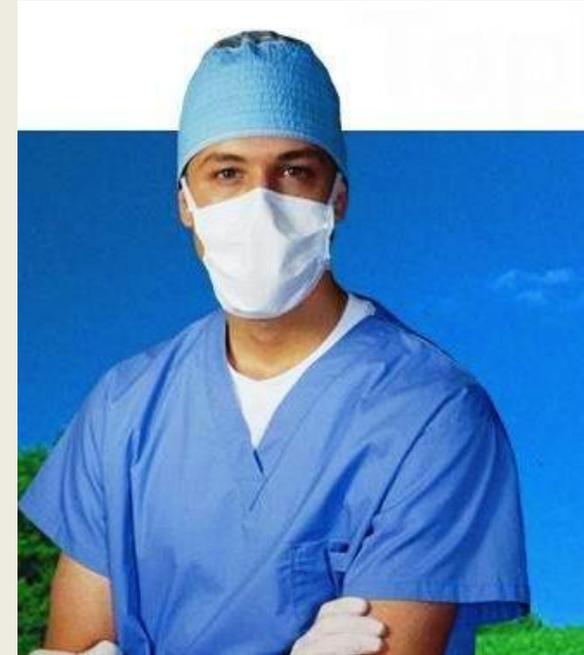
ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

- **единого** взгляда на вопросы диагностики и лечения тазовых болей до сих пор **нет**
- в 30–60% случаев причина их остается невыявленной



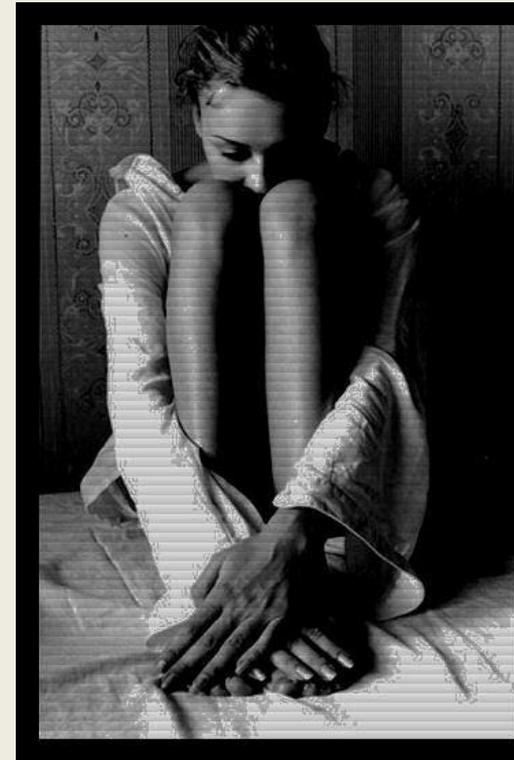
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- хронические боли наблюдаются у 20% населения всего мира (ВОЗ)
- 10% гинекологических консультаций связаны с жалобами на хронические боли в области малого таза
- причина 40% лапароскопий



ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

- трудно купируемая
- с интенсивностью, вызывающей нетрудоспособность
- требующая медикаментозного или хирургического лечения



ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

- дезорганизующая центральные механизмы регуляции важнейших функций организма человека
- изменяющая психику и поведение человека
- нарушающая социальную адаптацию



ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

Сопровождается:

- депрессией
- изменением роли в семье
- анамнезом, с целым рядом неудачных попыток лечения



ЧАСТОТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ЖЕНЩИН



1. 50%
2. 70%
3. 20%

РЕДКИЕ ПРИЧИНЫ ХР. ТАЗОВОЙ БОЛИ



1. воспалительные заболевания органов малого таза
2. эндометриоз
3. спаечный процесс в малом тазу
4. психические заболевания

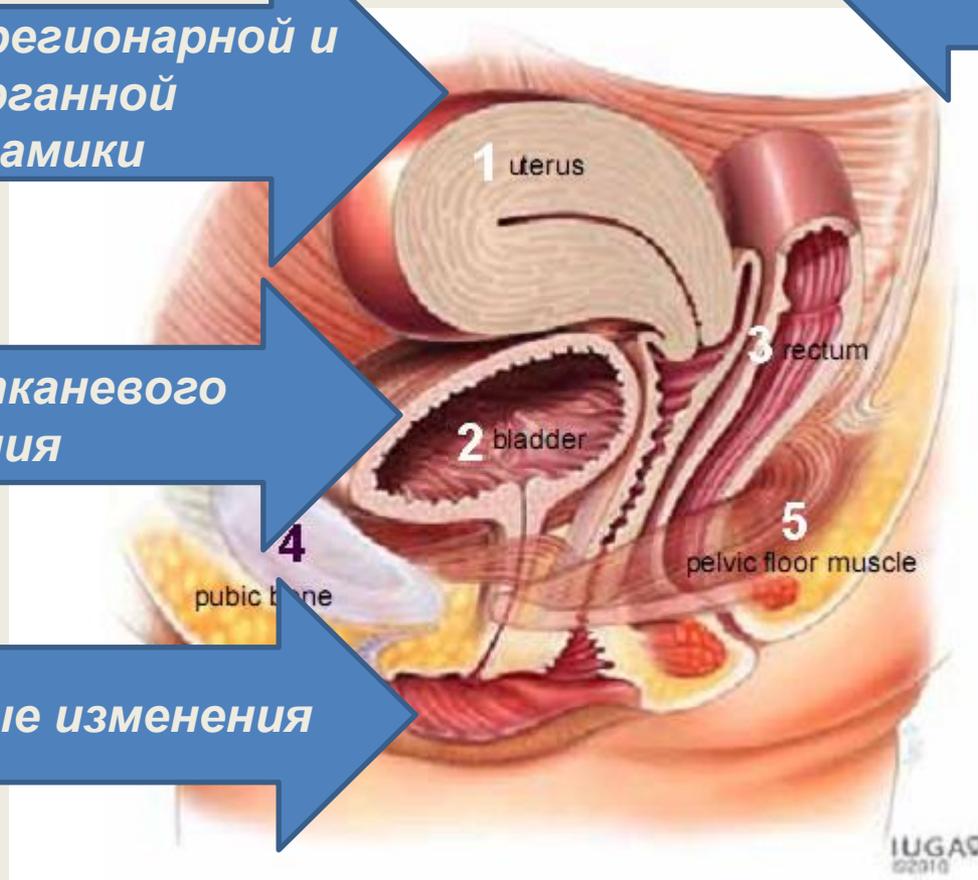
ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

*расстройства регионарной и
внутриорганной
гемодинамики*

*нарушение тканевого
дыхания*

воспалительные изменения

*Дистрофические
изменения*



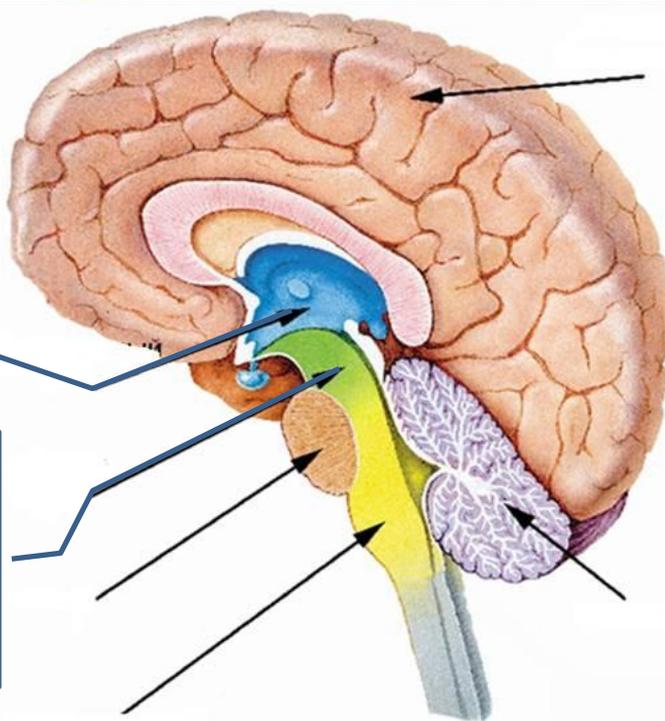
*в периферическом нервном аппарате, внутренних половых органах,
вегетативных симпатических ганглиях*

БОЛЬ → ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС

Отделы головного мозга

Дисфункция
гипоталамо-
гипофизарной
системы

Усиление
возбуждения
ноцицептивной
системы



Снижение порога
болевой
чувствительности

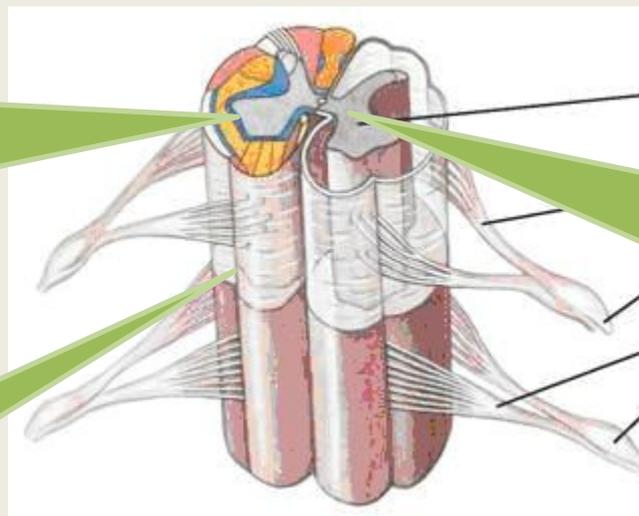
Усиление ощущения боли





ПАТОГЕНЕЗ

**вазоактивный
интестинальный
пептид**



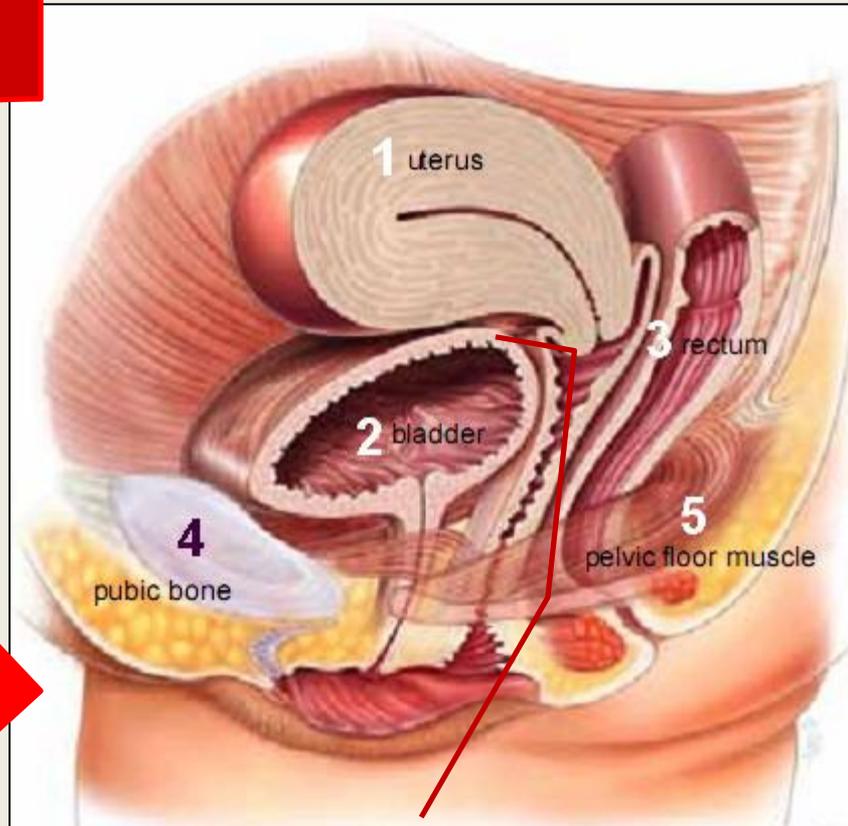
эндорфины

простагландины

**Восприятие ноцицептивных раздражителей и
передача сигналов**

ПАТОГЕНЕЗ

Застойные явления



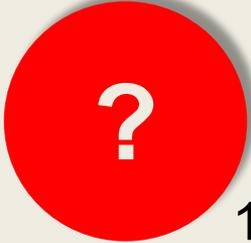
Тромбоз вен

Гипертонус сосудов

Вазодилатация сосудов

**Варикозное расширение вен
Гиперкоагуляция**

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИОМЕТРИЯ К ПРОСТАГЛАНДИНАМ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ

