



Научная библиотека СГМУ

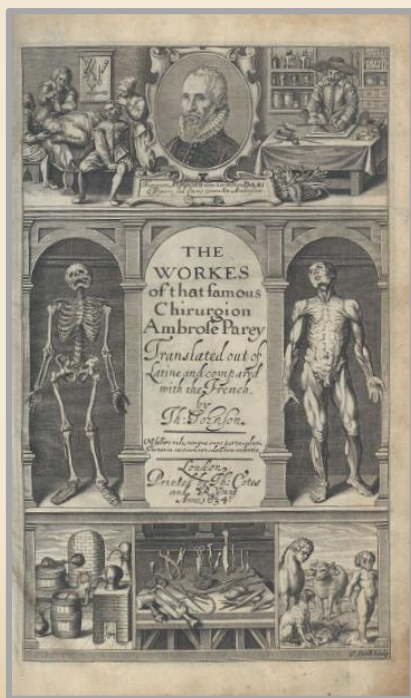
ФАНТОМНО-БОЛЕВОЙ СИНДРОМ:

из истории вопроса

г. Архангельск
2026 год

Фантомно-болевой синдром (ФБС) — это спонтанное или спровоцированное, постоянное или приступообразное болевое ощущение в отсутствующей конечности или ее части, органе, ткани, возникающее после ампутации или в результате утраты афферентации (потока нервных импульсов) вследствие повреждения проводников чувствительности.

Это не иллюзия или воображение, а реальное неврологическое явление, связанное с перестройкой нервной системы после потери части тела. ФБС может возникать как вскоре после операции, так и спустя месяцы или даже годы.



Сегодня принято считать, что именно французский врач АМБРУАЗ ПАРЕ (1510-1590) первым описал боль после ампутации в своем трактате 1551 года.

Позднее, в 1564 году, в труде «Десять книг по хирургии» («Cinq livres de chirurgie»), переведенном на многие языки мира, он также возвращался к вопросу боли в ампутированной части тела.

Рассуждая о природе ощущений у пациентов, А. Паре не исключал влияния головного мозга на возникновение фантомных болей, а также предполагал, что их источником могут быть изменения в культе. В одной из глав своего труда великий хирург писал: «Пациенты воображают, что их члены еще целы, и все же жалуются на это (что, как я полагаю, происходит, поскольку перерезанные нервы сами возвращаются к своему первоначальному состоянию и тем самым вызывают боль, похожую на судороги)».



Идея возникновения фантома боли и взаимосвязи ощущений и мозга получила дальнейшее развитие в трудах французского философа, математика и естествоиспытателя РЕНЕ ДЕКАРТА (1596-1650).

Он определял процесс восприятия как взаимодействие «нематериальной души и материального мозга, получающего основную сенсорную информацию от нервов».

В качестве доказательства своей теории Р. Декарт в одном из писем 1637 года описал фантомные ощущения у девочки с ампутированной рукой и жалобы на боли в пальцах, запястье и предплечье отсутствующей конечности.



В 1853-1856 гг., во время Крымской войны, русский хирург и анатом НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ (1810-1881) усовершенствовал технику проведения ампутаций.

Наблюдая пациентов после такого рода хирургических вмешательств, он отмечал, что появление постампутационной боли отнюдь не обязательно; в то же время фантомная боль, дав однажды о себе знать, может беспокоить человека на протяжении всей жизни: *«Обыкновенные боли со временем утихают или делаются тупые, тогда как эти продолжают...и периодически усиливаются. Кто наблюдал их, тот, верно, согласится со мною, что нельзя хладнокровно смотреть на страдальца в пароксизме (приступе) его болей».*

Н.И. Пирогов отмечал также зависимость появления или усиления фантомных болей от метеорологических условий: *«У многих..., с переменною погоды, возвращаются эти боли, когда рана уже давно зажила».*



Сам термин «фантомная боль» ввел в медицинский лексикон основоположник американской невропатологии САЙЛАС УЭЙР (УИР) МИТЧЕЛЛ (1829-1914), лечивший раненых на полях сражений Гражданской войны в США 181-1865 гг.

В своих трудах он объяснял возникновение фантомной боли нарушением работы периферической нервной системы и, соответственно, неправильной передачей нервных импульсов.



Французский врач-психиатр и педагог ЖАН МАРТЕН ШАРКО (1825-1893), ссылаясь на работы С.У. Митчелла и на основании собственных клинических наблюдений, пришел к выводу, что фантомные ощущения и боли – это результат образования невroma и рубцовых изменений в культе, и без постоянного раздражения нервов культы фантомные боли не появляются.



Французский физиолог и хирург РЕНЕ ЛЕРИШ (1879-1955) посвятил фантомной боли и боли в культе одну из глав своей знаменитой книги «Хирургия боли» («La chirurgie de la douleur»).

