

Лапина А. В.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ФАНТОМНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Научные руководители: канд. мед. наук Тихонова Е. В.,

канд. мед. наук Артемова Н. А.

Кафедра патологической физиологии,

кафедра семейной медицины и внутренних болезней

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Фантомно-болевым синдромом (ФБС, синдром фантома, синдром фантомной конечности) – неврологический феномен, проявляющееся в субъективном ощущении ампутированной части тела.

Фантомные ощущения, по данным многочисленных исследований, после усеечения конечности встречаются в 40-92 % случаев, фантомные боли – у 27-63 % больных. Среди мужчин заболевание наблюдается реже, чем среди женщин.

Данная патология относится к синдрому деафферентационной боли.

Еще не существует общепринятой единой теории возникновения ФБС, однако выделяют следующие предрасполагающие факторы: пожилой возраст; неправильная анестезия во время операции; наличие неврологических расстройств в анамнезе; усеечение доминирующей руки и так далее.

В возникновении фантомных болей участвует два механизма: периферический и центральный.

Периферический связан с повышенной возбудимостью регенерирующего нерва, обусловленный формированием автономного генератора патологически усиленного возбуждения (ГПУВ), интенсивно продуцирующего неконтролируемый извне поток импульсов. Переплетения регенерирующих аксонов, которым некуда прорасти, образуют неврому и вызывают ощущение боли.

Алгическая система гиперактивна, восприимчива к различным неблагоприятным факторам, усиливающим боль (перемена погоды, охлаждение культи, ухудшение общего состояния). Также имеется устойчивая связь системы с центральной болевой доминантой, в результате чего периферические факторы постепенно теряют свое значение. Боли становятся «центральными», и лечебные мероприятия, направленные на периферические структуры, на этом этапе становятся малоэффективными.

Одним из центральных механизмов может быть увеличение возбудимости первичных афферентных нейронов после их деафферентации, а также чрезмерное возбуждение вторичных ноцицептивных нейронов в дорсальных рогах спинного мозга, вызванное катехоламинами, концентрация которых повышается в крови при болевых синдромах.

Таким образом, фантомно-болевым синдромом имеет сложный патогенез, требующий комплексного адекватного лечения со стороны специалистов. А потому дальнейшее изучение этой темы позволит найти оптимальные пути лечения и профилактики данного болевого синдрома.