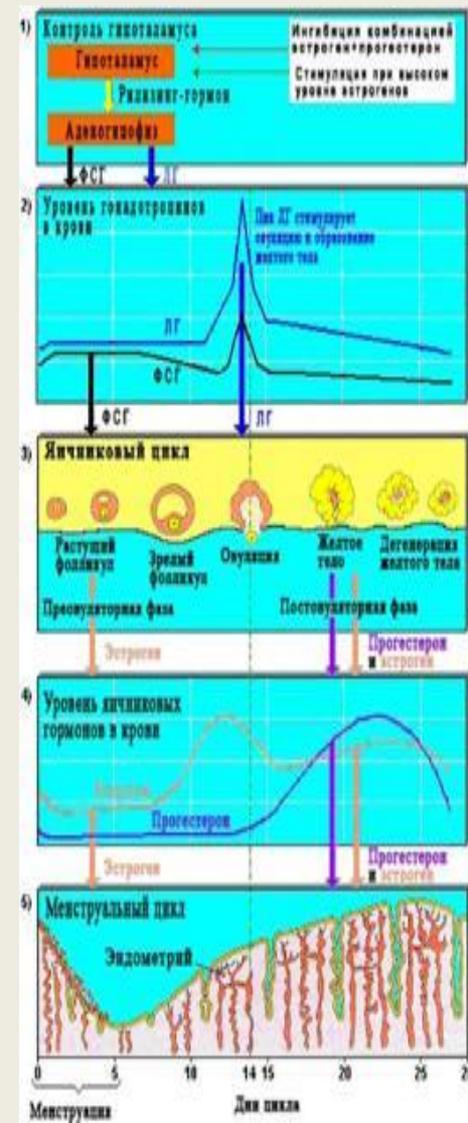


?

1. Не изменена
2. Повышена
3. Понижена

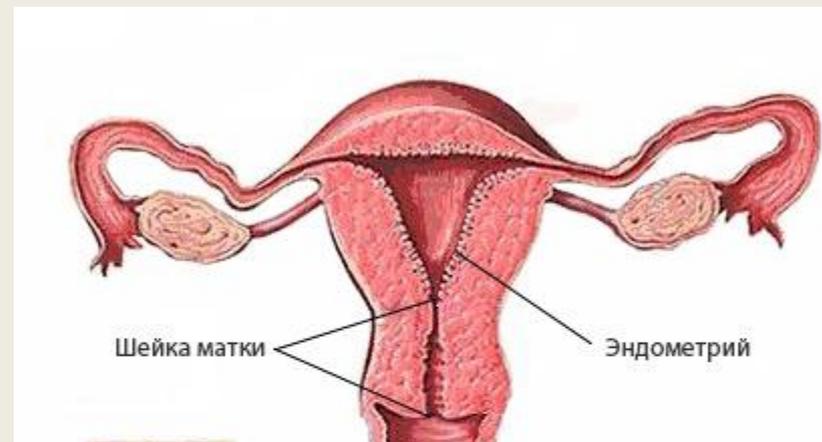


В условиях дефицита прогестерона чувствительность миометрия к простагландинам возрастает

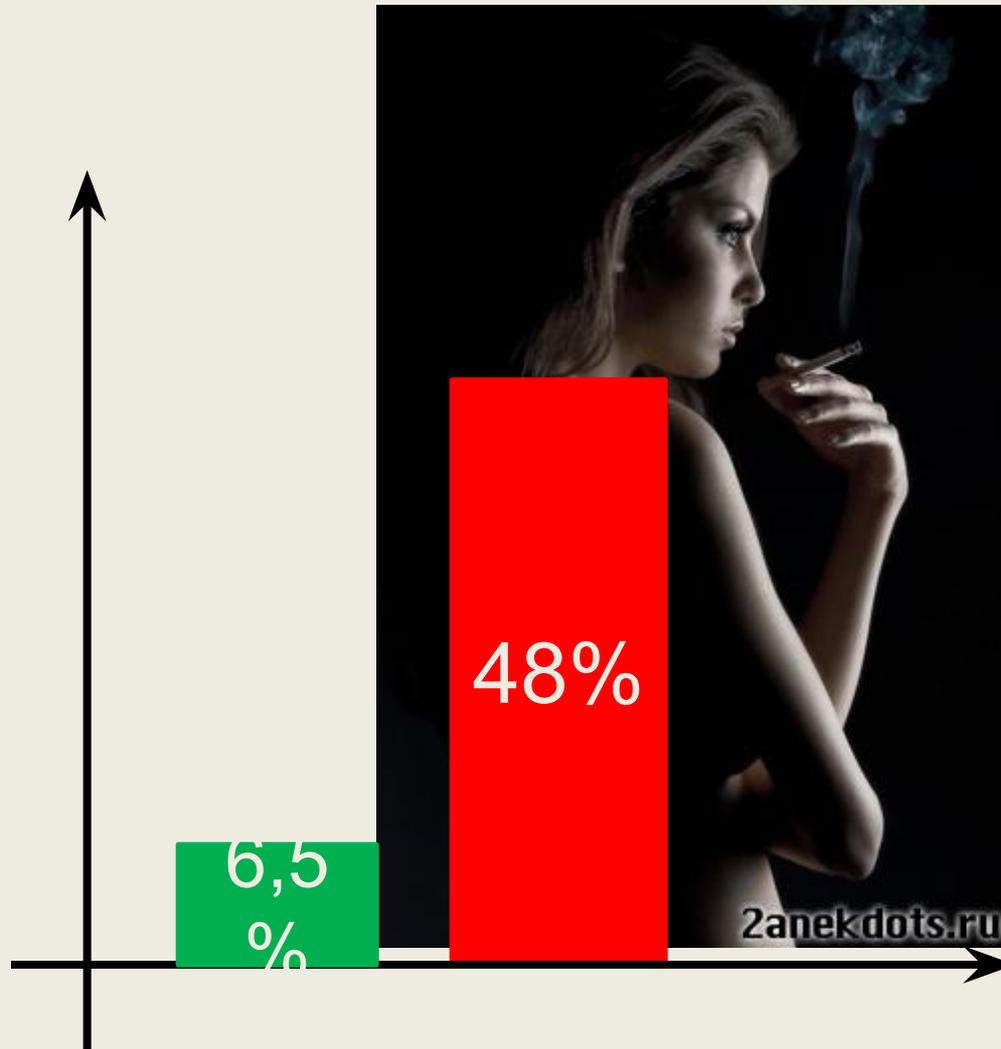




спазм, боль и другие признаки локальной гиперпростагландинемии при гестагенной недостаточности, отмечаются даже при условии нормального содержания простагландинов



СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Гинекологические болезни

Ациклическая боль:

- спаечный процесс
- эндометриоз
- сальпингоофорит (подострый, хронический)
- хроническое нарушение кровообращения в венах таза
- объемные образования яичников
- пролапс промежности



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Непостоянная боль

- альгодисменорея (первичная, вторичная)
- эндометриоз
- атрезия девственной плевы
- поперечная перегородка влагалища
- стеноз канала шейки матки
- пороки развития матки
- синдром Ашермана
- миома матки
- хр. нарушение кровообращения в венах таза



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Гинекологические болезни

Атипичная циклическая боль:

- эндометриоз
- функциональные кисты яичников
- синдром оставшегося яичника



ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

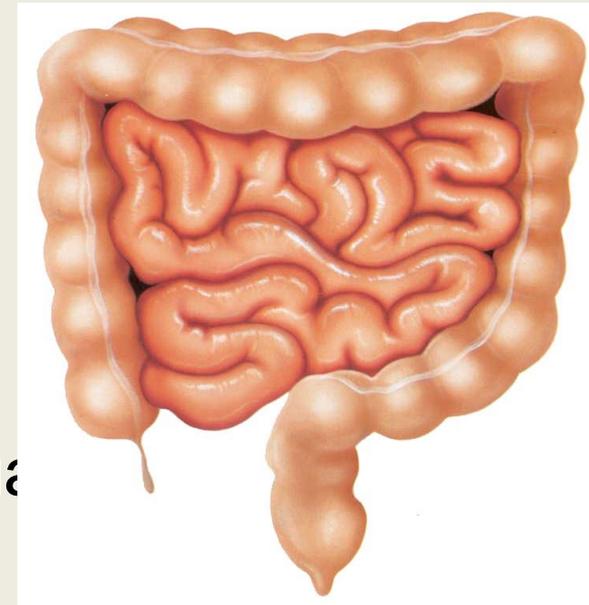
Заболевания мочевыводящих путей:

- хронический цистит или уретрит
- уретральный синдром
- язва мочевого пузыря
- дивертикул или полип уретры
- рак мочевого пузыря
- обструкция мочеточников
- тазовая дистопия почки



Заболевания желудочно-кишечного тракта:

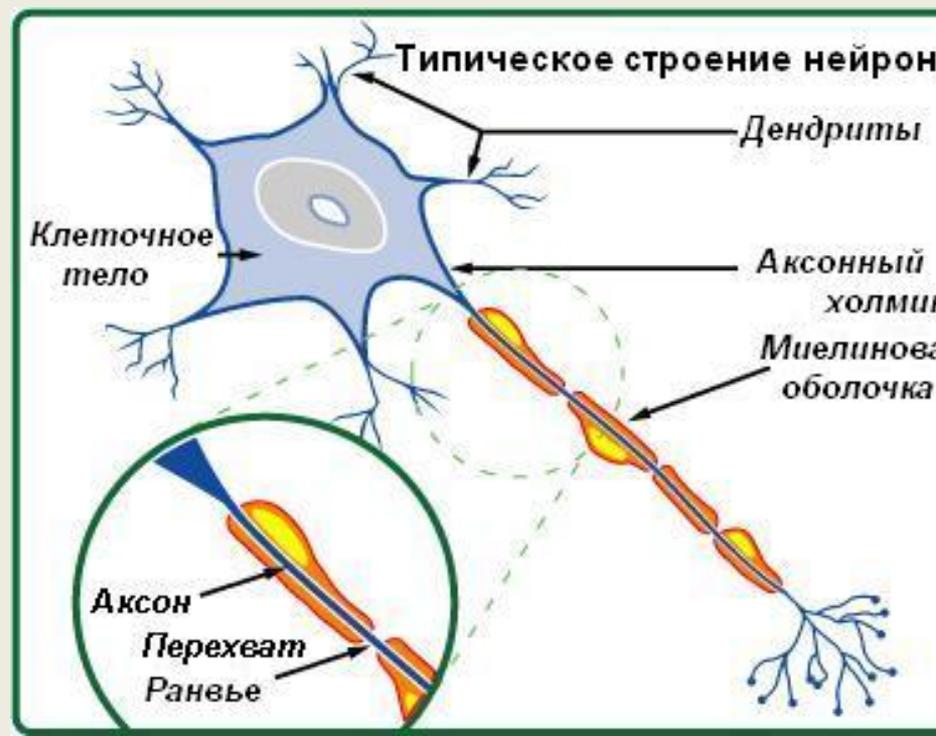
- синдром раздраженной кишки
- неспецифический язвенный колит
- болезнь Крона
- рак толстой кишки
- инфекции
- дивертикулит
- грыжа
- хроническое нарушение мезентерия кровообращения
- хронический аппендицит



