

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	4
Список сокращений и условных обозначений	6
Рейтинговая схема для оценки значимости публикации	8
Оценка уровня убедительности рекомендаций	9
РАЗДЕЛ 1. Болевой синдром: шаблоны протоколов и клинические наблюдения	11
Глава 1. Боли в области шеи и головы	13
1.1. Головная боль напряжения.....	13
1.2. Мигрень.....	28
Глава 2. Боли в суставах	47
2.1. Ревматоидный артрит.....	47
2.2. Подагра.....	67
2.3. Остеоартрит.....	88
2.4. Остеопороз.....	104
2.5. Анкилозирующий спондилит.....	121
2.6. Псориатический артрит.....	139
2.7. Реактивный артрит.....	156
2.8. Ревматическая полимиалгия.....	170
Глава 3. Боли в поясничной, сакральной и копчиковой области	183
3.1. Боль в спине.....	183
Глава 4. Лечение болевого синдрома	200
4.1. Выбор нестероидных противовоспалительных препаратов.....	200
РАЗДЕЛ 2. Правоотношения врача и пациента	213
РАЗДЕЛ 3. Психологические аспекты реабилитации при болевом синдроме	227

Глава 1

Боли в области шеи и головы

1.1. Головная боль напряжения



Протокол для МИС «Головная боль напряжения. МКБ-10: G44.2»

Пациент: ФИО, дата рождения, возраст, пол, адрес, единый номер полиса (ЕНП), паспорт гражданина РФ.

Вид случая:

- 1) посещение с профилактической целью;
- 2) обращение по поводу заболевания:
 - первичный прием врача-невролога;
 - повторный прием врача-невролога.

Протокол осмотра

Врач вносит результаты осмотра в МИС двумя способами:

- 1) выбор из выпадающего списка;
- 2) внесение данных вручную, если оно предусмотрено в некоторых полях.

Жалобы	Анамнез настоящего заболевания
<ul style="list-style-type: none">• Двусторонняя головная боль умеренной интенсивности.• Головная боль сжимающего или давящего, неп пульсирующего характера, по типу «обруча» или «каска».• Головная боль, возникающая вскоре после пробуждения и присутствующая на протяжении всего дня с переменной интенсивностью.• Возникновение или усиление головной боли на фоне	<ul style="list-style-type: none">• Возраст начала болезни (клинических проявлений) _____.• Частота и периодичность эпизодов _____.• Время суток, в которое чаще болит голова _____.• Факторы, провоцирующие головную боль _____.• Меры, ослабляющие головную боль _____.• Неврологические симптомы и симптомы дисфункции пищеварительной системы во время

Продолжение таблицы

Жалобы		Анамнез настоящего заболевания	
<p>эмоционального напряжения и ее облегчение в состоянии психологического расслабления.</p> <ul style="list-style-type: none"> Болезненность и чувство напряжения в мышцах затылка и шеи длительно менее 60 мин 		<ul style="list-style-type: none"> варительной системы во время приступов головной боли (тошнота, рвота, другое) _____. <p>Семейный анамнез Эпидемиологический анамнез В контакте с инфекционными больными не был. Сырую воду не пьет, в открытых водоемах не купался, клещи не кусали. За последний 21 день в контакте с больными корью не был. За последние 6 мес за пределы РТ не выезжал. За последние 14 дней в эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 странах и регионах не был. Наличие телесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом, и лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, отрицает</p>	
Положение больного	Сознание	Телосложение	Антропометрия, термометрия (Т), пульсоксиметрия, тонометрия, ЧДД
<ul style="list-style-type: none"> Активное. Пассивное. Вынужденное 	<ul style="list-style-type: none"> Ясное. Ступор. Сопор. Кома 	<ul style="list-style-type: none"> Нормостеническое. Астеническое. Гиперстеническое 	Рост ____. Вес ____. Индекс массы тела (ИМТ) ____. Т ____. SpO ₂ ____. ЧСС ____; АД ____. ЧДД ____

