

ВСЕ ЛИКИ БОЛИ

Международная ассоциация по изучению боли определяет боль, как неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое человеком в терминах такого повреждения. Сегодня боль – это один из самых частых симптомов, с которым сталкивается современный человек.



КАКАЯ БЫВАЕТ БОЛЬ?

По продолжительности:

- **Транзиторная** – кратковременная
- **Острая** – возникает в пределах периода повреждения и заживления
- **Хроническая** – проявляется сверх нормального периода заживления

По локализации:

- **Местная** – возникает на месте повреждения
- **Иррадиирующая** – связана с распространением раздражения с одной ветви чувствительного нерва на другую
- **Отраженная** – возникает вследствие повреждения внутренних органов и локализуется в отдаленных поверхностных участках тела

По характеру:

- **Ноцицептивная** – встречается наиболее часто, возникает при раздражении периферических болевых рецепторов – «ноцицепторов», локализованных практически во всех органах и системах. Болевые синдромы чаще всего являются острыми – ожог, порез, ушиб, ссадина, перелом, растяжение, но могут носить и хронический характер. При этом виде боли фактор, вызвавший ее, как правило, очевиден, боль обычно четко локализована (в зоне повреждения). Описывая ноцицептивную боль, пациенты чаще всего пользуются определениями «сжимающая», «ноющая», «пульсирующая», «режущая».

- **Нейропатическая** – вызвана повреждением нервного волокна, характерна для хронических болевых синдромов разной этиологии. Пациенты характеризуют ее как «жгучую», «холодящую», «стреляющую».
- **Психогенная** – возникает при депрессии, тревоге или других психических расстройствах, нет неврологической или соматической причины боли.

А ТАКЖЕ:

Неспецифические (скелетно-мышечные боли)

- Развитие после чрезмерных физических или статических нагрузок, переохлаждения
- Источники – капсулы суставов, связки и фасции, мышцы, позвонки, межпозвоночные диски
- Ограничение движений в определенном отделе позвоночника, болезненность при движении, уменьшение боли в покое
- Отсутствие очаговых неврологических нарушений
- Регресс симптомов в большинстве случаев в течение 3-4 недель

Мышечно-тонический синдром (острый мышечный спазм)

- Ограничение движений в определенном отделе позвоночника, болезненность при движении
- Мышца напряжена и болезненна при пальпации, без иррадиации боли
- Боль провоцируется движением с участием соответствующей мышцы.



КАК ДИАГНОСТИРОВАТЬ?

- Жалобы и анамнез (локализация, давность, характер боли, сопутствующие симптомы)
- Обследование (внешний осмотр, пальпация, оценка подвижности в суставах, исследование чувствительности рефлексов)
- Оценка интенсивности боли
- Оценка психологического состояния (шкалы тревоги и депрессии)
- Дополнительные методы обследования – по показаниям (рентген, КТ, МРТ, ЭНМГ, анализы крови и мочи, УЗИ внутренних органов и т.п.)
- Консультация специалистов – по показаниям (психиатра, хирурга, гинеколога и др.)



КАКУЮ ТЕРАПИЮ ВЫБРАТЬ?

- Ноцицептивная – препараты НПВП, миорелаксанты, физические методы лечения (например, мануальная терапия)
- Нейропатическая – антиконвульсанты
- Дисфункциональная – психотерапия, психофармакотерапия