

A stylized illustration of a human figure from the back, showing the brain, spinal cord, and peripheral nerves in a glowing, translucent blue and orange color scheme. The figure is shown from the waist up, with arms slightly outstretched. The background is a solid blue color with some white diagonal lines in the top right corner.

Покетбук
в помощь врачу

Оценочные шкалы в неврологии

Бонус:
неврологические
диагнозы
по МКБ-10

Содержание

Болевые синдромы	3
Этиологическая/анатомическая классификация нейропатической боли (R. Baron и соавт., 2010)	5
Клиническая оценка и возможные механизмы симптомов при нейропатической боли	8
Опросник боли МакГилла (McGill Pain Questionnaire – MPQ)	10
Лидская шкала оценки нейропатической боли (LANSS)	12
Опросник нейропатической боли DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions)	15
Визуальная аналоговая шкала – ВАШ (Visual Analogue Scale – VAS)	16
Цифровая рейтинговая шкала – ЦРШ (Numerical Rating Scale – NRS)	16
Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score – NSS)	17
Вопросник боли Pain DETECT	18
Вопросник Роланда–Морриса (Roland–Morris Disability Questionnaire – RDQ)	20
Оценка когнитивных функций	22
Нейропсихологические тесты	22
Методика Мини-Ког	24
Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCa-тест)	25
Коды МКБ-10, применимые в практике невролога	27

Болевые синдромы

Болевые синдромы – состояния, которые достаточно широко распространены в практике врачей различных специальностей.

«Боль – это неприятное сенсорное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения» (International Association of the Study of Pain).

Боль острая и хроническая

- **Острая боль** – возникает как ответная сенсорная реакция на повреждение органов и тканей (болевое, ноцицептивное воздействие), может сопровождаться различными эмоциональными, вегетативными и другими проявлениями. Продолжительность боли зависит от времени заживления поврежденных органов и тканей, в том числе восстановления работы гладких мышц.
- **Хроническая боль** – остается после завершения обычного по длительности периода восстановления тканей организма, расценивается как хроническая. На хронический характер боли указывает ее персистирование в течение 3 мес и более.

Боль ноцицептивная и нейропатическая

- **Ноцицептивная боль** – ограничена по времени, возникает в месте поражения в ответ на различные травмирующие факторы, такие как воспалительный процесс, операция, травматическое повреждение.
- **Нейропатическая боль** – возникает вследствие повреждения как периферического, так и центрального отдела соматосенсорной системы. Характерно длительное изнурительное течение, отсутствие эффекта от простых и комбинированных анальгетиков, наличие положительных чувствительных феноменов, таких как парестезии, дизестезии, аллодиния, гипералгезия, в сочетании с негативными симптомами в виде гипестезии или анестезии.

Важно! Повреждение периферической и центральной нервной системы не во всех случаях приводит к развитию нейропатической боли, необходимо ее сочетание с аномальной нейрональной пластичностью, которая ведет к повышенной возбудимости ноцицептивной системы и снижению активности антиноцицептивной системы.

Оценка боли

Разнообразная клиническая картина, субъективный характер ощущений, которые нельзя объективно измерить, могут приводить к диагностическим сложностям. При оценке боли важная роль отводится самому пациенту, однако у конкретного пациента восприятие боли может зависеть от многих причин, что затрудняет диагностику. Объективная оценка боли остается одной из сложных проблем в практике врачей различных специальностей.

Шкалы для оценки боли

В настоящее время для интерпретации болевых ощущений существует ряд вопросников и шкал. Наиболее часто методики для оценки боли основываются именно на интерпретации утверждений пациентов.

Использование специализированных шкал для оценки боли:

- помогает достаточно быстро собрать полную информацию о болевых ощущениях пациента;
- позволяет сопоставлять результаты лечения;
- способствует выявлению групп риска.

1. Петрова М.М., Шнайдер Н.А., Пронина Е.А., Боброва О.П. Диагностика нейропатической боли: шкалы и вопросники. Сибирское медицинское обозрение. 2020; 3: 61–9.
2. PainIAft So. IASP Taxonomy – IASP. 2015. Accessed 28 May, 2020. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
3. Баринов А.Н., Ахмеджанова Л.Т., Махинов К.А. Алгоритмы диагностики и лечения невропатической боли при поражении периферической нервной системы. Русский медицинский журнал. 2016; 24 (3): 154–62.

Этиологическая/анатомическая классификация нейропатической боли (R. Baron и соавт., 2010)

1. Периферические, очаговые или мультифокальные болезненные невропатии:

- постгерпетическая невралгия;
- боль после мастэктомии, боль после торакотомии;
- фантомные боли;
- невралгия тройничного нерва;
- хронические радикулопатии, синдром постсектэктомии;
- посттравматическая невропатия (синдром региональной невропатической боли);
- констрикционные синдромы;
- диабетическая мононевропатия;
- гормональная невралгия;
- ишемическая невропатия;
- синдром Баннварта (боррелиоз/болезнь Лайма);
- невралгическая амиотрофия плечевого сплетения;
- повреждение нервного сплетения, связанного с опухолью.