Продолжение таблицы

Кожные покровы и видимые слизистые	Периферические лимфатические узлы	Костно-мышечная система
<ul style="list-style-type: none"> • Чистые, нормальной влажности, обычной окраски. • Желтушные. • Цианотичные. • Землистого цвета. • Гиперемированы. • Бледные. • Сухость кожных покровов и слизистых. • Инъекция сосудов склер. • Гиперемия конъюнктивы 	<ul style="list-style-type: none"> • Не пальпируются. • Пальпируются: <ul style="list-style-type: none"> → размеры _____; → локализация _____; → болезненность _____; → спаянность с окружающими тканями _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Осанка правильная, деформаций скелета нет, подвижность позвоночника, суставов в полном объеме. • Деформация скелета (кифоз, сколиоз). • Пальпаторная болезненность межпозвоночных суставов на уровне _____, межреберных промежутков _____. • Ограничение движений позвоночника в шейном отделе позвоночника. • Болезненность при пальпации височной/нижней ко-сой/трапециевидной/грудиноключичнососцевидной мышцы справа/слева. • Боль по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) во время приступа (0–10 баллов) _____; • Ротация в шейном отделе позвоночника вправо _____ (°), влево _____ (°)
Дыхательная система		Сердечно-сосудистая система
<p>Форма грудной клетки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нормальная. • Бочкообразная. • Рахитическая. • Воронкообразная 	<p>Дыхание</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поверхностное. • Глубокое. • Ритмичное. • Чейна–Стокса. • Биота. • Куссмауля. 	<p>Аускультация</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЧСС: <ul style="list-style-type: none"> → Тоны ритмичные. → Тоны аритмичные. → Тоны громкие. → Тоны приглушены. → Тоны глухие.

Продолжение таблицы

Дыхательная система		Сердечно-сосудистая система
<p>Пальпация грудной клетки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болезненная. • Безболезненная. • Эластичная. • Ригидная. <p>Одышка</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инспираторная. • Экспираторная. • Смешанная 	<p>Аускультация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ясный легочный звук. • Сухие хрипы. • Влажные хрипы. • Крепитация. • Шум трения плевры 	<ul style="list-style-type: none"> • Пульс: → частота ____ в минуту; → Симметричный, несимметричный. → Удовлетворительного наполнения. → Слабый. → Напряженный
Органы пищеварения	Мочевая система	
<p>Осмотр ротовой полости (язык)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чистый. • Обложен налетом. <p>Осмотр</p> <ul style="list-style-type: none"> • Живот правильной формы. • Живот неправильной формы. • Равномерно участвует в акте дыхания. • Неравномерно участвует акте дыхания. <p>Пальпация</p> <ul style="list-style-type: none"> • При поверхностной пальпации болезненности нет. • При поверхностной пальпации определяется болезненность в _____ области; • При глубокой пальпации болезненности нет. • При глубокой пальпации определяется болезненность _____ области 	<p>Осмотр области почек — без изменений.</p> <p>Пальпация почек</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безболезненна. • Болезненна слева. • Болезненна справа. <p>Перкуссия почек</p> <ul style="list-style-type: none"> • Симптом поколачивания справа и слева отрицательный. • Симптом поколачивания положительный справа. • Симптом поколачивания положительный слева. <p>Мочепускание</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не нарушено. • Нарушено. • Безболезненное. • Болезненное. 	
Эндокринная система	Неврологический статус	
<p>Осмотр</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выражение лица не изменено. • Передняя поверхность шеи не изменена. 	<ul style="list-style-type: none"> • Сознание (не изменено/изменено). • Когнитивные функции (не нарушены/нарушены). 	

Окончание таблицы

Эндокринная система	Неврологический статус
<ul style="list-style-type: none"> • Передняя поверхность шеи увеличена. <p>Пальпация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щитовидная железа не пальпируется. • Пальпируется увеличенная щитовидная железа 	<ul style="list-style-type: none"> • Глазные щели равного размера. • Фотореакции живые, равные. • Глазодвигательные движения в полном объеме. • Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненная. • Носогубные складки и уголки рта (симметричные/асимметричные). • Глотание не нарушено. • Активные и пассивные движения и чувствительность в верхних и нижних конечностях с двух сторон не изменены. • Проприорефлексы живые, равные. • Тонус мышц в конечностях физиологический. • Мышечная сила удовлетворительная (0–5 баллов: 5 — норма, 0 — отсутствие мышечной силы). • Координация движений и вестибулярной функции не нарушена. • Менингеальные знаки отсутствуют
Лабораторные и инструментальные исследования	Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования
<ul style="list-style-type: none"> • Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга и шейного отдела позвоночника (при наличии «красных флагов»). • Консультация офтальмолога, осмотр глазного дна 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация психотерапевта (при активном стрессовом триггерном факторе). • Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) [при длительном применении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)]
Диагноз по МКБ-10	
<ul style="list-style-type: none"> • G44.2. Головная боль напряжения 	

Диагноз устанавливается на основании Международной классификации головных болей (3-е издание, 2018 г.).

