ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ ПОСТАМПУТАЦИОННОЙ БОЛИ

Тихоновский А.А., Кукушкин М.Л.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт общей патологии и патофизиологии», Москва, Россия; fpnpk@mail.ru

Цель исследования. Изучить у пациентов с травматической ампутацией конечностей клинико-патофизиологические фенотипы хронического постампутационного болевого синдрома и разработать комплексный подход для дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Обследовано 85 пациентов с травматической ампутацией верхних и нижних конечностей. На основе разработанной анкеты проводился сбор жалоб, анамнеза, проводился неврологический осмотр и клиническая оценка культи, включая симптом Тинеля, а также анализировались данные дополнительных методов обследования (ультразвуковые и рентгенологические исследования). Для изучения психометрических показателей использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник катастрофизации. Наличие центральной сенситизации оценивалось по Опроснику центральной сенситизации (CSI). Дифференциальная диагностика ноцицептивной и невропатической боли проводилась на основании физикального осмотра, данных опросника DN4, PAINDETECT и McGill. Диагноз КРБС ставился в соответствии с Будапештскими критериями.

Результаты. Наиболее часто среди различных фенотипов постампутационной боли выявляется фантомно-болевой синдром, культевая боль невропатического генеза, культевая боль в результате формирования симптомной невромы. Также следует выделить фантомно-болевой синдром в виде крампи, боль в культе в результате развития скелетно-мышечной и миофасциальной боли. У большинства обследованных выявлены безболевые фантомные ощущения.

Заключение. Разработанный алгоритм обследования пациентов дает возможность достоверно выделить несколько этиопатогенетических фенотипов постампутационной боли, провести дифференциальную диагностику болевых ощущений пациентов. Лечение, основанное на понимании патофизиологических механизмов болевых синдром у пациентов после ампутации, позволит эффективнее купировать боль, подбирая индивидуальное схемы медикаментозного и немедикаментозного лечения.

ETIOPATHOGENETIC PHENOTYPES OF POSTAMPUTATION PAIN

Tikhonovsky Anton A., Kukushkin Mikhail L.
Institute of General Pathology and Pathophysiology, Moscow, Russia; fpnpk@mail.ru

The purpose of the study. To study the clinical and pathophysiological phenotypes of chronic post-amputation pain syndrome in patients with traumatic limb amputation and to develop an integrated approach for differential diagnosis.

Materials and methods. 85 patients with traumatic amputation of the upper and lower extremities were examined. Based on the developed questionnaire, we collected complaints and data from medical history, performed neurological examination and clinical evaluation of the stump, including Tinel's symptom, data from additional examination methods (ultrasound and X-ray examinations) were analyzed. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Catastrophization Questionnaire were used to study psychometric indicators. The presence of central sensitization was assessed using the Central Sensitization Inventory (CSI). The differential diagnosis of nociceptive and neuropathic pain was performed on the basis of physical examination, data from the DN4, PAINDETECT and McGill questionnaires. The diagnosis of CRPS was made in accordance with the Budapest criteria.

Results. Phantom pain syndrome, neuropathic stump pain, and stump pain resulting from the formation of a symptomatic neuroma are most often identified among the various phenotypes of postamputation pain. It is also necessary to highlight the phantom pain syndrome in the form of crampy, pain in the stump as a result of the development of musculoskeletal and myofascial pain. Most of the examined patients had pain-free phantom sensations.

Conclusion. The developed algorithm for examining patients makes it possible to reliably identify several etiopathogenetic phenotypes of postamputation pain, and to make a differential diagnosis of pain. Treatment based on an understanding of the pathophysiological mechanisms of pain syndromes in patients after amputation will make it possible to more effectively relieve pain by choosing individual drug and non-drug treatment regimens.