2. Периферические, генерализованные болезненные невропатии полинейропатии:

- метаболические/пищевые (сахарный диабет, алкоголь, гипотиреоз, витаминная недостаточность);
- лекарственные (химиотерапевтические средства, включая препараты платины, таксоиды, винкристин, антиретровирусные препараты, другие препараты – дисульфирам, этамбутол, изониазид, нитрофурантоин, тиурацил, хлорам-феникол);
- инфекционные или постинфекционные, иммунологические (хроническая воспалительная полирадикулоневропатия: синдром Баннварта, боррелиоз/болезнь Лайма, невропатия при ВИЧ-инфекции);

- наследственные (амилоидоз, болезнь Фабри, типы Шарко–Мари–Тута типа 2, наследственные сенсорно-вегетативные невропатии типа 1 и 1B);
- токсические (акриламид, мышьяк, клиохинол, динитрофенол, этиленоксид, пентахлорфенол, таллий);
- злокачественные новообразования (паранеопластическая нейропатия).

3. Болевые невропатии при поражении центральной нервной системы:

- инсульт (особенно таламус или ствол мозга);
- повреждение спинного мозга;
- рассеянный склероз;
- сирингомиелия;
- смешанные болевые синдромы;
- хроническая боль в спине;
- боли, связанные с опухолью (инфильтрация);
- комплексный региональный болевой синдром (синдром Зудека, симпатическая рефлекторная дистрофия, каузалгия).

-
1. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurology* 2010; 9 (8): 807–19.



Тиогамма®



МАЛЕНЬКИЙ ШАГ ДЛЯ ВАС, ОГРОМНЫЙ — ДЛЯ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Тиогамма® 600 мг. Заботится о поврежденных диабетом нервах

- Оказывает **антиоксидантное** и **нейротрофическое** действие^{1,2}
- Улучшает **функциональное состояние** периферических нервных волокон при ДПН^{1,2}
- Снижает **выраженность проявлений** полинейропатии и улучшает качество жизни пациента¹⁻³



Готовое решение
Тиогамма® 600 мг –
удобно назначать,
удобно применять

1. Инструкция по медицинскому применению Тиогамма® П N0113424/01. 2. Инструкция по медицинскому применению Тиогамма® П N011140/01. 3. Левин О.С. Диабетическая полиневропатия: современные подходы к диагностике и патогенетической терапии. Клиницист. 2013. №2. с. 55-62. 4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии, приказ МЗ РФ № 1577н от 28.12.2012.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения
RU.GEN.2021.11

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии потребителей:

ООО «Верваг Фарма» 121170, РФ, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4.

Тел.: +7 (495) 382-85-56, www.woerwagpharma.ru



Клиническая оценка и возможные механизмы симптомов при нейропатической боли

Выявление механизмов боли необходимо для определения лечебной тактики, поэтому в настоящее время большое внимание уделяется сопоставлению клинических проявлений с патогенетическими механизмами боли.

Симптом	Определение	Характеристика	Возможный механизм
Спонтанная сенситизация или боль			
Парестезия	Неболевые патологические ощущения	—	Спонтанная активность в низком плече А-β-волокон
Дизестезия	Неприятные патологические неболевые ощущения	—	Спонтанная активность в С/А-δ-волокнах
Пароксизмальная боль	Короткий (секунды) приступ стреляющей, пронизывающей боли или боли, похожей на удар тока	—	Спонтанная активность С-ноцирецепторов
Поверхностная боль	Постоянная боль, локализованная в коже, чаще жгучего характера	—	Спонтанная активность С-ноцирецепторов
Глубокая боль	Постоянная боль, локализованная в мышцах, костях или внутренних органах	—	Спонтанная активность ноцирецепторов мышц и суставов
Симпатическая постоянная боль		—	Периферическая сенситизация: симпатическая афферентная связь
Вызванная боль			
Динамическая аллодиния, провоцируемая механическим раздражением	Боль провоцируется обычными неболевыми легкими стимулирующими движениями по коже	—	Центральная сенситизация: А-β сенсорных волокон

Симптом	Определение	Характеристика	Возможный механизм
Механическая гипералгезия	Боль провоцируется колющими, но неболевыми стимулами	Резкая поверхностная боль, локализованная в зоне первичного воздействия и распространяющаяся за его пределы	Центральная сенситизация: А-δ сенсорных волокон
Временная суммация (гиперестезия)	Усиление боли при повторяющемся воздействии одинаковых единичных повреждающих стимулов	Резкая поверхностная боль увеличивающейся интенсивности	Центральная сенситизация: А-δ сенсорных волокон
Постсенситизация (гиперпатия)	Боль появляется во время воздействия и сохраняется в течение некоторого времени после прекращения стимуляции	Постоянная вызванная боль	Центральная сенситизация
Холодовая гипералгезия	Боль провоцируется неболевыми холодowymi стимулами	Болезненные жгучие ощущения, появляющиеся в зоне иннервации нерва	Периферическая сенситизация со снижением активности холодового порога
Тепловая гипералгезия	Боль провоцируется неболевыми тепловыми стимулами	Болезненные жгучие ощущения, появляющиеся в зоне иннервации нерва	Периферическая сенситизация со снижением активности теплового порога

1. Mindruta I, Cobzaru AM, Bajenaru O. Overview of Neuropathic Pain Diagnosis and Assessment. An Approach Based on Mechanisms, Neuropathic Pain. PainAft So. IASP Taxonomy – IASP. 2015. Accessed 28 June, 2020. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
2. Петрова М.М., Шнайдер Н.А., Пронина Е.А., Боброва О.П. Диагностика нейропатической боли: шкалы и вопросники. Сибирское медицинское обозрение. 2020; 3: 61–9.

