

Оценка общесоматического состояния пациента в зависимости от причины нейропатической боли

Нейропатическая боль — частый спутник соматических патологий

Пациенты могут испытывать тяжелый болевой синдром, что ухудшает их жизнь и снижает работоспособность. В некоторых случаях нейропатия — опасное осложнение общесоматических заболеваний, например, кардиальная форма, желудочно-кишечная (нейропатический гастропарез) и др.¹

При различной патологии нейропатическая боль имеет разные симптомы.

Для оценки состояния пациента изучают и анализируют проявления нейропатии¹:

- 1 преобладающие клинические признаки;
- 2 распределение поражения;
- 3 скорость развития симптомов.

Клиническая характеристика нейропатической боли¹

НС — нервная система

Тип боли	Жгучая, стреляющая, ланцетирующая, ноющая.	
Позитивные симптомы	Дизестезия (спонтанная боль). Парестезия (спонтанные неболевые ощущения). Аллодиния (боль в ответ на неболевой стимул).	Гипералгезия (избыточный ответ на болевой стимул). Гиперпатия (чрезмерная боль в ответ на болевой и неболевой стимулы).
Негативные симптомы	Гипостезия (температурная, механическая).	

Литература: 1. Воробьева О. В. Нейропатии, обусловленные соматическими заболеваниями // Эффективная фармакотерапия. 2011. № 18. С. 43–48. EDN SFUSJJ.



Заботимся о здоровье людей
Информация подготовлена при поддержке
АО «Нижфарм» (группа компаний Stada)

ИНФОРМАЦИЯ НЕ ДОЛЖНА ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ И НЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ЗАМЕНОЙ ОЧНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА!

POS-20250130-0086

Сахарный диабет (СД) и хроническая болезнь почек часто приводят к развитию нейропатий

Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение диабетической и уремической полинейропатии улучшают качество жизни больных и предупреждают инвалидизацию¹.

Как проявляются симптомы поражения НС при этих патологиях?



Диабетическая нейропатия — возникает у 20–40% больных СД¹

- ✓ Дистальная симметричная сенсомоторная диабетическая полинейропатия. Развивается медленно. Частая причина хронической мучительной боли.
- ✓ Проксимальная двигательная диабетическая нейропатия. Проявляется остро. Боль усугубляется ночью, чаще в нижних конечностях. Возникает мышечная слабость с последующей атрофией.
- ✓ Поражение вегетативной НС часто проявляется сфинктерной дисфункцией.
- ✓ Фокальные формы — мононейропатия и нейропатия черепных нервов — развиваются остро или подостро. Чаще поражаются третий и шестой глазодвигательные нервы¹.



Уремическая полинейропатия при хронической болезни почек

- ✓ Характерны сенсорные, симметричные дистальные нарушения¹.
- ✓ 25% пациентов на диализе имеют симптомы нейропатии¹.
- ✓ Может дебютировать с крампи и синдрома беспокойных ног, затем — дизестезия, жжение и онемение стоп¹.

Хроническая медикаментозная и алкогольная интоксикация, вирусные инфекции негативно воздействуют на НС и вызывают нейропатии разной степени тяжести. Выявление моно- и полинейропатий у таких пациентов требует отказа от алкоголя, подбора терапии и в некоторых случаях замены противовирусных препаратов в схеме антиретровирусной терапии¹.



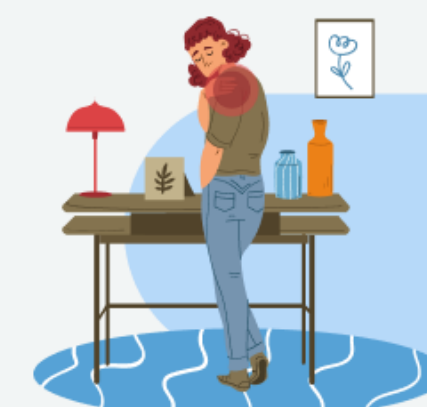
Алкогольная полинейропатия

- ✓ Дистальная симметричная полинейропатия¹:
 - сенсомоторная;
 - смешанная моторно-сенсорно-вегетативная;
 - преимущественно вегетативная.
- ✓ Дистальная симметричная полинейропатия¹:
 - моно
 - множественные;
 - плексопатии;
 - радикулопатии.



ВИЧ-инфекция

- ✓ Нейропатия — результат действия вируса, метаболических нарушений и нейротоксических эффектов препаратов¹:
 - дистальная, проксимальная симметричная сенсомоторная полинейропатия;
 - токсическая симметричная сенсорная нейропатия;
 - мультифокальная мононейропатия и прогрессирующая полирадикулопатия.



Системные заболевания соединительной ткани

- ✓ Вызывают нейропатии с острым или подострым началом¹:
 - сенсорные мононейропатии с ярко выраженной спонтанной болью;
 - асимметричные полинейропатии.

Реже или в случае развития процесса: симметричные сенсорные, сенсомоторные полинейропатии¹. Нейропатии встречаются у 25% больных узелковым периартериитом¹.

Литература: 1. Воробьева О. В. Нейропатии, обусловленные соматическими заболеваниями // Эффективная фармакотерапия. 2011. № 18. С. 43–48. EDN SFUSJJ.