

БОЛЬ В СПИНЕ.

ОСНОВЫ КЛАССИФИКАЦИИ И ПАТОГЕНЕЗА



Понятие боли в спине очень емкое и включает в себя нарушения состояния костных и мышечно-связочных структур позвоночника. Боль в спине занимает второе место по частоте обращений в поликлинику и третье – по количеству госпитализаций. Глобальное исследование заболеваемости населения (Global Burden of Disease Study) признало боль в спине главной медицинской причиной снижения качества жизни в мире и в России.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) определяет боль в спине как симптом, а не как болезнь. Практикующие врачи обычно пользуются следующими **классификациями**.

1 Неспецифическая боль (встречается в 85–90% случаев). В этом случае не удастся выявить серьезную патологию (заболевание): инфекцию, травму, воспаление, опухоль, остеопороз, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилит, заболевание соединительной ткани и др. Кроме того, нет специфических признаков вовлечения в процесс корешков спинномозговых нервов (радикулопатия и синдром конского хвоста) и стеноза спинномозгового канала.

2 Специфическая боль (встречается в 4–7% случаев). Возможные причины:

- ⊙ перелом позвоночника;
- ⊙ первичные и метастатические опухоли позвоночника;
- ⊙ миеломная болезнь;
- ⊙ спондилоартрит;
- ⊙ остеомиелит;
- ⊙ эпидурит;
- ⊙ сирингомиелия;
- ⊙ опухоли спинного мозга и спинномозговых корешков;
- ⊙ заболевания внутренних органов.

3 Боль, вызванная компрессионной радикулопатией, стенозом поясничного канала (встречается в 7% случаев).

В зависимости от длительности:

- ⊙ острая (продолжительность до 12 нед);
- ⊙ хроническая (более 12 нед).

В зависимости от локализации:



в шее – цервикалгия;



в грудном отделе позвоночника – торакалгия;



в пояснично-крестцовой области – люмбалгия;



в шейных, грудных, поясничных или крестцовых корешках – радикулопатии;



иррадирующая:

- ⊙ из шейного отдела позвоночника в руку – цервикобрахиалгия;
- ⊙ в затылочную или иную область головы – цервикокраниалгия;
- ⊙ из пояснично-крестцовой области в ногу – люмбоишиалгия.

Скелетно-мышечные болевые синдромы, т.е. состояния, при которых источниками боли могут быть мышцы, суставы и связки

Чаще всего боль локализуется в нижней части спины, между XII парой ребер и ягодичными складками. В МКБ-10 соответствует рубрикам М54 «Дорсалгия», М54.5 «Люмбалгия».

Патогенетические механизмы боли в спине

Ноцицептивная боль:

- ⊗ связана с активацией болевых рецепторов – ноцицепторов – при травме, воспалении, ишемии, чрезмерном растяжении тканей (например, боли при воспалении суставов позвоночника);
- ⊗ как правило, острая, соответствует степени тканевого повреждения и длительности действия повреждающих факторов. В случае вовлечения в патологический процесс костной или мышечной ткани возникает ощущение тупой, ноющей боли, усиливающейся при движении, ослабевающей в покое и обычно хорошо локализованной.

Невропатическая боль:

- ⊗ возникает из-за повреждения соматосенсорной системы;
- ⊗ часто носит хронический характер;
- ⊗ сохраняется или появляется после заживления тканей;
- ⊗ не несет защитной функции в случае ее хронизации;
- ⊗ обычно связана с поражением корешков при формировании грыжи межпозвоночного диска;

- ⊗ может возникать при стенозе позвоночного канала, спондилолистезе, компрессии корешков спинномозговых нервов остеофитами и гипертрофированными фасеточными суставами;
- ⊗ как правило, иррадирует в конечность, сопровождается изменениями поверхностной чувствительности, сухожильных рефлексов, двигательными нарушениями, трофическими расстройствами.

Психогенная боль:

- ⊗ в чистом виде встречается редко;
- ⊗ крайне трудна для диагностики, поскольку пациент, страдающий психическим расстройством, нередко имеет сочетанные скелетно-мышечные и другие неврологические расстройства, способные вызвать боль;
- ⊗ если выраженная боль, вызывающая дискомфорт и отмечающаяся почти постоянно на протяжении по меньшей мере 6 мес, не может быть адекватно объяснена физическими причинами или соматическим заболеванием, возможна постановка диагноза «соматоформное болевое расстройство».

Литература

1. Клинические рекомендации по ведению пациентов с болью в спине (для терапевтов и врачей общей практики поликлиник). Одобрены XII Национальным конгрессом терапевтов 22-24 ноября 2017 г., Москва.
2. Подчуфарова Е.В. Боль в спине и ее лечение. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009; 2: 29–36.