Опросник боли МакГилла (McGill Pain Questionnaire – MPQ)

Опросник разработан в 1975 г. профессором Ronald Melzack в Монреале (Канада) в университете McGill. Лист вопросника включает 78 пунктов, которые предназначены для описания боли, разделенных по 20 кластерам, которые отражают 3 основных болевых аспекта (сенсорный, эмоциональный и оценочный) и 1 смешанный фактор.

Пациенты отмечают слова, которые наиболее точно соответствуют их болевым ощущениям (не обязательно в каждом кластере). Нужно выбрать только одно слова из кластера.

Итоговое значение (ранговый индекс боли – Pain Rating Index, PRI, англ.) получается в результате суммирования всех выбранных слов из всех 20 кластеров и варьирует от 0 до 78 баллов. Итоговые суммы могут быть также подсчитаны для каждого фактора сложением значений дескрипторов, соответствующих фактору подклассов.

Сумма баллов для сенсорного фактора варьирует от 0 до 42, для эмоционального – от 0 до 14, для оценочного – от 0 до 5, а для разнообразия болевого синдрома – от 0 до 20. Текущее ощущение интенсивности боли определяется по шкале от 0 до 5 баллов.

Данные, полученные в ходе анкетирования, могут служить для оценки не только боли, но и эмоционального состояния пациента.

**Какими словами
Вы можете описать свою боль?**

Раздел 1

- 1.1. пульсирующая
- 1.2. схватывающая
- 1.3. дергающая
- 1.4. стегаящая
- 1.5. колотящая
- 1.6. долбящая

Раздел 2

- 2.1. подобная электрическому разряду, удару тока, выстрелу

Раздел 3

- 3.1. колющая
- 3.2. впивающаяся
- 3.3. буравящая

- 3.4. сверлящая

- 3.5. пробивающая

Раздел 4

- 4.1. острая
- 4.2. режущая
- 4.3. полосующая

Раздел 5

- 5.1. давящая
- 5.2. сжимающая
- 5.3. щемящая
- 5.4. стискивающая
- 5.5. раздавливающая

Раздел 6

- 6.1. тянущая
- 6.2. выкручивающая
- 6.3. вырывающая

Раздел 7

- 7.1. горячая
- 7.2. жгучая
- 7.3. ошпаривающая
- 7.4. палящая

Раздел 8

- 8.1. зудящая
- 8.2. щиплющая
- 8.3. разъедающая
- 8.4. жалающая

Раздел 9

- 9.1. тупая
- 9.2. ноющая
- 9.3. мозжащая
- 9.4. ломящая
- 9.5. раскалывающая

Раздел 10

- 10.1. распирающая
- 10.2. растягивающая
- 10.3. раздражающая
- 10.4. разрывающая

Раздел 11

- 11.1. разлитая
- 11.2. распространяющаяся
- 11.3. проникающая
- 11.4. пронизывающая

Раздел 12

- 12.1. царапающая
- 12.2. саднящая
- 12.3. дерущая
- 12.4. пилящая
- 12.5. грызущая

Раздел 13

- 13.1. немая
- 13.2. сводящая
- 13.3. леденящая

Какие чувства вызывает боль, какое воздействие оказывает на психику?

Раздел 14

- 14.1. утомляет
- 14.2. изматывает

Раздел 15

- 15.1. чувство тошноты, удушья

Раздел 16

- 16.1. чувство тревоги, страха, ужаса

Раздел 17

- 17.1. угнетает
- 17.2. раздражает
- 17.3. злит
- 17.4. приводит в ярость
- 17.5. приводит в отчаяние

Раздел 18

- 18.1. обессиливает
- 18.2. ослепляет

Раздел 19

- 19.1. боль-помеха
- 19.2. боль-досада
- 19.3. боль-страдание
- 19.4. боль-мучение
- 19.5. боль-пытка

Как Вы оцениваете свою боль?

Раздел 20

- 20.1. слабая
- 20.2. умеренная
- 20.3. сильная
- 20.4. сильнейшая
- 20.5. невыносимая

Лидская шкала оценки нейропатической боли (LANSS)

Эта шкала помогает выявить нарушение функции нервов, отвечающих за боль. Это важно для определения дальнейшей тактики лечения.

Шкала содержит 5 пунктов, описывающих симптомы, и 2 – относящиеся к клиническим обследованиям. По сравнению с клиническим диагнозом его чувствительность и специфичность составляют 82–91 и 80–94% соответственно.

Опросник LANSS заполняет клиницист, который проводит опрос и объективное обследование больного. При этом врач обращает внимание на выраженность дизестезии, аллодинии, а также наличие острой пароксизмальной боли и вегетативной дисфункции. Заполнение данного опросника не требует больших затрат времени, поэтому его можно рекомендовать для ежедневного использования.

Полученная в итоге сумма больше 12 баллов говорит о том, что у больного имеет место нейропатический компонент формирования боли.

А. ОЦЕНКА БОЛИ (опросник)

Подумайте, какими были Ваши болевые ощущения за последнюю неделю. Пожалуйста, выберите утверждения, наиболее точно описывающие Вашу боль

1. Проявляется ли Ваша боль в виде странных неприятных ощущений на коже? Можно ли сравнить эти ощущения с покалыванием?

а) НЕТ – Боль, которую я испытываю, нельзя описать таким образом (0)

б) ДА – Меня довольно часто беспокоят подобные ощущения (5)

2. Изменяется ли кожа в области локализации боли? Покрывается ли она пятнами? Выглядит ли покрасневшей?