1. *Нечастая эпизодическая головная боль напряжения (ГБН):*
 - нечастая эпизодическая ГБН, ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц;
 - нечастая эпизодическая ГБН, не ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц.
2. *Частая эпизодическая ГБН:*
 - частая эпизодическая ГБН, ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц;
 - частая эпизодическая ГБН, не ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц.
3. *Хроническая ГБН:*
 - хроническая ГБН, ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц;
 - хроническая ГБН, не ассоциированная с болезненностью перикраниальных мышц.
4. *Вероятная ГБН:*
 - вероятная нечастая эпизодическая ГБН;
 - вероятная частая эпизодическая ГБН;
 - вероятная хроническая ГБН.

Настораживающие особенности («красные флаги») анамнеза и осмотра, требующие проведения нейровизуализации и иных методов дообследования:

- новая или неожиданно сильная для данного пациента головная боль;
- недавнее изменение паттерна, частоты и тяжести головной боли;
- новые или необъяснимые неврологические симптомы;
- громкоподобная головная боль (интенсивная головная боль с внезапным началом);
- головная боль с атипичной аурой (длительностью более 1 ч или сопровождающаяся мышечной слабостью);
- аура, впервые развившаяся у пациента во время использования комбинированных оральных контрацептивов;
- новая головная боль у пациента старше 50 лет;
- новая головная боль у пациента младше 10 лет;

- постоянная утренняя головная боль с тошнотой;
- прогрессирующая головная боль, усугубляющаяся в течение нескольких недель или дольше;
- четкая односторонность головной боли;
- отсутствие ответа головной боли на терапию;
- головная боль, ассоциированная с изменением позы;
- новая головная боль у пациента с онкологическим анамнезом;
- новая головная боль у пациента с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- наличие лихорадки, ригидности затылочных мышц, отека диска зрительного нерва, когнитивное снижение или личностные изменения.



Фармакотерапия

Рецептурный бланк 107-1/у, автоматизация процесса выписки рецептов

Базовые немедикаментозные принципы терапии ГБН
Информирование/образование пациента
Физические упражнения
Когнитивно-поведенческая терапия
Релаксационные методики
Методики с биологической обратной связью
Симптоматическая медикаментозная терапия приступа ГБН
Препараты выбора — анальгетики.
<ul style="list-style-type: none"> • Rp. Acidi Acetylsalicylici 0,5. D.t.d. № 20 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь 1–2 раза в сутки после еды по требованию. • Rp. Ibuprofeni 0,2. D.t.d. № 50 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь 2–3 раза в сутки после еды по требованию.
Симптоматическая медикаментозная терапия приступа ГБН
<ul style="list-style-type: none"> • Rp. Diclofenaci 0,025. D.t.d. № 30 in tab. S. Принимать по 2 таблетке внутрь 1–2 раза в сутки после еды по требованию.

<ul style="list-style-type: none"> • Rp. Naproxeni 0,5. D.t.d. № 30 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь 1–2 раза в сутки после еды по требованию. • Rp. Acetaminopheni 0,5. D.t.d. № 20 in tab. S. Принимать по 2 таблетки внутрь в сутки после еды по требованию. • Rp. Ketoprofheni 0,025. D.t.d. № 15 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь 1–2 раза в сутки после еды по требованию. • Rp. Citromoni № 20. D.t.d. № 20. S. Принимать по 2 таблетки внутрь в сут после еды по требованию 	
Препараты для профилактического лечения	
Терапия 1-й линии	<ul style="list-style-type: none"> • Rp. Amitriptylini 0,01. D.t.d. № 50 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь на ночь, постепенное увеличение каждую неделю на 10 мг до терапевтического эффекта (30–75 мг). • Rp. Mirtazapini 0,03. D.t.d. № 30 in tab. S. Принимать по 1 таблетке внутрь перед сном 6–8 недель, далее коррекция дозы неврологом. • Rp. Venlafaxini 0,075. D.t.d. № 10 in tab. S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки внутрь под наблюдением невролога. • Rp.: Tab. Clomipramini 0,5. D.t.d. № 30. S. Принимать по 25–50 мг внутрь 2–3 раза в сутки под наблюдением невролога. • Rp.: Tab. Maprotilini 0,05. D.t.d. № 20. S. Принимать по 25 мг 3 раза в сутки внутрь под наблюдением невролога.