ПРИЧИНЫ ХР. ТАЗОВОЙ БОЛИ

Нервные болезни:

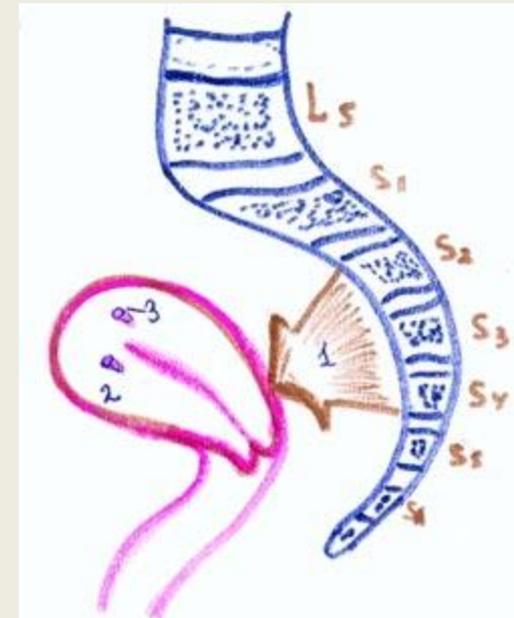
- туннельные нейропатии
- травматическая неврома



ПРИЧИНЫ ХР. ТАЗОВОЙ БОЛИ

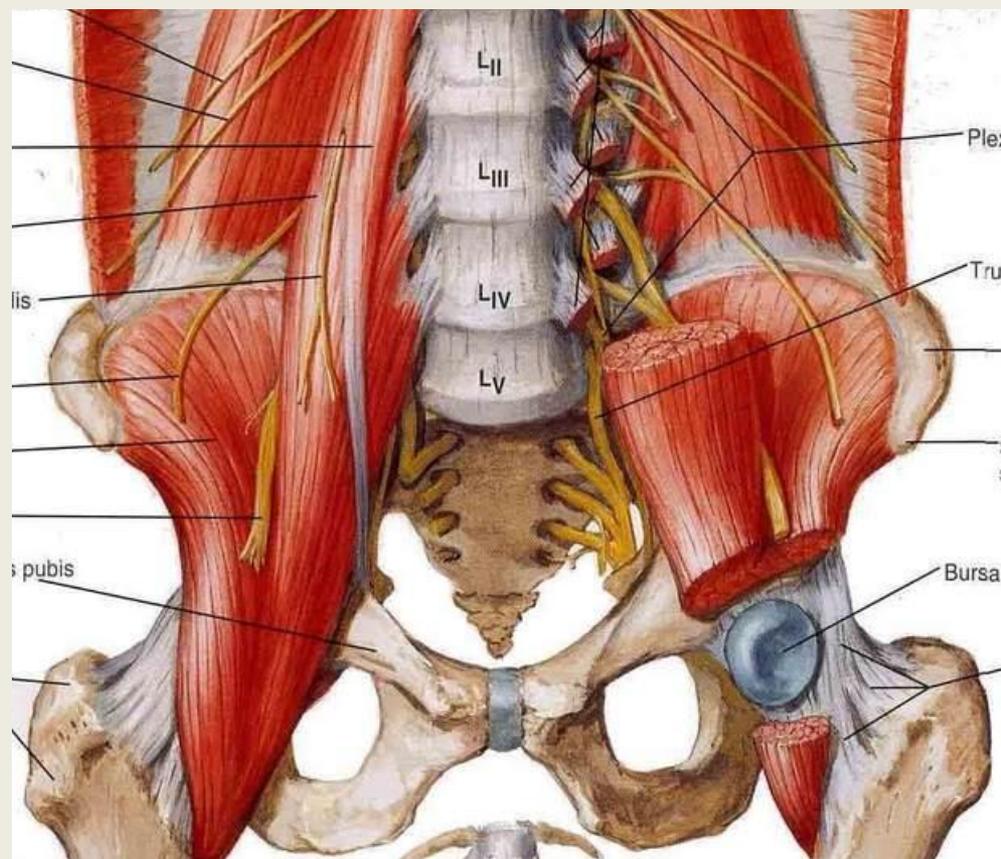
Заболевания опорно-двигательного аппарата

- пороки развития
- сколиоз, поясничный кифоз
- спондилолиз, спондилолистез
- травмы
- воспалительные заболевания
- опухоли
- остеопороз
- остеохондроз и остеоартроз позвоночника
- кокцигодиния



ПРИЧИНЫ ХР. ТАЗОВОЙ БОЛИ

- *Миофасциальная боль*



ПРИЧИНЫ ХР. ТАЗОВОЙ БОЛИ

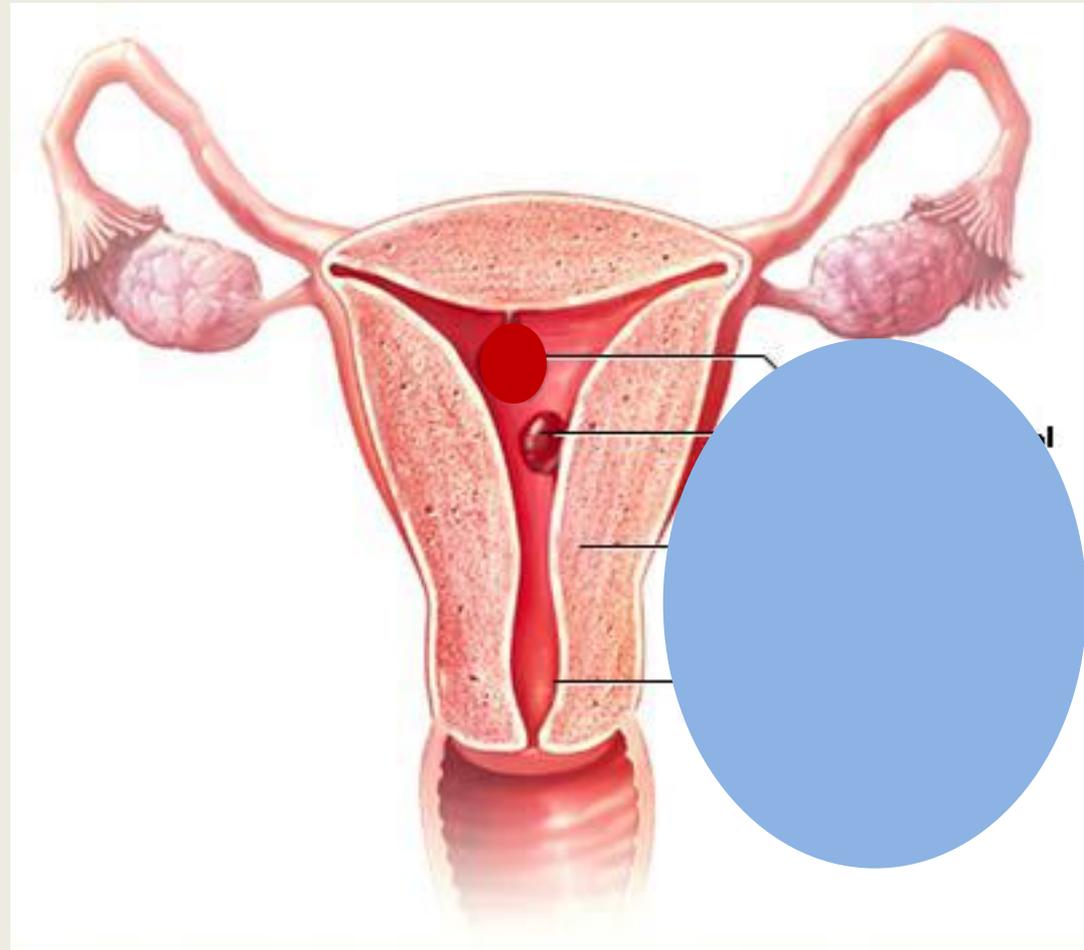
Другие заболевания:

- порфирии
- абдоминальная форма ассоциированной мигрени
- системная красная волчанка
- лимфома
- нейрофиброматоз

СИМПТОМЫ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

со стороны половых органов

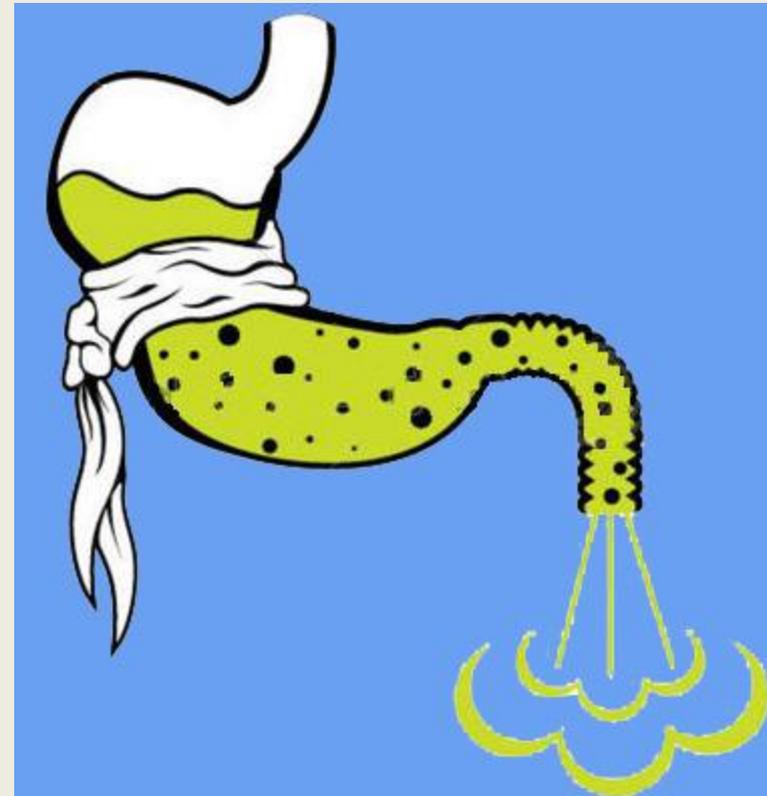
- выделения
- альгоменорея
- диспареуния
- бесплодие



СИМПТОМЫ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

со стороны желудочно-кишечного тракта

- констипация
- диарея
- вздутие живота
- неизменная кровь в кале
- боль во время дефекации



СИМПТОМЫ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

со стороны опорно-двигательного аппарата

- травма в анамнезе
- усиление боли при физической нагрузке и изменении положения тела



СИМПТОМЫ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

со стороны мочевых путей

- учащенное, болезненное мочеиспускание
- императивные позывы на мочеиспускание
- никтурия
- недержание мочи
- гематурия



ПОИСК ИСТОЧНИКА БОЛИ

Анамнез:

- перенесенные заболевания и операции
- прием лекарственных средств
- проводимое ранее лечение по поводу боли внизу живота

Тщательное физикальное исследование



ПОИСК ИСТОЧНИКА БОЛИ



Запрашивают протоколы операций и результаты гистологических исследований

Операция

Большой Рудаков Э.Б., 1976 г.р.
И/Б № 220
Проживает: г.Бокситогорск, ул.Школьная 21-28
Клинический диагноз: Последствия ПСМТ. Компрессионно-осколчатый переломовых Т8-Т9 позвонков с формированием клина Урбана. Синдром полного поперечного повреждения спинного мозга на уровне позвоночной травмы. Состояние после ламинэктомии Т7-Т8-Т9.