а) НЕТ – Боль не влияет на внешний вид кожи (0)

б) ДА – Там, где меня беспокоит боль, внешний вид кожи отличается от нормального (5)

3. Повышена ли чувствительность к прикосновению на пораженном участке кожи? Можно ли сказать, что легкое поглаживание кожи, соприкосновение с одеждой вызывают неприятные или болевые ощущения?

а) НЕТ – На пораженном участке кожи чувствительность не изменена (0)

б) ДА – На пораженном участке чувствительность кожи повышена (3)

4. Появляется ли боль внезапно, в покое без видимых причин? Можно ли описать ее как пульсирующую, разрывную или похожую на удар электрическим током?

а) НЕТ – Мои ощущения нельзя описать подобным образом (0)

б) ДА – Меня довольно часто беспокоят подобные ощущения (2)

5. Отличается ли температура кожи на пораженном участке от температуры остальной поверхности кожи? Можно ли описать подобные ощущения как жжение или жар?

а) НЕТ – Меня не беспокоят подобные ощущения (0)

б) ДА – Меня довольно часто беспокоят подобные ощущения (1)

Б. ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Исследуется поверхностная чувствительность на наличие аллодинии и изменения порога болевой чувствительности (при уколе иглой) на пораженном участке кожи в сравнении с аналогичным участком на противоположной стороне тела либо на другом участке кожи.

1. Аллодиния

Оцените чувствительность к легкому прикосновению ватой на пораженном и здоровом участках кожи. Наличие аллодинии можно констатировать, если прикосновение к пораженному участку кожи вызывает боль или другие неприятные ощущения (покалывание, тошноту), в то время как при проведении теста на здоровом участке кожи подобных ощущений не возникает.

а) НЕТ – Чувствительность одинакова на обоих участках (0)

б) ДА – Аллодиния только на пораженном участке (5)

2. Изменение порога болевой чувствительности

Определите порог болевой чувствительности на здоровом и пораженном участках кожи, используя иглу 23 калибра, вставленную внутрь цилиндра шприца объемом 2 мл.

Если при уколе на здоровом участке ощущается острое прикосновение, а на пораженном участке иное – например, прикосновение не чувствуется совсем, ощущается тупое прикосновение (повышенный порог болевой чувствительности) или очень болезненное (сниженный порог болевой чувствительности), то можно констатировать изменение порога болевой чувствительности.

Если укол не ощущается нигде, то наденьте иглу на шприц для увеличения веса и проведите тест повторно.

а) НЕТ – Ощущения от укола иглой одинаковы на обоих участках (0)

б) ДА – Измененное ощущение от укола иглой в пораженной области (3)

ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Для получения итоговой суммы складываются значения параметров оценки боли и чувствительности.

СУММА БАЛЛОВ: _____ (максимум 24 балла)

Трактовка:

Сумма <12 – нейропатический механизм формирования болевых ощущений маловероятен.

Сумма ≥ 12 – нейропатический механизм формирования болевых ощущений вероятен.

1. Bennett M. The LANSS Pain Scale: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. Pain 2001 May; 92 (1–2): 147–57.
2. Bennett MI, Smith BH, Torrance N, Potter J. The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research. Pain 2005; 6: 149–58.

Опросник нейропатической боли DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions)

Опросник был разработан для определения нейропатической боли в 2005 г., и в настоящее время остается актуальным для практикующего невролога. Он содержит 10 пунктов, положительный ответ на один из них засчитывается за 1 балл.

Пожалуйста, заполните этот опросник, отметив галочкой один ответ для каждого пункта в приведенных ниже 4 вопросах.

Вопрос 1: Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений?

1. Ощущение жжения
2. Болезненное ощущение холода
3. Ощущение, как от ударов током

Вопрос 2: Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области ее локализации?

4. Пощипыванием, ощущением ползания мурашек
5. Покалыванием
6. Онемением
7. Зудом

Вопрос 3: Локализована ли боль в той же области, где осмотр выявляет один или оба следующих симптома:

8. Пониженная чувствительность к прикосновению
9. Пониженная чувствительность к покалыванию

Вопрос 4: Можно ли вызвать или усилить боль в области ее локализации:

10. Проведя в этой области кисточкой

СУММА БАЛЛОВ (количество ответов «Да»): _____

Трактовка:

Если сумма составляет 4 балла и более, это указывает на то, что боль у пациента является нейропатической или имеется нейропатический компонент боли (при смешанных ноцицептивно-нейропатических болевых синдромах).

1. Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, Cunin G, Fermanian J, Ginies P, Grun-Overdyking A, Jafari-Schluep H, Lantéri-Minet M, Laurent B, Mick G, Serrie A, Valade D, Vicaut E. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005; 114: 29–36.

Визуальная аналоговая шкала – ВАШ (Visual Analogue Scale – VAS)

В основе визуальной аналоговой шкалы оценки интенсивности боли лежит выявление связи между выраженностью боли и длиной отрезка, указанного пациентом между точками «боль отсутствует» и «невыносимая или максимальная боль».



Данилов А.Б., Давыдов О.С. Диагностические шкалы для оценки невропатической боли. Журнал Боль. 2007; 3 (16).

Цифровая рейтинговая шкала – ЦРШ (Numerical Rating Scale – NRS)

Для измерения выраженности болевых ощущений пациент отмечает число, которое наиболее точно отражает силу, испытываемой им боли.



