

ID: 2013-02-23-T-2133

Тезис

Жукова М.А.

**Многокомпонентность вертеброгенного болевого синдрома как ведущий фактор в определении тактики лечения пациентов***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нервных болезней**Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Салина Е.А.*

Проблема вертеброгенного болевого синдрома занимает ведущее место в неврологической практике и имеет важное медико-социальное значение. Широкая распространенность патологии, особенно среди лиц трудоспособного возраста, склонность к затяжному течению обуславливают актуальность разработки новых подходов к профилактике и лечению.

**Цель исследования:** изучение особенностей компонентов боли и клинико-неврологического статуса у пациентов с вертеброгенным синдромом.

**Материалы и методы:** проведено клинико-неврологическое обследование 15 пациентов (7 мужчин, 8 женщин), средний возраст составил 57 лет. Больные находились на стационарном лечении в неврологическом отделении МУЗ ГКБ №9 г.Саратова с диагнозом: "вертеброгенная радикулопатия пояснично-крестцовой локализации" и "вертеброгенная люмбалгия". Диагноз устанавливался на основании клинических данных, подтвержден результатами инструментальных исследований. Для оценки ноцицептивного и нейропатического компонентов болевого синдрома использованы шкалы: DN4, LANSS, NTSS-9.

**Результаты.** Неврологический статус больных с вертеброгенной радикулопатией преимущественно был представлен симптомами натяжения (78%), вегетативными расстройствами (89%), корешковыми расстройствами чувствительности (56%). При наличии вертеброгенной люмбалгии у пациентов определялись симптомы натяжения (100%), вегетативные расстройства (50%), сенсорные нарушения (33%). При оценке компонентов боли по шкалам DN4, LANSS у больных с длительностью болевого синдрома более 3-х месяцев преобладали нейропатические механизмы боли. Если болевой синдром отмечался у пациентов менее месяца, то преобладали ноцицептивные компоненты боли. Выраженность боли по шкале NTSS-9 была выше у пациентов с хроническим болевым синдромом.

**Выводы:** у пациентов с вертеброгенным болевым синдромом выявляются ноцицептивный и нейропатический компоненты боли. В неврологическом статусе определяются преимущественно симптомы натяжения, сенсорные, вегетативные расстройства. При хронизации заболевания преобладает нейропатический компонент. Многокомпонентность боли обуславливает разные подходы лечения больных с вертеброгенным болевым синдромом.

**Ключевые слова**

вертеброгенный болевой синдром, вертеброгенная радикулопатия, вертеброгенная люмбалгия