Операция: 01.02.06г. 10-00 – 17-00
Наркоты: ЭТН.

Менингоцелез в зоне старого операционного вмешательства. Ревизия дурального мешка и спинного мозга. Частичное иссечение клина Урбана слева. Трансплантация аутологичных мезенхимальных стволовых клеток.

В положении больного на правом боку произведен линейный разрез кожи и мягких тканей по старому операционному рубцу. Скелетированы дуги Тн1-Тн12, а также Тн6-Тн5 позвонков с расположенной между ними зоной ламинэктомии. Частичная резекция дуг Тн6 и Тн 11 позвонков. Обнажена ТМО вне зоны ламинэктомии, изменена нормальный вид. В зоне ламинэктомии располагаются грубые рубцы, которые послойно иссечены. Менинголиз. Верхнее расположенные отделы дурального мешка раздуты максимально на уровне Тн7 позвонка. Нижние отделы дурального мешка истончены. На уровне Тн8 позвонка дуральный мешок не визуализируется за счет спаянного процесса. Позвоночный канал имеет шляпообразную деформацию за счет смещения верхних позвонков вправо. Обнаружен клин Урбана на уровне Тн8 позвонка, который резекционно иссечен в левых его отделах. Кaudальные отделы дурального мешка расправились. Проведен контроль стабильности зоны перелома. При пассивных движениях плечевого пояса во фронтальном и сагитальном направлениях признаков патологической подвижности не выявлено, ввиду чего от планируемой задней стабилизации позвоночника решено воздержаться. ТМО вскрыта на участках визуализации дурального мешка вверх и вниз в пределах двух сантиметров с проведением продольной миелотомии длиной 0,7 см. При вскрытии ТМО в верхних отделах раны опорожнилась небольшая ликворная киста. Дуральный мешок, спинной мозг транспонировали. Разрезы ТМО соединены, произведен миелолиз. Смежные участки спинного мозга истончены, коллусообразны. На уровне Тн8 позвонка имеется диастаз между оральным и каудальным отрезками спинного мозга около 1,5-2,0 сантиметров, где место расположения спинного мозга представлено пластичным грубым рубцом. В места миелотомии в виде моста над рубцовой тканью заведены на глубину 0,5 сантиметра три губчатых носителя с аутологичными мезенхимальными стволовыми клетками длиной около 10,0 и шириной 0,5 сантиметра. ТМО не ушивалась. Произведена пластика дефекта ТМО силикасановой вставкой. Понерх силиксана зона ламинэктомии выложена гемостатической губкой. Тщательный гемостаз. Дополнительно инъекционно в оральные отделы спинного мозга введена суспензия аутологичных МСК. Общий объем клеток составил 40 млн, контейнер № 0505008. Послойные швы на рану мягких тканей. Спирт, ас-наклейка. Максимальная кровопотеря 200,0 мл.

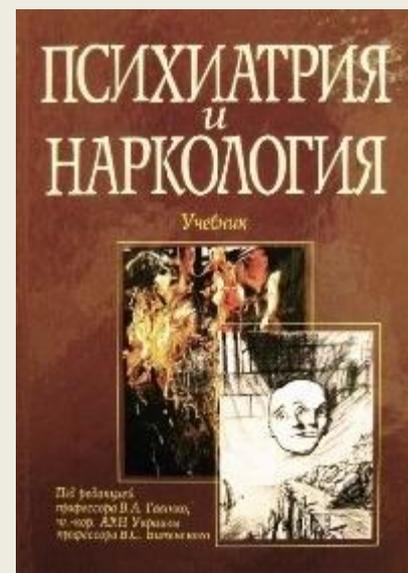
Хирург: А.Г. Нарышкин
Ассистент: Н.Н. Бухарин

Операция проводилась при консультативной помощи рук.отд. д.м.н. Т.А.Скоромца.

ПОИСК ИСТОЧНИКА БОЛИ

Психические факторы

- социально-бытовые условия
- жестокое обращение в семье
- употребление наркотиков
- госпитализация в психиатрические клиники
- суицидальные попытки

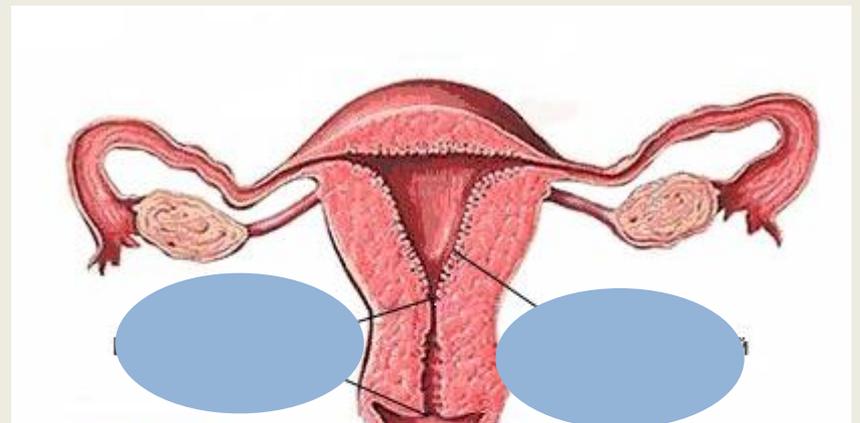


ПОИСК ИСТОЧНИКА БОЛИ

- факторы, меняющие восприятие боли
- причина сильной и длительной боли
- тревожность и депрессия
- консультация психиатра



**Гинекологические заболевания
при
синдроме хронической тазовой боли**



МКБ-10

N80 Эндометриоз

N80.0 Эндометриоз матки

N80.1 Эндометриоз яичников

N80.2 Эндометриоз маточной трубы

N80.3 Эндометриоз тазовой брюшины

N80.4 Эндометриоз ректовагинальной
перегородки и влагалища

N80.5 Эндометриоз кишечника

N80.6 Эндометриоз кожного рубца

N80.8 Другой эндометриоз

N80.9 Эндометриоз неуточнённый

ЭНДОМЕТРИОЗ

- степень развития болезни мало коррелирует с симптомами
- жалобы на тазовую боль у 30-50% больных

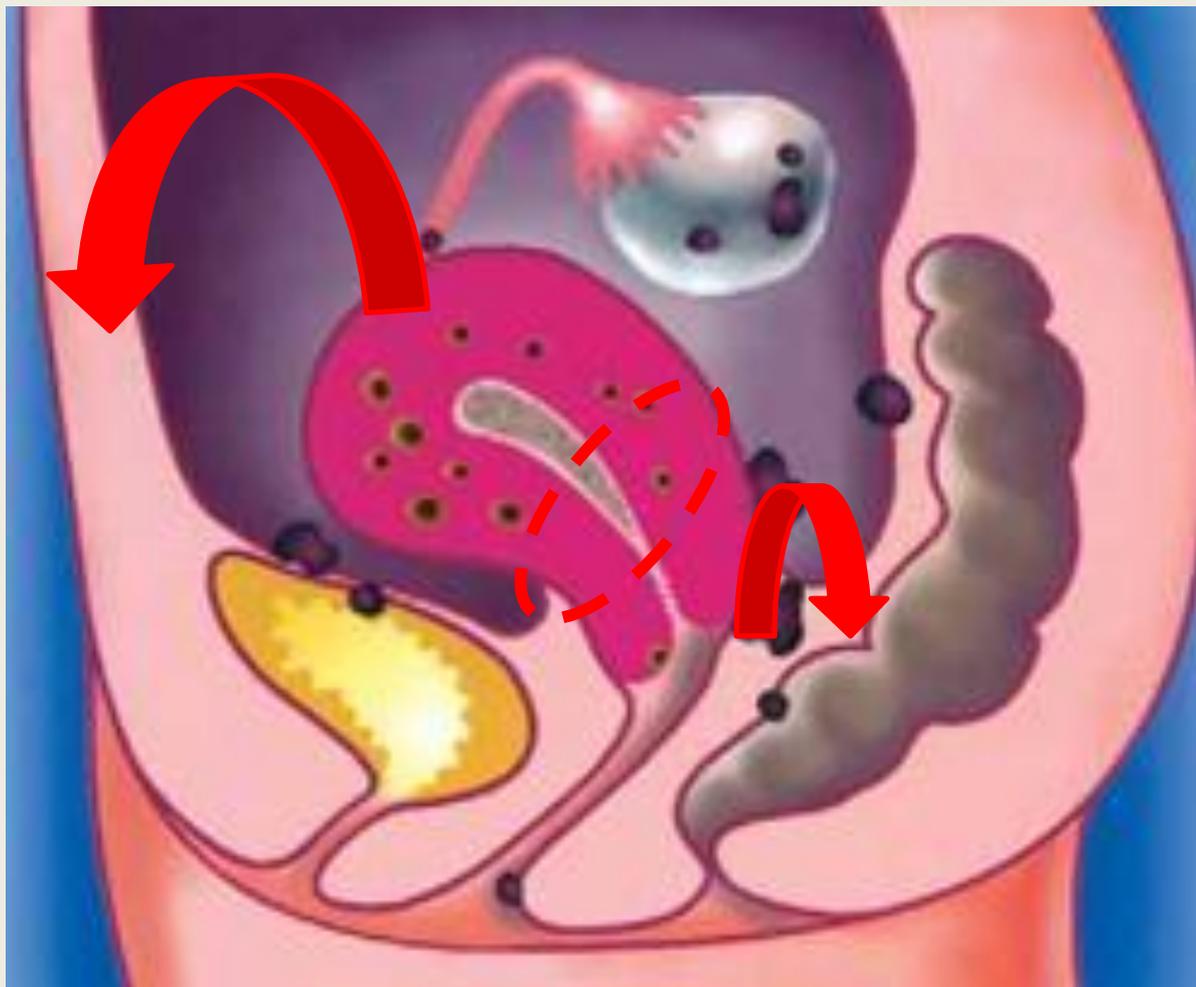


Ведущий синдром - ДИСМЕНОРЕЯ

Болевой синдром зависит от:

- формы аденомиоза (узловая)
- глубины инвазии в миометрий
- вовлечения в процесс брюшины
- вовлечения в процесс крестцово-маточных связок