Трактовка:

0–0,5 балла – отсутствие боли

1–4 балла – слабая боль

5–6 баллов – умеренная боль

7–10 баллов – сильная боль

Петрова ММ, Шнайдер НА, Пронина ЕА, Боброва ОП. Диагностика нейропатической боли: шкалы и вопросники. Сибирское медицинское обозрение. 2020; 3: 61–69. DOI: 10.20333/2500136-2020-3-61-69

Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score – NSS)

В настоящее время предложено множество скрининговых опросников по симптомам нейропатии, их количественной оценке и выраженности, которые просты в использовании: NSS – опросник, применяемый в большинстве европейских исследований.

Название симптома	Баллы
Жжение, онемение, покалывание	2
Утомляемость, судороги, боли	1
Локализация:	
стопы	2
икры	1
другая	0
Время возникновения:	
только ночью	2
ночью и днем	1
днем	0
сразу после пробуждения	1
Уменьшение симптоматики:	
при ходьбе	2
стоя	1
лежа	0
Сумма баллов	

Трактовка:

3–4 балла – умеренная нейропатия

5–6 баллов – выраженная нейропатия

7–9 баллов – тяжелая нейропатия

Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом – 9-й выпуск (дополненный). М., 2019. DOI: 10.14341/DM22151

Вопросник боли Pain DETECT

Вопросник Pain DETECT был разработан и предварительно валидизирован для пациентов с болью в спине.

Pain DETECT включает в себя 9 пунктов, в том числе картинку-схему человеческой фигуры для указания заинтересованных мест, шкалу ВАШ (визуально-аналоговая шкала) и опросник, направленный на выявление спонтанных и вызванных симптомов нейропатической боли.

Выраженность каждого симптома оценивается в баллах, затем высчитывается общий балл.

Как бы Вы оценили интенсивность боли, которую испытываете сейчас, в настоящий момент?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

боли нет

максимальная

Как бы Вы оценили интенсивность наиболее сильного приступа боли за последние 4 нед?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

боли не было

максимальная

В среднем насколько сильной была боль в течение последних 4 нед?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

боли не было

максимальная

Отметьте крестиком картинку, которая наиболее точно отражает характер протекания боли в Вашем случае:

 Непрерывная боль, немного меняющаяся по интенсивности ☐

 Непрерывная боль с периодическими приступами ☐

 Приступы боли без болевых ощущений в промежутках между ними ☐

 Приступы боли, сопровождающиеся болевыми ощущениями в промежутках между ними ☐

Пожалуйста, заштрихуйте на рисунке одну область, где Вы испытываете наиболее сильную боль



Отдает ли боль в другие области тела?

Да ☐ Нет ☐

Если отдает, пожалуйста, укажите стрелочкой, в каком направлении

Испытываете ли Вы ощущение жжения (например, как при ожоге крапивой) в области, которую отметили на рисунке?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Ощущаете ли Вы покалывание или пощипывание в области боли (как покалывание от онемения или слабого электрического тока)?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Возникают ли у Вас болезненные ощущения в указанной области при легком соприкосновении (с одеждой, одеялом)?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Возникают ли у Вас резкие приступы боли в указанной области, как удар током?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Возникают ли у Вас иногда болезненные ощущения в указанной области при воздействии холодного или горячего (например, воды, когда Вы моетесь)?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Ощущаете ли Вы онемение в указанной области?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

Вызывает ли боль легкое нажатие на указанную область, например нажатие пальцем?

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

(заполняется врачом)

совсем нет ☐ едва заметное ☐ незначительное ☐ умеренное ☐ сильное ☐ очень сильное ☐

☐ × 0 = ☐ × 1 = ☐ × 2 = ☐ × 3 = ☐ × 4 = ☐ × 5 =

Общее количество баллов из 35

Трактовка:

>19 баллов – вероятное наличие нейропатического компонента боли; 13–18 баллов – показания неоднозначны, однако болевой компонент может иметь место.

1. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tolle T. Pain DETECT: a new screening questionnaire to detect neuropathic components in patients with back pain. Current Medical Research and Opinion 2006; 22: 1911–20.

Вопросник Роланда–Морриса (Roland–Morris Disability Questionnaire – RDQ)

Назначение вопросника – оценка влияния боли в поясничной области на нарушение жизнедеятельности.

Вопросник Роланда–Морриса состоит из 24 пунктов, на которые отвечает пациент. Подсчитывается общее количество пунктов, отмеченных пациентом, поэтому возможный результат от 0 до 24.

Для контроля динамики лечения вопросник может заполняться повторно, при этом количество пунктов, на которые произошло улучшение, можно перевести в проценты.

Отметьте только те утверждения, которые характеризуют Ваше состояние на сегодня

Из-за моей спины большую часть времени я провожу дома.

Я часто меняю положение для того, чтобы моей спине было удобнее.

Из-за моей спины я хожу медленнее, чем обычно.

Из-за моей спины я больше не выполняю по дому ничего из того, что делал раньше.

Из-за моей спины я вынужден пользоваться перилами для подъема вверх по лестнице.

Из-за моей спины я чаще ложусь, чтобы отдохнуть.

Из-за моей спины я должен держаться за что-либо, когда встаю с мягкого кресла.

Из-за моей спины я прошу людей выполнять работу за меня.