Как и Ж.М. Шарко, Р. Лериш связывал возникновение постампутационной боли с невромами в области поврежденного нерва и разрабатывал малоинвазивные методики борьбы с «фантомами».



Французский невролог и психиатр ЖАН ЖАК ЛЕРМИТТ (1877-1959) называл фантомную боль «галлюцинациями ампутированных». В 1891-1934 гг. он наблюдал 28 пациентов с ампутациями и скрупулезно описывал их физическое, - а главное, психологическое, - состояние.

Ж. Ж. Лермитту принадлежит ряд ценных клинических выводов по клинике и патофизиологии фантомных болей. Основной их причиной ученый считал нарушение при ампутации встроенной (врожденной) схемы тела.



В 1942 году нейрохирургом, академиком НИКОЛАЕМ НИЛОВИЧЕМ БУРДЕНКО (1876-1946) была опубликована работа «Опыт изучения ампутированных бойцов Красной Армии».

Это было одно из первых фундаментальных исследований фантомной боли в нашей стране, содержащее обобщенный опыт наблюдения за 700 ранеными, 500 человек из которых Николай Нилович осмотрел и анкетировал лично.

В своей работе Н.Н. Бурденко привел статистические данные о распространенности фантомной боли, связывал боль в культе с неудачно проведенной операцией и видел в этом серьезное препятствие к протезированию и дальнейшей боеспособности военнослужащих.



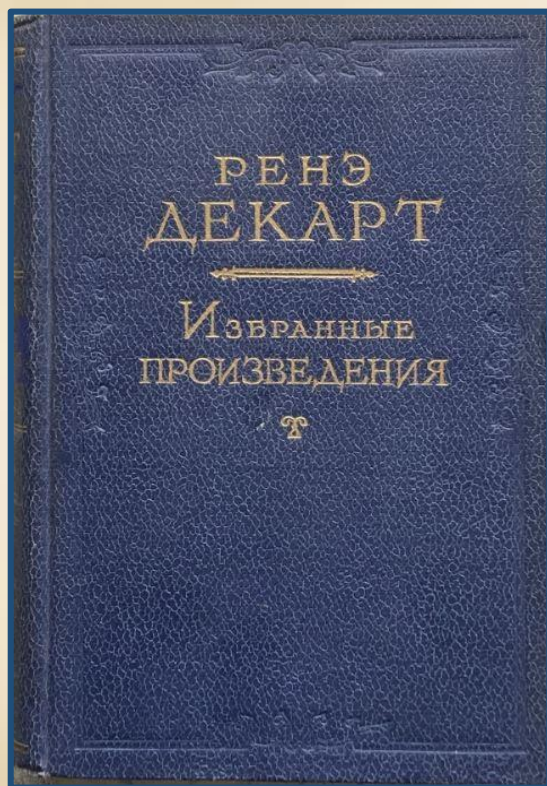
После Великой Отечественной войны, в 1948 году, вышла в свет работа выдающегося отечественного невролога и патолога **ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА ШМИДА (1905-1985)** под названием «Фантом ампутированных».

В ней автор впервые утверждал, что фантомная боль – результат преимущественно раздражения периферической нервной системы и ее влияния на корковые центры. Е.В. Шмидт был категорически против психопатологической природы фантомной боли. Он подробно рассматривал различные клинические проявления боли и предлагал консервативные и оперативные методы ее лечения.

Как видно из этого исторического экскурса, изучение феномена фантомной боли насчитывает не одно столетие. Сегодня становится все очевиднее, что в основе формирования данного вида боли лежат периферические и центральные механизмы, сочетающиеся с анатомическими и молекулярными изменениями на спинальном уровне и перестройкой коры головного мозга.

К сожалению, пока не существует ни одного эффективного лекарственного препарата, позволяющего купировать фантомную боль. В качестве методов лечения используются зеркальная терапия, магнитотерапия, градуированное формирование двигательных образов и т.д. Проблема продолжает волновать врачей различных специальностей и пациентов, а значит, исследования фантомно-болевого синдрома будут продолжаться.