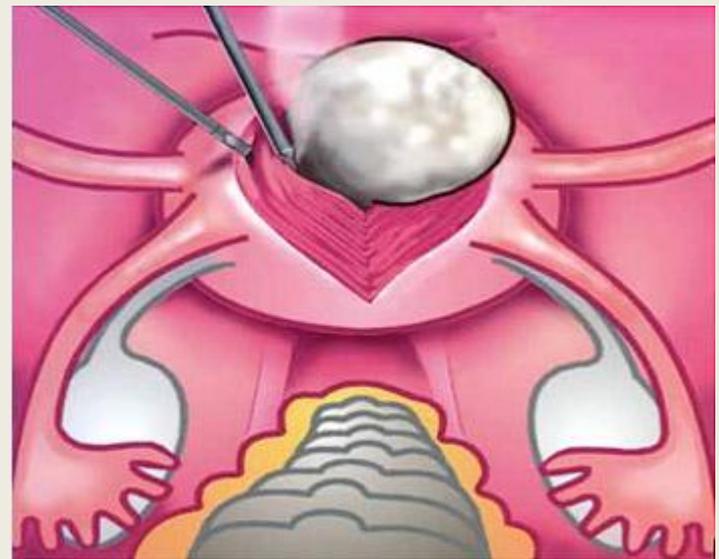
ЭНДОМЕТРИОЗ



СОЧЕТАНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА И МИОМЫ МАТКИ

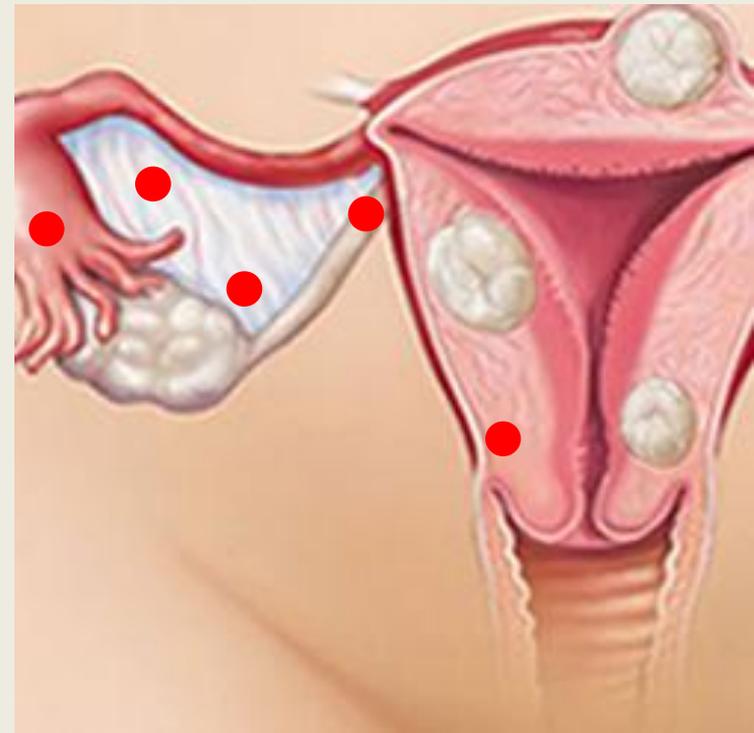
?

1. 10-20%
2. 60-80%
3. 1-2%



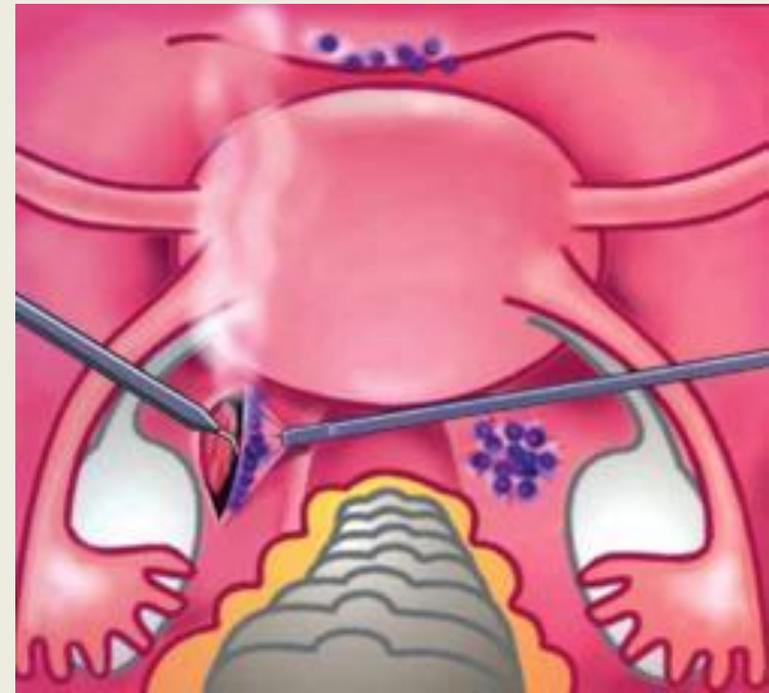
СОЧЕТАНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА И МИОМЫ МАТКИ

- выраженный болевой синдром
- гиперполименорея
- вторичная анемия



РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

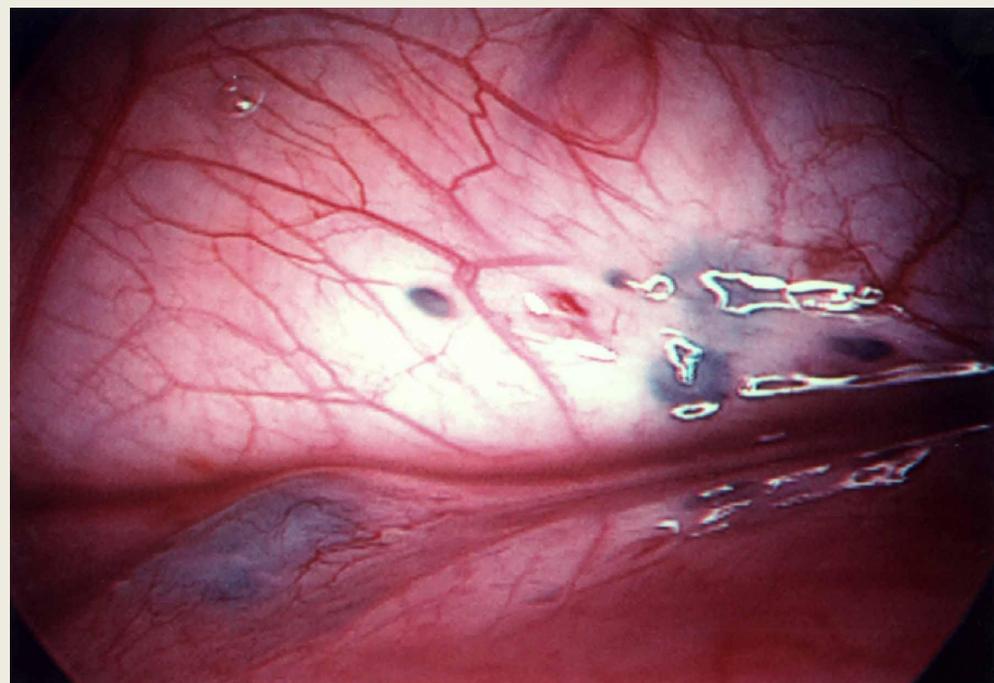
- Первичный
- Вторичный (диатермокоагуляция - органическое поражение нервных сплетений)



РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

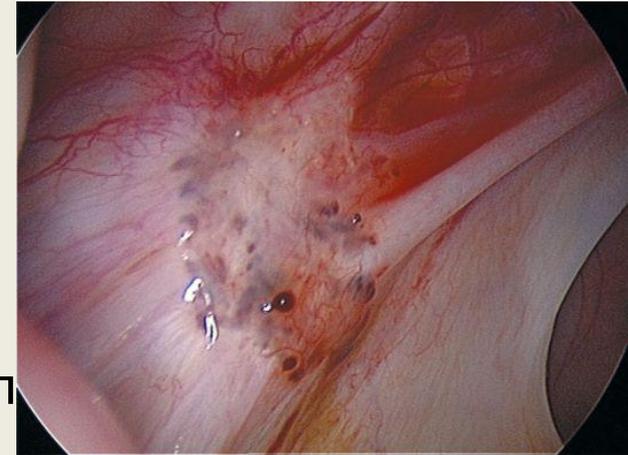
Выраженный болевой синдром

- диспареуния
- дизурические явления
- вздутие живота
- запор
- иррадиация боли в поясницу
- копчик
- задний проход



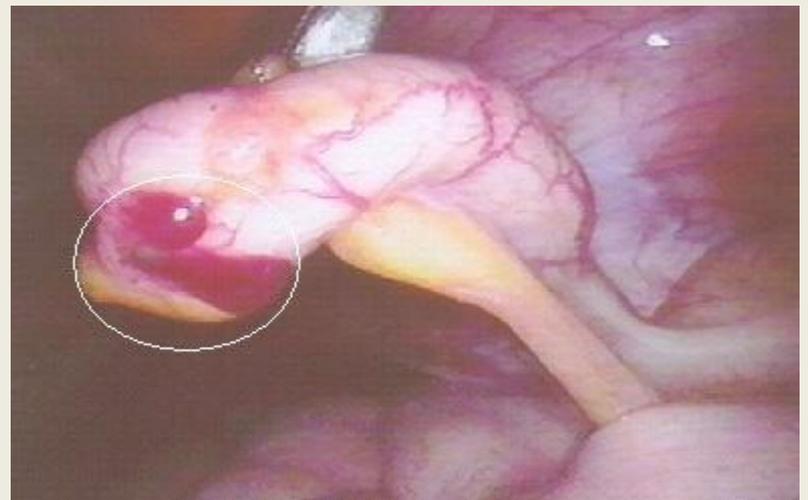
«МАЛЫЕ» ФОРМЫ ЭНДОМЕТРИОЗА (МАТОЧНО-ПРЯМОКИШЕЧНОГО УГЛУБЛЕНИЯ, СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА)

- бесплодие
- выраженный болевой синдром
- в небольших очагах образуется больше простагландинов, чем в крупных
- менструальная функция – нормальная
- содержания гонадотропинов и половых стероидов в крови - норма



ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

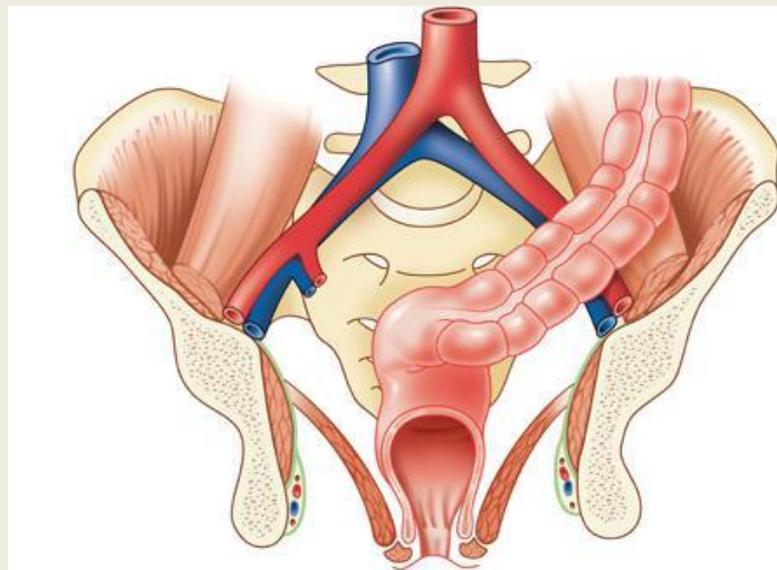
- циклический характер болей
- опухоли вне половых органов
- циклические кровяные выделения



ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

Сигмовидная и прямая кишка

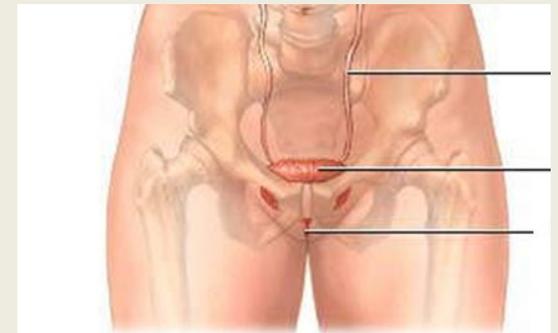
- циклические боли в области живота и поясницы
- циклические кровотечения из прямой кишки
- запоры



ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

Эндометриоз мочевого пузыря

- циклические боли
- дизурия
- гематурия



ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

консервативные методы лечения: гормональная,
противовоспалительная, десенсибилизирующая и
симптоматическая терапия

хирургические методы лечения
лапароскопия

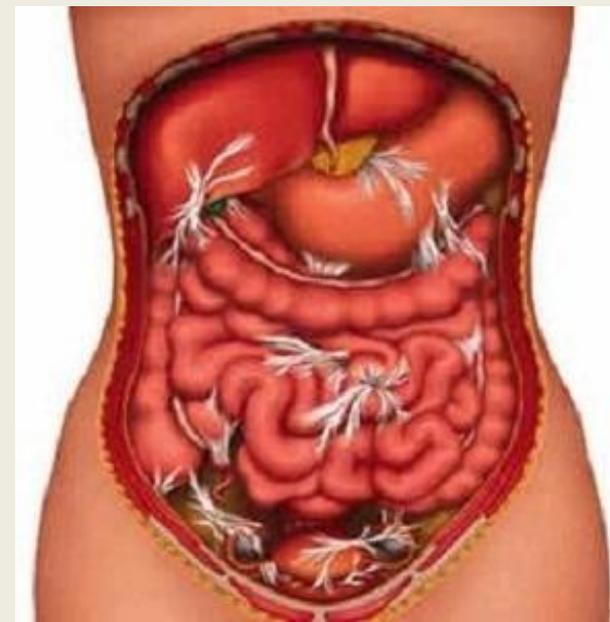
СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В МАЛОМ ТАЗУ

- ациклическая боль внизу живота
- усиливается во время полового акта и при движениях



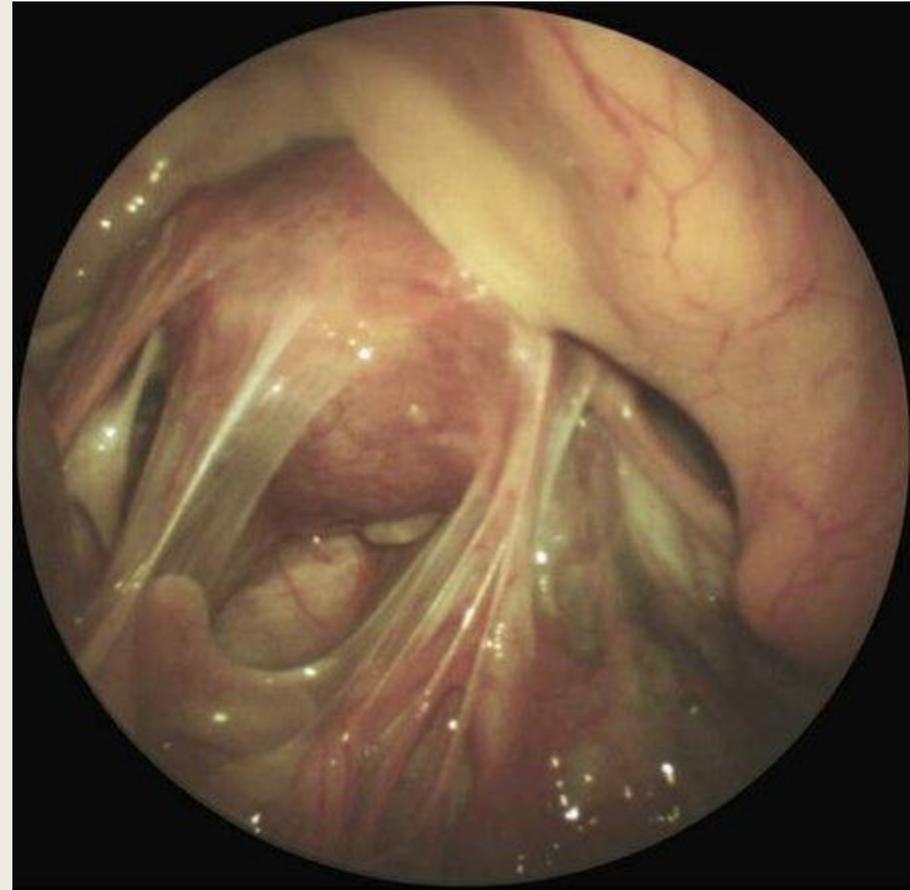
СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В МАЛОМ ТАЗУ

- Возможна кишечная непроходимость
- При бимануальном исследовании отмечаются ограничение подвижности матки и ее придатков



СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В МАЛОМ ТАЗУ

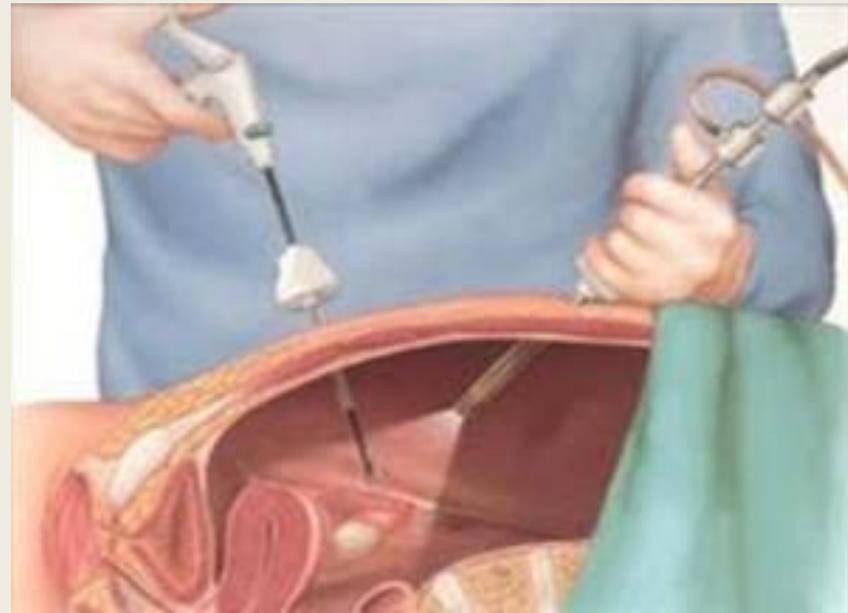
Разделение спаек не всегда эффективно!



СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В МАЛОМ ТАЗУ



- Если исключены внутренние болезни и психические расстройства, показана диагностическая лапароскопия



ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- боли, локализованы в нижних отделах живота и могут иррадиировать в поясничный или крестцовый отделы позвоночника.
- боли периодические
- сохраняются после исчезновения признаков воспалительной реакции
- усиливаются при охлаждении, интеркуррентных заболеваниях, физических и эмоциональных перегрузках

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Изменения нервно-психического состояния

- нарушения сна
- раздражительность
- снижение трудоспособности
- быстрая утомляемость



ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Нарушения сексуальной функции (50–70%)

- аноргазмия
- вагинизм
- диспареуния



ВЗОМТ. МИНИМАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ

- Болезненность при пальпации в нижних отделах живота
- Болезненность в области придатков матки
- Болезненность тракции шейки матки



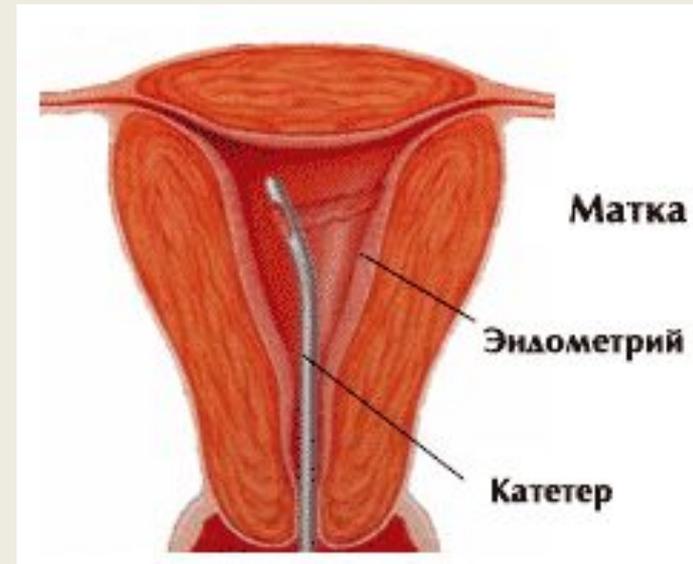
Острый процесс:

- Повышение температуры более 38,3
- Лейкоциты $>10 \times 10^9/\text{л}$, повышение СОЭ и С-РБ
- Выделения из половых путей (обильные с неприятным запахом, зуд жжение)
- Лабораторное подтверждение ИППП



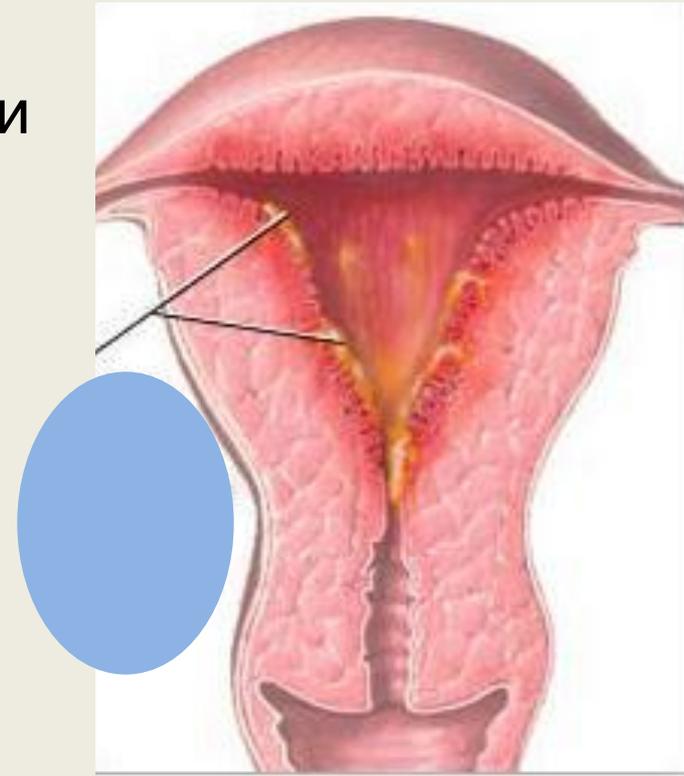
ВЗОМТ. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КРИТЕРИИ