Из-за моей спины я одеваюсь медленнее, чем обычно.

Из-за моей спины я могу стоять только непродолжительное время.

Из-за моей спины я стараюсь не наклоняться или становиться при этом на колени.

Из-за моей спины мне сложно вставать со стула.

Моя спина болит почти все время.

Из-за моей спины мне трудно поворачиваться в постели.

Из-за боли в спине у меня не очень хороший аппетит.

Из-за боли в спине мне сложно надевать носки (чулки).

Из-за моей спины я могу пройти только небольшое расстояние.

Я хуже сплю на спине.

Из-за боли в спине мне приходится одеваться с посторонней помощью.

Из-за моей спины я практически целый день сижу.

Из-за моей спины я избегаю тяжелой работы по дому.

Из-за боли в спине я более раздражителен и не сдержан по отношению к другим людям, чем обычно.

Из-за моей спины я поднимаюсь вверх по лестнице медленнее, чем обычно.

Из-за моей спины я почти целый день лежу в постели.

Трактовка:

Чем больше число отмеченных пунктов, тем более выражено нарушение жизнедеятельности пациента.

1. Roland MO, Morris RW. A study of the natural history of back pain. Part 1: Development of a reliable and sensitive measure of disability in low back pain. Spine 1983; 8: 141–44.
2. Тарakanов А.А., Ефремов В.В. Инструментальная валидация опросника «Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности (Roland–Morris)». Российский журнал боли. 2018; 2 (56): 96–7.

Оценка когнитивных функций

Многие неврологические заболевания, особенно в детском и пожилом возрасте, проявляются почти исключительно когнитивными нарушениями. Выявление и анализ клинических особенностей нарушений когнитивных функций играет важную роль для диагностики и дифференциальной диагностики неврологических заболеваний.

Нейropsychологические тесты

Нейropsychологическое тестирование является объективным способом оценки состояния когнитивных функций.

Для оценки состояния памяти используются задания на запоминание и воспроизведение слов, зрительных изображений, двигательных серий и т.д.

Для оценки состояния восприятия исследуют узнавание пациентом реальных предметов, их визуальных изображений, иного стимульного материала различных модальностей.

Для оценки праксиса пациента просят выполнить то или иное действие (например: «Покажите, как расчесываются, как режут бумагу ножницами и т.д.).

Для оценки речи следует обратить внимание на понимание обращенной речи, беглость, грамматический строй и содержание высказываний самого пациента. Исследуют также повторение слов и фраз за врачом, чтение и письмо.

Для оценки интеллекта можно использовать пробы на обобщение (например, «Скажите, пожалуйста, что общего между яблоком и грушей, пальто и курткой, столом и стулом»).

В повседневной клинической практике хорошо зарекомендовали себя стандартные тестовые наборы с формализованной (количественной) оценкой результатов, которые позволяют провести экспресс-оценку нескольких когнитивных функций в условиях лимитированного времени.

B₁₂ АНКЕРМАНН

Простая и эффективная рекомендация
при дефиците витамина B₁₂



RU.B12.21.04



**Легко
принимать**



**Удобно
1 раз в день**



**Выбор
пациентов**



**Единственный
в России***

* B₁₂ Анкерманн – единственный в России лекарственный препарат с дозировкой витамина B₁₂ 1000 мкг в таблетках
1. Bolaman Z. et al. Clin Ther. 2003; 25: 3124–3134. 2. Andres et al. 2018; Austin J Nutr Metab – Volume 5 2 Issue 2 – 2018.
3. Metaxas et al. Swiss Med Wkly 2017; 147: w14421. 4. Kwong et al. BMC Fam Pract 2005 Feb 21; 6(1).
B12 Анкерманн РУ ЛП-Н (000075) - (PГ-RU).

Организация, принимающая претензии потребителей:
Представительство фирмы «Ворваг Фарма ГмбХ и Ко. КГ»
117587, РФ, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 125Ж, корп. 6,
Тел.: +7 (495) 382-85-56, факс +7 (495) 382-28-01
Дистрибьютор в РФ: ООО «Ворваг Фарма» 121170, РФ, г. Москва,
ул. Поклонная, д. 3, корп. 4. Тел.: +7 (495) 727-00-70
www.worwagpharma.ru



РУ ЛП-Н (000075) - (PГ-RU)

Методика Мини-Ког

Данная методика включает задание на память (запоминание и воспроизведение 3 слов) и тест рисования часов. Главное преимущество методики Мини-Ког заключается в ее высокой информативности при одновременной простоте и скорости выполнения. Выполнение теста занимает не более 3–5 мин.

1. Инструкция: «Повторите 3 слова: лимон, ключ, шар». Слова должны произноситься максимально четко и разборчиво, со скоростью 1 слово в секунду. После того как пациент повторил все 3 слова, просим: «А теперь запомните эти слова. Повторите их еще 1 раз». Добиваемся того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все 3 слова. При необходимости повторяем слова до 5 раз.



2. Инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и со стрелками». Все цифры должны стоять на своих местах, а стрелки должны указывать на 13 ч 45 мин. Больной должен самостоятельно нарисовать круг, расставить цифры и изобразить стрелки. Подсказки не допускаются. Больной не должен смотреть на реальные часы на руке или стене. Вместо 13 ч 45 мин можно просить поставить стрелки на любое другое время.



