

## ФАНТОМНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

© Милосердова Е.А., Федосиади С.А., Илькаева В.Н.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Морозов А.М.  
Кафедра общей хирургии  
Тверской государственной медицинской университет

**Контактная информация:** Морозов Артем Михайлович — доцент кафедры общей хирургии.  
E-mail: ammorozovv@gmail.com.

**Ключевые слова:** фантомно-болевого синдром (ФБС), ампутация.

**Актуальность исследования:** в настоящее время проблема Фантомно-болевого синдром (ФБС) актуальна. Это объясняется ростом количества пострадавших во время стихийных бедствий, промышленных катастроф и боевых действий. Большую роль играет широкое распространение заболеваний связанных с поражением сосудов ног и опухолями [1,2,3].

**Цель исследования:** на основании анализа отечественной и зарубежной литературы оценить этиологию и патогенез фантомно-болевого синдрома.

**Материалы и методы:** в ходе настоящего исследования был проведен анализ литературных данных о состоянии проблемы фантомно-болевого синдрома.

**Результаты:** ФБС — сложный патологический комплекс, в который вовлекаются все отделы нервной системы. В патогенезе данного синдрома принимают участие периферические раздражения, центральные нейрофизиологические механизмы и психологический анализ испытываемых ощущений.

В настоящее время механизм образования ФБС представляется следующим образом: фантом формируется в результате нехватки адекватной информации из ампутированной конечности или ее части, с непрерывным поступлением избытка патологической информации из пересеченных нервов культы в зону соответствующего соматосенсорного представительства.

Согласно другой концепции, которую разработал индийский невролог В.С. Рамачандран, в сенсорной коре остается нейронная карта конечности с отсутствием поступающей информации, «свободную» часть занимают ближайшие участки, в результате чего нейроны начинают обрабатывать информацию, поступающую непосредственно от другого органа и проецируют эти ощущения на фантомную конечность.

**Выводы:** ФБС формируется в результате расстройства согласованной работы между болевой импульсацией от поврежденных нервных волокон и болевых рецепторов, которое поддерживается деструктивно-дистрофическими изменениями в культе. Все теории возникновения ФБС подтверждаются научными исследованиями и зависят от многочисленных внешних и внутренних факторов, повлиявших на возникновение данного синдрома.

### Литература

1. Сайко А.В. Современное состояние проблемы фантомной боли//Международный неврологический журнал. 2018. № 4(98). С 84–95. DOI: 10.22141/2224-0713.4.98.2018.139430.
2. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Жуков С.В., Аскеров Э.М., Беляк М.А., Пахомов М.А. и др. О возможности использования шкал боли в условиях стационара // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. С. 148. doi: 10.17513/spno.29862.
3. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Аскеров Э.М., Жуков С.В., Беляк М.А., Морозова А.Д., Андрушин Л.Э. О возможности использования модернизированной шкалы боли в клинической практике // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — № 5. — С. 81.