- Эндоскопические признаки ВЗОМТ – «золотой стандарт»
- УЗИ (трансвагинальное исследование)
- Гистологическое подтверждение эндометрита
(Не менее 1 плазматической клетки в п/зр при $\times 120$, не менее 5 нейтрофилов в п/зр при $\times 400$)



ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ

- Нециклические маточные кровотечения
- Тянущие боли внизу живота – (при сочетании с хроническим сальпингоофоритом и спаечным процессом в малом тазу)
- Дисменорея и диспареуния
- Серозные и серозно-гноевидные бели
- Бесплодие
- Неудачные попытки ЭКО



УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ

На 7–8 сут менструального цикла

- ✓ Участки повышенной и пониженной эхогенности срединной структуры (М-эхо) тела матки;
- ✓ Гиперэхогенные структуры в базальном слое эндометрия
- ✓ Неравномерное расширение полости матки в пролиферативную фазу, наличие жидкого содержимого через 3–5 дней после окончания менструации
- ✓ Асимметрия толщины стенок эндометрия, истончение М-эхо

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ

Критерии морфологической диагностики

- Воспалительные инфильтраты, состоящие преимущественно из лимфоидных элементов и расположенные чаще вокруг желёз и кровеносных сосудов
- Наличие плазматических клеток в строме нейтрофилов в эпителии эндометрия, В-лимфоцитов в функциональном слое
- Очаговый фиброз стромы
- Склеротические изменения стенок спиральных артерий эндометрия



ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ

Лечение антибиотиками хр. ВЗОМТ усугубляет течение заболевания из - за иммуносупрессивного действия, грубого нарушения влагалищного и кишечного биотопов, цитостатического эффекта, усугубляющего аутоиммунные нарушения



ИММУНОТЕРАПИЯ + А/Б

- Пирогенал (в свечах)
- Гоновакцина
- Продигиозан
- Плазмотерапия

Лучше в стационаре, (можно в дневном)!

3 вида реакций: *общая, местная, очаговая*

- Бактериоскопия, бактериология – по результатам
антибиотикотерапия



ЛЕЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ФИЗИОТЕРАПИЯ

При длительности заболевания до 2-х лет и ненарушенной функции яичников:

- микроволны сантиметрового диапазона
- магнитотерапия

Длительность заболевания более 2-х лет:

- ультразвук в импульсном режиме
- электрофорез цинка

ЛЕЧЕНИЕ ВЗОМТ

Природные физические факторы

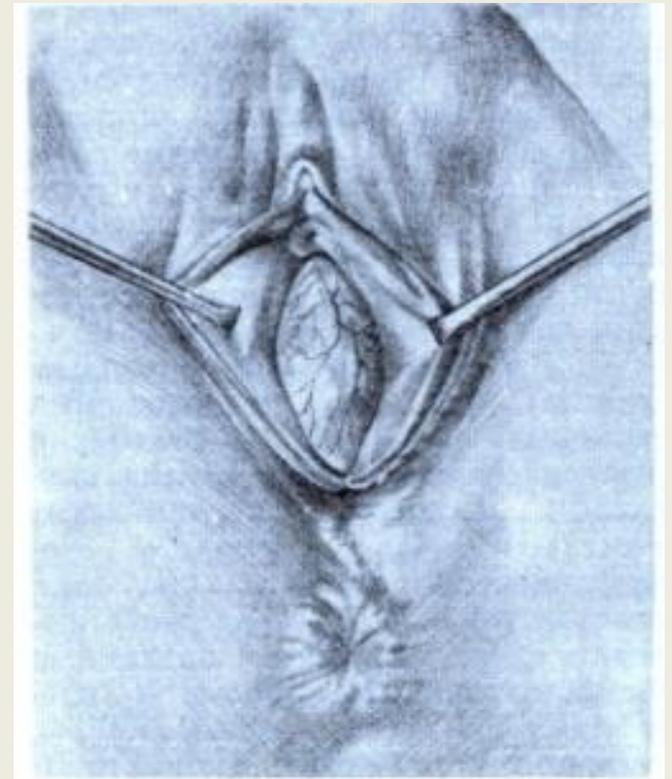
- сероводородные, радоновые, йодобромные ванны

Преформированные физические факторы

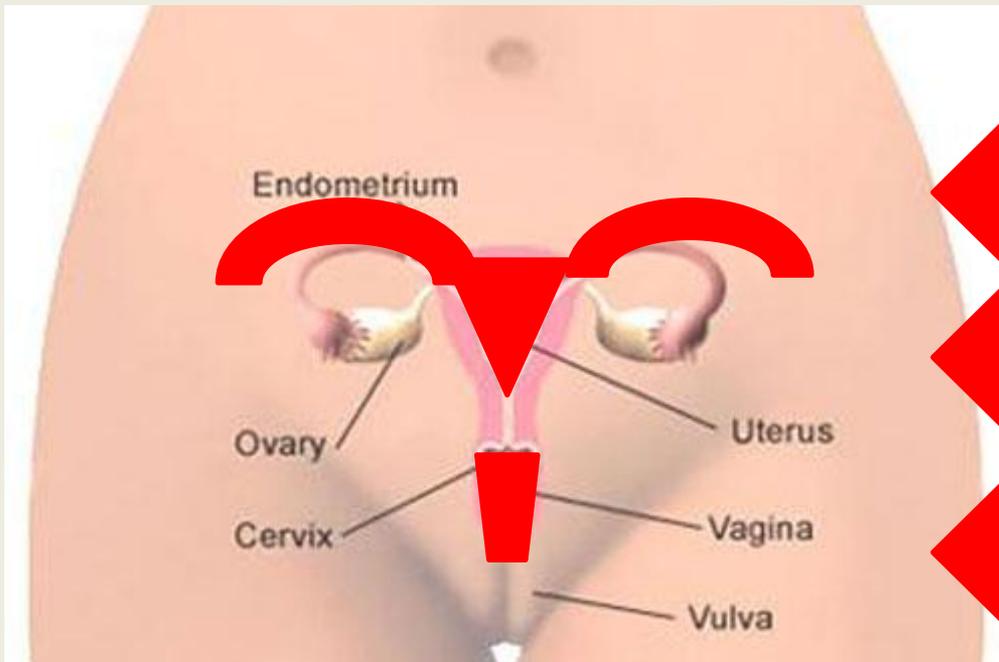
- ультразвук, магнитное поле, лазерное излучение электро- и фонофорез

АТРЕЗИЯ (ОСКЛУСУС) ГИМЕНА

- встречается у 0,02–0,04% девочек



АТРЕЗИЯ (ОСCLUSUS) ГИМЕНА



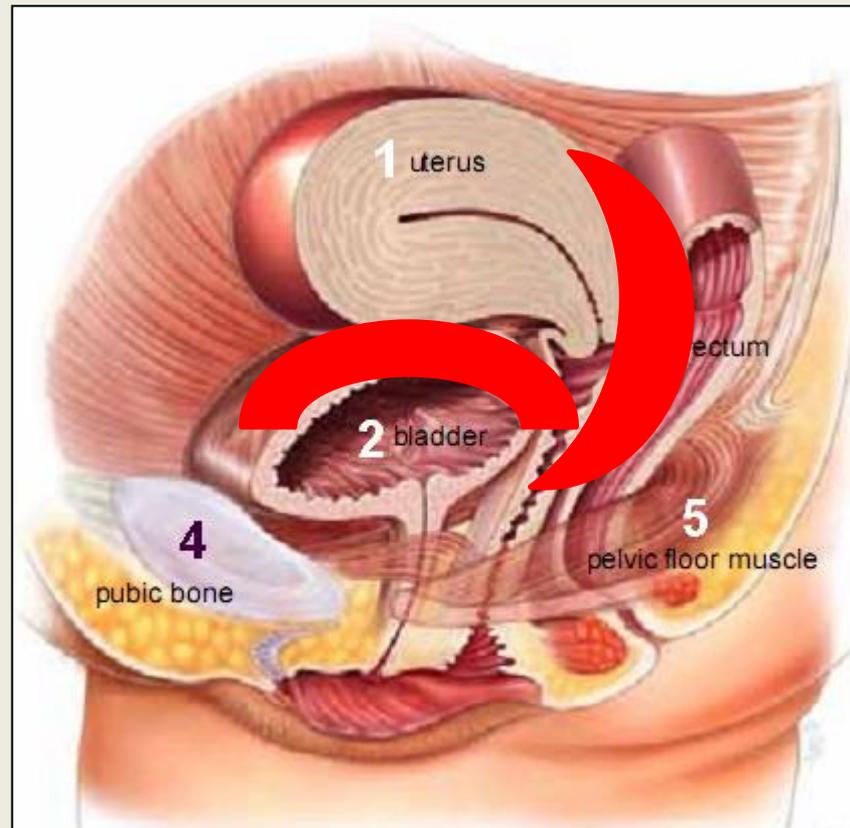
гематосальпинкс

гематометра

гематокольпос

АТРЕЗИЯ (OCCLUSUS) HYMEN

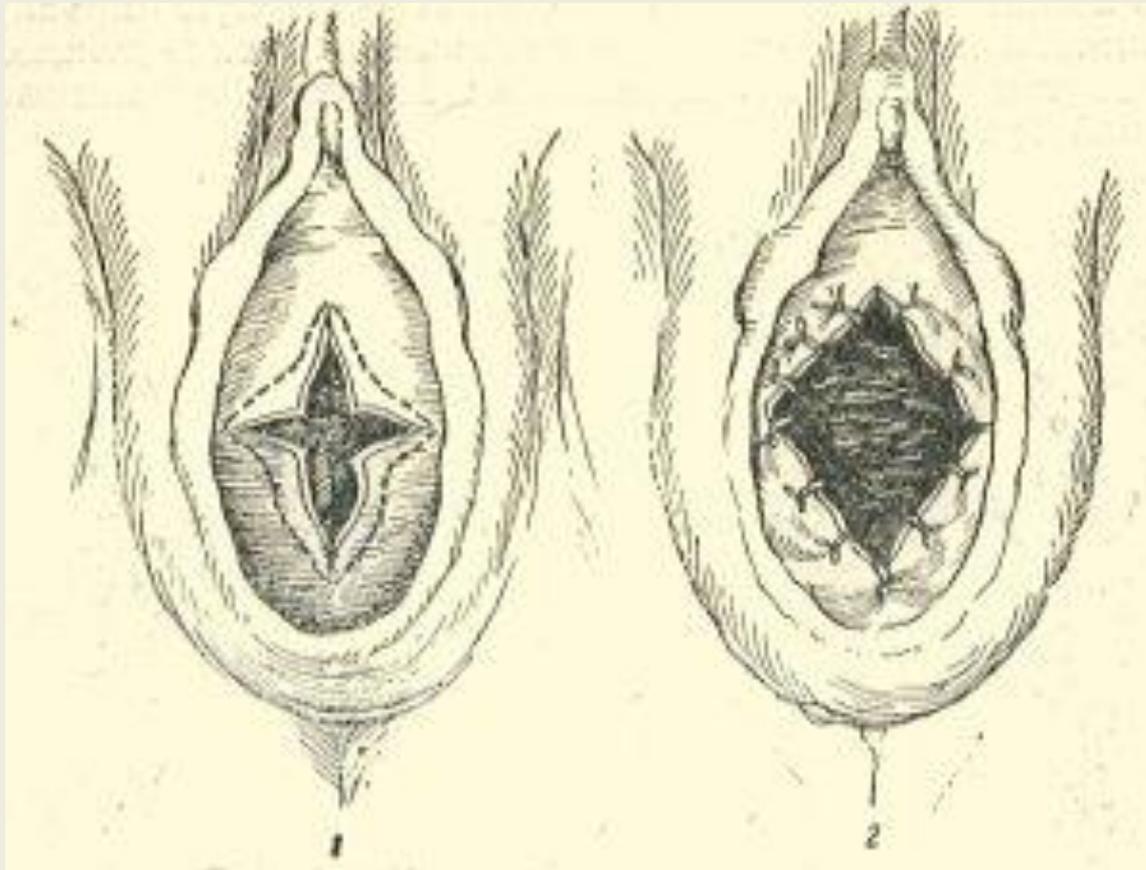
- Цикличность болей



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Опухоли малого таза
- Дистопия почки