3. Инструкция: «Теперь давайте вспомним 3 слова, которые мы учили вначале». Если больной не может самостоятельно припомнить слова, то можно предложить подсказку, например: «Вы запоминали еще какой-то фрукт, инструмент, геометрическую фигуру».

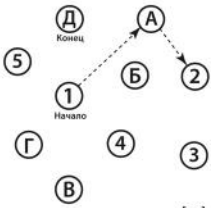
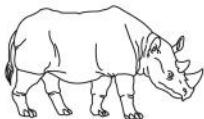
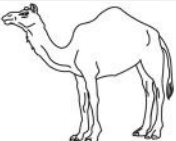
Трактовка:

Невозможность вспомнить после подсказки хотя бы 1 слово или ошибки при рисовании часов свидетельствуют о наличии клинически значимых когнитивных нарушений.

Если при тестировании обнаруживаются отклонения, тогда используют Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCa-тест), см. стр. 25.

Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСа-тест)

Монреальская шкала оценки когнитивных функций была разработана для быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения теста составляет примерно 10 мин.

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки  []	Скормите куб  []	Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла) [] Контур [] Цифры [] Стрелки ___/5	БАЛЛЫ
НАЗЫВАНИЕ  []  []  [] ___/3			БАЛЛЫ

ПАМЯТЬ	Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.		ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	нет баллов
	Попытка 1							
	Попытка 2							
ВНИМАНИЕ	Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [] 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [] 7 4 2							___/2
	Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. [] Ф Б А В М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б							___/1
	Серийное вычитание по 7 из 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.							___/3
РЕЧЬ	Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. [] Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. []							___/2
	Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л [] _____ (N ≥ 11 слов)							___/1
АБСТРАКЦИЯ	Что общего между словами, например, банан – яблоко = фрукты [] поезд – велосипед [] часы – линейка							___/2
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ	Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ		ЛИЦО []	БАРХАТ []	ЦЕРКОВЬ []	ФИАЛКА []	КРАСНЫЙ []	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ ___/5
	Подсказка категории							
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ	Множественный выбор							
ОРИЕНТАЦИЯ	[] Дата	[] Месяц	[] Год	[] День недели	[] Место	[] Город	___/6	
© Z.Nasreddine MD Version 7.1			www.mocatest.org			Норма 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ Добавить 1 балл, если образование ≤ 12
Проведено: _____			перевод: Посохина О. В. Смирнова А. Ю.			___/30		

Трактовка:

Оценка: присваивается один балл за каждый правильно названный пункт. Испытуемый должен назвать точную дату и точное место (название больницы, клиники, поликлиники). Не присваивается балл, если пациент делает ошибку в дне недели или дате.

Общий балл: Суммируются все баллы в правой колонке. Добавить 1 балл, если у пациента 12 лет образования или менее, до возможного максимума 30 баллов.

Максимально возможное количество баллов – 30, 26 и более считается нормальным.

Коды МКБ-10, применимые в практике невролога

I Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

B02.2 Опоясывающий лишай с другими осложнениями со стороны нервной системы

VI Болезни нервной системы

G50–G59 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений

G50 Поражения тройничного нерва

G50.0 Невралгия тройничного нерва

G50.1 Атипичная лицевая боль

G50.8 Другие поражения тройничного нерва

G50.9 Поражение тройничного нерва неуточненное

G51 Поражения лицевого нерва

G51.0 Паралич Белла

G51.1 Воспаление узла коленца

G51.2 Синдром Россолимо–Мелькерссона

G51.3 Клонический гемифациальный спазм

G52 Поражения других черепных нервов

G52.0 Поражения обонятельного нерва

G52.1 Поражения языкоглоточного нерва

G52.2 Поражения блуждающего нерва

G52.3 Поражения подъязычного нерва

G52.7 Множественные поражения черепных нервов

G52.8 Поражения других уточненных черепных нервов

G52.9 Поражение черепного нерва неуточненное

G53 Поражения черепных нервов при болезнях, классифицированных в других рубриках

G53.0 Невралгия после опоясывающего лишая (B02.2)

G54 Поражения нервных корешков и сплетений

G54.0 Поражения плечевого сплетения

G54.1 Поражения пояснично-крестцового сплетения

- G54.2 Поражения шейных корешков, не классифицированные в других рубриках
- G54.3 Поражения грудных корешков, не классифицированные в других рубриках
- G54.4 Поражения пояснично-крестцовых корешков, не классифицированные в других рубриках
- G54.5 Невралгическая амиотрофия
- G54.6 Синдром фантома конечности с болью
- G54.7 Синдром фантома конечности без боли
- G54.8 Другие поражения нервных корешков и сплетений
- G54.9 Поражение нервных корешков и сплетений неуточненное
- G56 Мононевропатии верхней конечности
 - G56.0 Синдром запястного канала
 - G56.1 Другие поражения срединного нерва
 - G56.2 Поражение локтевого нерва
 - G56.3 Поражение лучевого нерва
 - G56.8 Другие мононевропатии верхней конечности
 - G56.9 Мононевропатия верхней конечности неуточненная
- G57 Мононевропатии нижней конечности
 - G57.0 Поражение седалищного нерва
 - G57.1 Мералгия парестетическая
 - G57.2 Поражение бедренного нерва
 - G57.3 Поражение бокового подколенного нерва
 - G57.4 Поражение срединного подколенного нерва
 - G57.5 Синдром предплюсневового канала
 - G57.6 Поражение подошвенного нерва
 - G57.8 Другие мононевропатии нижней конечности
 - G57.9 Мононевропатия нижней конечности неуточненная
- G58 Другие мононевропатии
 - G58.9 Мононевропатия неуточненная