Книги из фонда Научной библиотеки СГМУ:

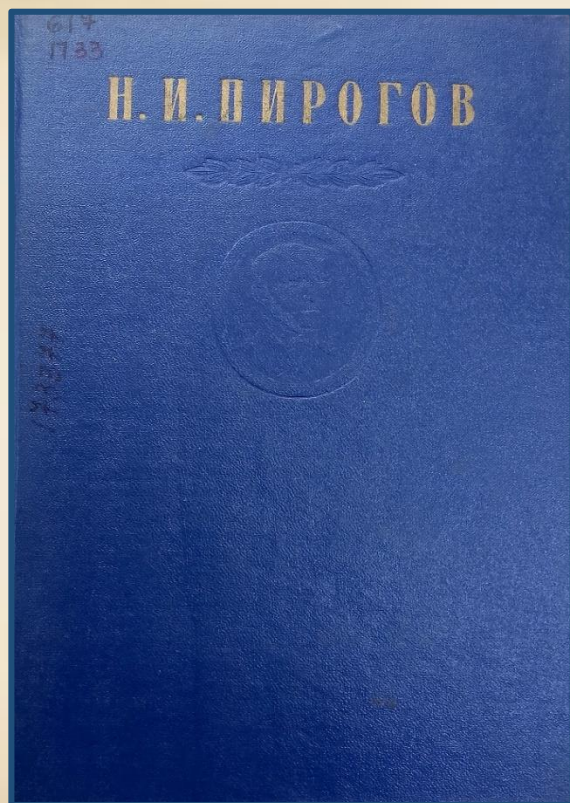


1

Д 28

Декарт, Р.

Избранные произведения: пер. с фр. И. Латинского
/ Р. Декарт; под ред. В. В. Соколова. - Москва :
Госуд. изд-во полит. лит., 1950. - 711 с.



617

П 33

Пирогов, Н. И.

Собрание сочинений: В 8 т. / Н. И. Пирогов. -
Москва : Медгиз, 1957 - 8 т.

Т.1. - 1957. - 234 с.

Т.3 - 1959. - 534 с.

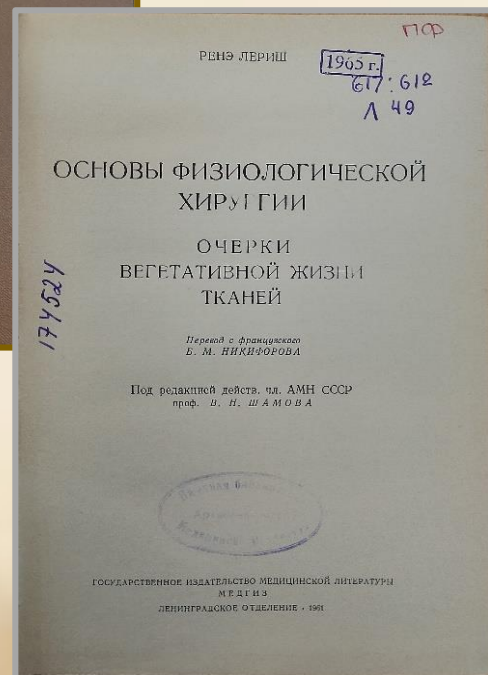
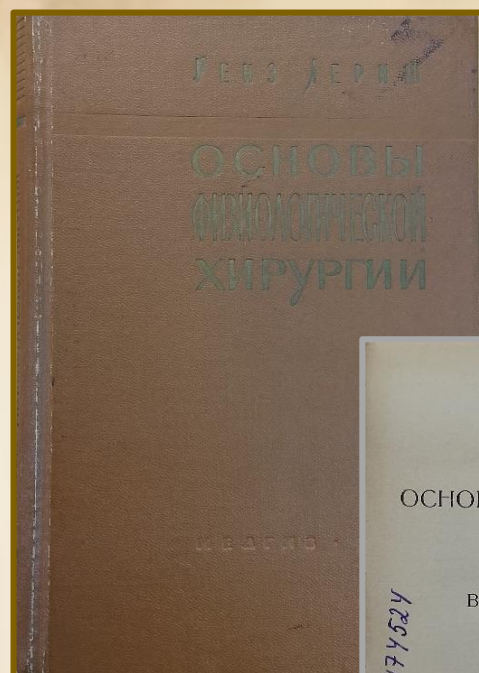
Т.4 - 1960. - 572 с.

Т.5. - 1961. - 640 с.

Т.6. - 1961. - 468 с.

Т.7. - [1961]. - 642 с.

Т.8. - 1962. - 435 с.