АТРЕЗИЯ (ОСCLUSUS) HYMEN



ПЕРВИЧНАЯ ДИСМНОРЕЯ

- нарушение синтеза и обмена эйкозаноидов (простагландинов, тромбоксанов и лейкотриенов)
- снижение проницаемости клеточных мембран и сосудистых стенок матки
- генетически закрепленное снижение порога чувствительности к боли



ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ

- боли появляются через 1–2 года после менархе
- носят схваткообразный характер
- начинаются за несколько часов до менструации
- сопровождаются головными болями, многократной рвотой



ЛЕЧЕНИЕ

ингибиторы простагландинового синтеза
(НПВПС):

индометацин, бруфен, метиндол и др.
назначаются за 2–3 дня до ожидаемой
менструации (ректальные свечи)



ЛЕЧЕНИЕ

- Иглорефлексотерапия
- КОКи
- Прогестины, во вторую фазу менструального цикла



ХРОНИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕНАХ ТАЗА

- Сочетание беременности и варикозного расширения вен – 30%
- После родов обратное развитие
- Остаточный варикоз вен малого таза вне беременности - 2–10%



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

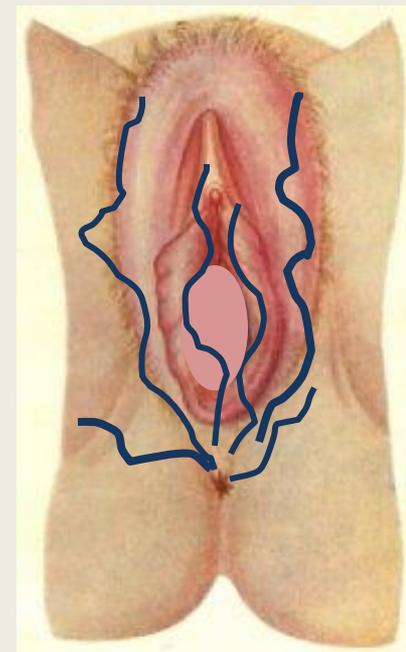
- ретрофлексия матки
- эндометриоз
- опухоли матки и яичников
- нарушения гормонального фона



В постменопаузальном периоде синдром венозного полнокровия малого таза уменьшается

ДИАГНОСТИКА

- У половины пациенток варикозное расширение вен промежности, ягодичной области и задненаружной поверхности бедра
- Полнокровие венозного сплетения мочевого пузыря (дизурические расстройства)



ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- УЗИ, доплеровское сканирование
- Ангиография
- Компьютерная томография (исключение других заболеваний органов малого таза)

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕН МАЛОГО ТАЗА

- Консультация флеболога



ЛЕЧЕНИЕ

1. Ликвидация запоров
2. Нормализация условий труда и отдыха:
 - исключение значительных физических нагрузок, длительного пребывания в вертикальном положении
3. Ношение компрессионного белья
 - Флебопротекторы, курсовой прием
 - НВПС при выраженном болевом синдроме

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Показания: сохранение болевого синдрома

- лапароскопическая резекции гонадных вен (ликвидация патологического рефлюкса крови)
- эндовазальная эмболизация яичниковых вен



ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

Туннельные нейропатии:

- лапароскопические операции
- лапаротомия по Пфанненштилю
- травма

КЛИНИКА:

- Боли жгучие, тупые в зоне иннервации ущемленного нерва
- Боли усиливаются при сгибании туловища, бедра
- Локализация боли: медиальнее и ниже верхней передней подвздошной ости

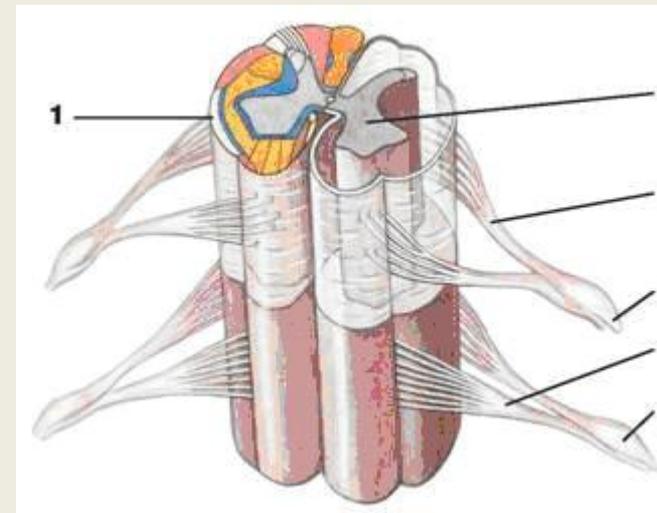
ЛЕЧЕНИЕ

- Блокада нерва раствором анестетиков
- При неэффективности показано хирургическое лечение (разрушение нерва)

Препараты ботулотоксина

МИОФАСЦИАЛЬНАЯ БОЛЬ

- боль отраженная
- возникает в коже и мышцах, иннервируемых из одного сегмента спинного мозга
- исчезает, при введении в триггерную точку местного анестетика



ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НЕЙРОПАТИИ

- Повреждение nn. ilio-inguinalis при латеральной аппендэктомии или широком, низком поперечном разрезе при операциях на органах малого таза



ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ

- Грыжа межverteбральных дисков
- соскальзывание позвонка (spondylolisthesis)
- выраженный поясничный лордоз



ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ

Провоцирующие факторы:

- поднятие тяжести
- неловкое движение
- падение



Боль усиливается при перемене положения тела, движении, чиханье

ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ

- Ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника
- напряжение длинных мышц спины
- болезненность при пальпации паравертебральных точек

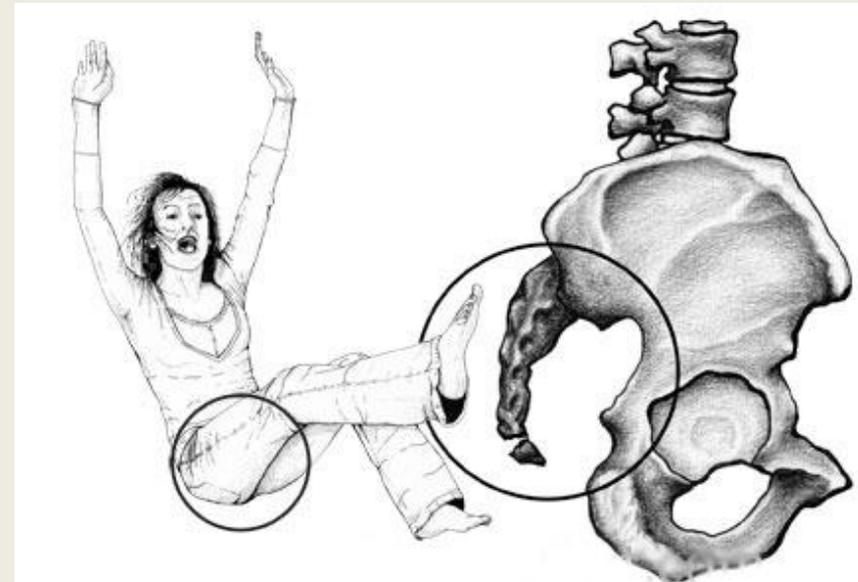


НЕВРАЛГИИ КОПЧИКОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (КОКЦИГОДИНИЯ)

- следствие перенесенных нейротропных инфекций (герпес и др.)

Дифференциальная диагностика:

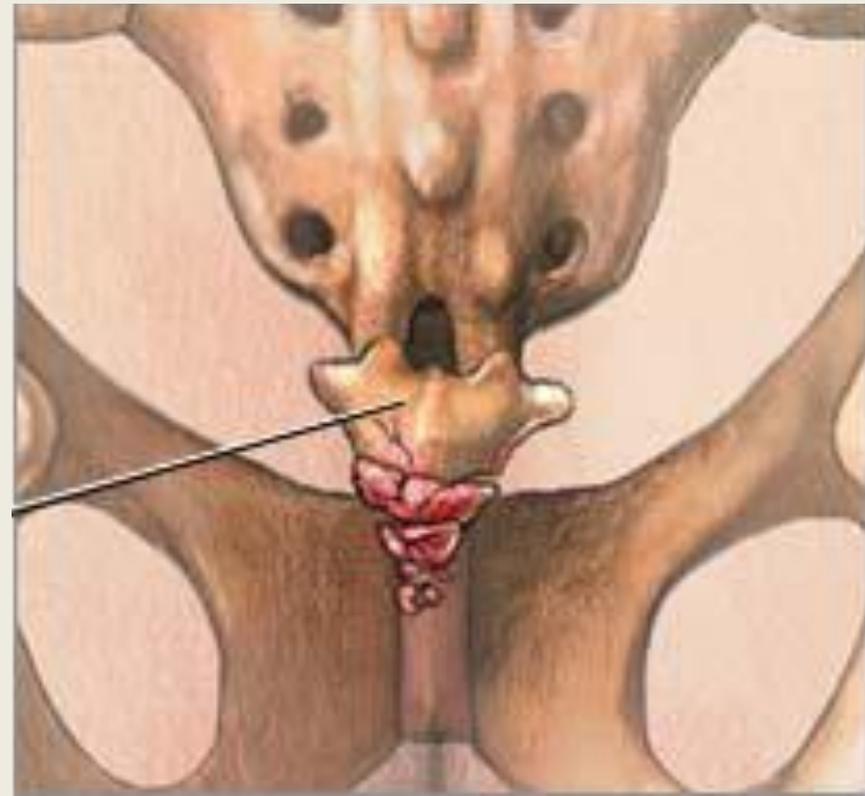
- проктит
- парапроктит
- перелом копчика



НЕВРАЛГИИ КОПЧИКОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (КОКЦИГОДИНИЯ)

Боль возникает и резко возобновляется под влиянием механических раздражителей:

- при ходьбе
- быстром вставании
- дефекации и пр.



НЕВРАЛГИИ КОПЧИКОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (КОКЦИГОДИНИЯ)

- Боль тупая, изнуряющая, с иррадиацией в прямую кишку, ягодицы, реже поясницу, промежность, бедра и нижнюю часть живота
- При владалищном исследовании давление на копчик вызывает усиление боли

НЕВРАЛГИИ КОПЧИКОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (КОКЦИГОДИНИЯ). ЛЕЧЕНИЕ.

1. Эндосакральные блокады
2. Физиотерапевтические процедуры:
 - ультразвук
 - ультрафиолет
 - электрические токи
 - грязевые ванны
 - массаж и прочее.
3. Хирургическое лечение



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!