G60–G64 Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы

- G60 Наследственная и идиопатическая невропатия
 - G60.0 Наследственная моторная и сенсорная невропатия
 - G60.1 Болезнь Рефсума

- G60.2 Невропатия в сочетании с наследственной атаксией
- G60.3 Идиопатическая прогрессирующая невропатия
- G60.8 Другие наследственные и идиопатические невропатии
- G60.9 Наследственная и идиопатическая невропатия неуточненная
- G61 Воспалительная полиневропатия
 - G61.0 Синдром Гийена–Барре
 - G61.1 Сывороточная невропатия
 - G61.8 Другие воспалительные полиневропатии
 - G61.9 Воспалительная полиневропатия неуточненная
- G62 Другие полиневропатии
 - G62.0 Лекарственная полиневропатия
 - G62.1 Алкогольная полиневропатия
- G63 Полиневропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
 - G63.2 Диабетическая полиневропатия

VII Болезни глаза и его придаточного аппарата

H4–H48 Болезни зрительного нерва и зрительных путей

- H46 Неврит зрительного нерва

XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

M40–M54 Дорсопатии

- M42 Остеохондроз позвоночника
 - M42.0 Юношеский остеохондроз позвоночника
 - M42.1 Остеохондроз позвоночника у взрослых
 - M42.9 Остеохондроз позвоночника неуточненный
- M50 Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела
 - M50.1 Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией
 - M50.2 Смещение межпозвоночного диска шейного отдела другого типа
 - M50.3 Другая дегенерация межпозвоночного диска шейного отдела
 - M50.8 Другие поражения межпозвоночного диска шейного отдела
 - M50.9 Поражение межпозвоночного диска шейного отдела неуточненное

M51 Поражение межпозвоночных дисков других отделов

M51.1 Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией

M51.2 Другое уточненное смещение межпозвоночного диска

M51.3 Другая уточненная дегенерация межпозвоночного диска

M51.4 Узлы [грыжи] Шморля

M51.8 Другое уточненное поражение межпозвоночного диска

M51.9 Поражение межпозвоночного диска неуточненное

M54 Дорсалгия

M54.1 Радикулопатия

M54.3 Ишиас

M54.4 Люмбаго с ишиасом

M60–M79 Болезни мягких тканей**M79 Другие болезни мягких тканей, не классифицированные в других рубриках**

M79.1 Миалгия

M79.2 Невралгия и неврит неуточненные

M79.6 Боль в конечности

M79.7 Фибромиалгия

XVIII Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

R25–R29 Симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам**R25 Анормальные произвольные движения**

R25.0 Анормальные движения головы

R25.1 Тремор неуточненный

R25.2 Судорога и спазм

Для заметок

[illegible]



Мильгамма®

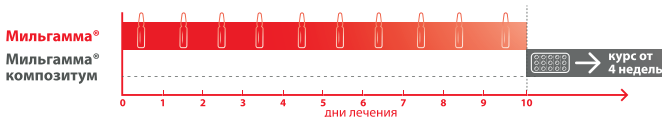
Мильгамма® –
ко-анальгетик
оригинального
немецкого качества
для усиления
действия НПВП



- Значимо снижает боль с первого дня²
- Снижает курсовую потребность в НПВП в 2 раза³
- В 2 раза больше пациентов полностью избавились от боли²
- Лидокаин делает инъекцию в 2 раза более комфортной⁴

- Увеличивает эффективность терапии до 97%⁵
- Для восстановления нужно время: курс от 4 недель⁶

РЕКОМЕНДОВАННАЯ СХЕМА ТЕРАПИИ



1. №1 у неврологов среди витаминов группы В в инъекциях. Данные Prindex Comcon, 1 квартал 2021. 2. В рамках комбинированной терапии. Данилов А.Б. Применение витаминов группы В при болях в спине: новые анальгетики? РМЖ. 2008; спецвыпуск Болевой синдром:35. 3. Calderon-Ospina C., Nava-Mesa M., Arbelaez Ariza C. Effect of combined diclofenac and B vitamins (thiamine, pyridoxine, and cyanocobalamin) for low back pain management: systematic review and meta-analysis. Pain Med. 2020 Apr; 21(4):766-781. 4. Hayward C.J. et al. Investigation of Bioequivalence and Tolerability of Intramuscular Ceftriaxone injections by Using 1% Lidocaine, Buffered Lidocaine, and Sterile Water Diluents. Antimicrob Agents Chemother. 1996 Feb;40(2):485-487. 5. Суммарное количество пациентов с «хорошим» и «умеренным» эффектом после 4-х недель нейротропной терапии Мильгамма композитум. РМЖ; 2016; 26: 1650-1656. 6. Более 90% неврологов назначают препарат курсом от 4 недель. Барinov А.Н., Махинов К.А., Комарова О.А. Предварительные результаты открытого многоцентрового всероссийского наблюдения МИИЕРВА (Мильгамма при заболеваниях НЕРвной системы и Алыгических синдромах) РМЖ; 2016; 26: 1650-1656. Мильгамма® РУ П N012551/02. Мильгамма® композитум РУ П N012551/01

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии потребителей:
ООО «Верваг Фарма», 121170, РФ, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4. Тел.: +7 (495) 382-85-56
www.woerwagpharma.ru