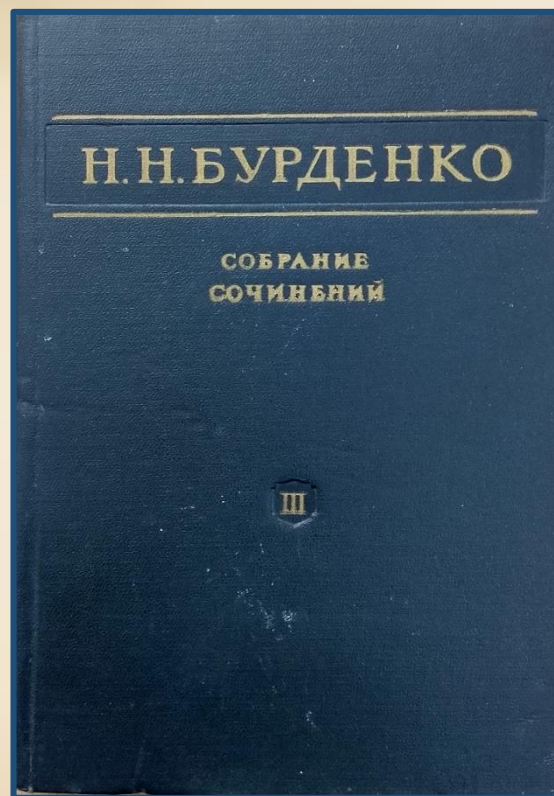


617

Л 49

Лериш, Р.

Основы физиологической хирургии. Очерки вегетативной жизни тканей: пер. с фр. / Р. Лериш; под ред. В. Н. Шамова. - Ленинград : Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1961. - 292 с.

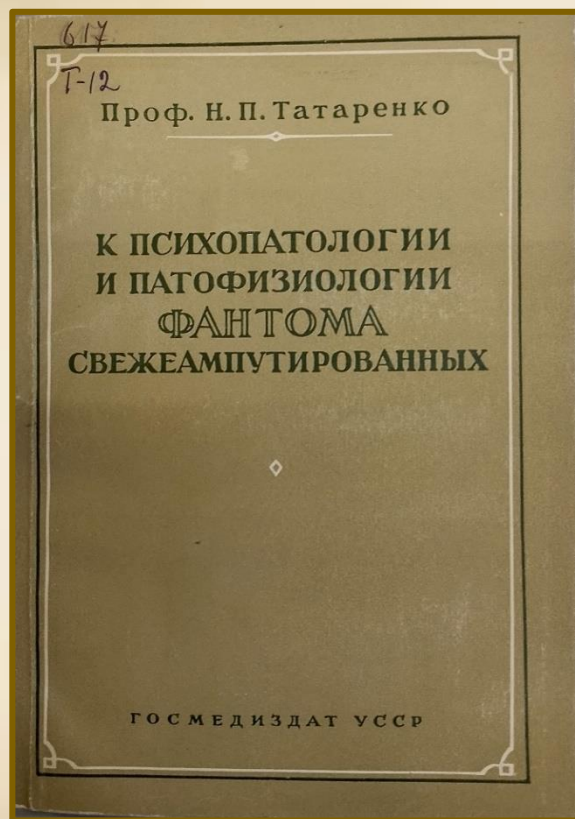


617

Б 91

Бурденко, Н. Н.

Собрание сочинений. Т. 3 / Н. Н. Бурденко. - Москва :
Изд-во Акад. мед. наук , 1951. - 324 с.

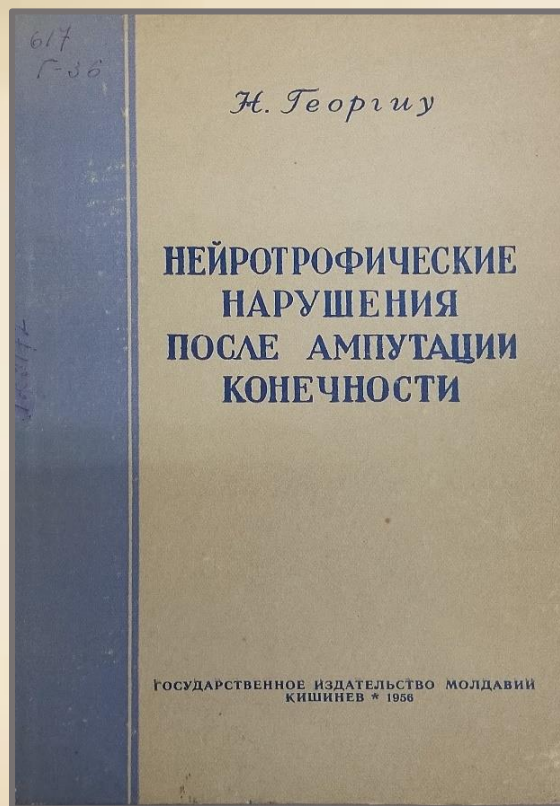


617

T 23

Татаренко, Н. П.

К психопатологии и психофизиологии фантома
свежеампутированных / Н. П. Татаренко. - Киев : Мед.
изд., 1952. - 155 с.



617

Г 37

Георгиу, Н. К.

Нейротрофические нарушения после ампутации конечностей. (Экспериментально-морфологическое исследование) / Н. К. Георгиу. - Кишинев : Госиздат Молдавии, 1956. - 179 с.

Разработка материала:

**библиотекарь Я.Б. Хасанова,
ведущий библиотекарь О.В. Перкова**