Препараты для профилактического лечения	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rp. Mianserini 0,03. D.t.d. № 20 in tab. S. Принимать по 1 таблетке 1–2 раза в сутки внутрь 2–4 недели, далее коррекция дозы неврологом. • Rp. Tizanidini 0,002. D.t.d. № 10 in tab. S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в сутки внутрь под наблюдением невролога
Немедикаментозные меры профилактики ГБН	
<ul style="list-style-type: none"> • Физиотерапия; • своевременное лечение стоматологических и ортодонтических патологий; • поведенческая терапия; • релаксационная терапия, стратегии уменьшения стресса и избегания триггеров, йога и медитация; • технологии с биологической обратной связью; • лечебная физкультура 	

Принципы лечения и профилактики ГБН:

- 1) симптоматическое лечение возможно, если эпизодическая ГБН возникает не чаще чем 2 дня в неделю;
- 2) эффективность лечения и профилактики оценивается по данным дневника головной боли пациента;
- 3) несоблюдение врачебных назначений, слишком частый прием препаратов или отказ от их приема могут привести к ухудшению, хронизации течения ГБН, развитию лекарственно-индуцированной (абузусной) головной боли;
- 4) при неэффективности лечения симптомов ГБН:
 - рассмотрите диагноз вторичной головной боли;
 - менее вероятно, что пациент имеет хроническую ГБН, которая плохо отвечает на купирование приступа головной боли;
 - выбор препарата для лечения приступа некорректен или доза препарата неадекватна;
 - возможность развития лекарственно-индуцированной головной боли (головная боль, присутствующая 15 и более

дней в месяц у пациента с первичной головной болью вследствие регулярного злоупотребления лекарством — 10 или более или 15 или более дней в месяц, в зависимости от препарата — на протяжении более 3 мес);

→ пациент может предъявлять нереалистичные желания (полная свобода от боли в течение 10 мин после приема анальгетика), или у пациента имеется тревожное или депрессивное расстройство.

Показания для профилактического лечения:

- хроническая ГБН (минимум 10 эпизодов головной боли напряжения, длящихся менее 1 дня в месяц в среднем (<12 дней в году) длительностью от 30 мин до 7 дней;
- тяжелое течение частой эпизодической ГБН;
- неэффективность купирования приступов головной боли.

Сроки временной нетрудоспособности

Вариабельны и определяются тяжестью головной боли, уровнем контроля головной боли и степенью ограничения функциональной активности.

Диспансерное наблюдение

Осуществляется врачом-неврологом или врачом общей практики, к которым обращается пациент по поводу головной боли, в зависимости от тяжести заболевания. Ориентировочное повторное посещение лечащего врача для оценки эффективности назначенного лечения — через 1–2 нед. При посещениях рекомендовано отмечать: изменения интенсивности и частоты приступов головной боли (изучают записи в дневнике головной боли); появление побочных эффектов лекарственных средств (ЛС) (при необходимости изменяют режим их приема, отменяют или заменяют); следует ли больной рекомендациям, соблюдает ли режим.



Клинический разбор

Ситуация. Женщина, 38 лет, обратилась к участковому терапевту.

Жалобы на частые приступы головной боли сжимающего характера по типу «обруча», двустороннюю, без тошноты и рвоты, сопровождающуюся чувством тяжести, «тумана» в голове, фонофобией, интенсивностью 6–7 баллов по ВАШ.

Анамнез заболевания. Вышеуказанные жалобы появились около 2 мес назад, после длительного и интенсивного стресса, за медицинской помощью не обращалась. Частота приступов составляет 1–2 эпизода в неделю, длительность до 48 ч, плохо купируется парацетамолом. Провоцирующим считает эмоциональную нагрузку и длительное вынужденное положение сидя в течение дня.

Анамнез жизни. Травмы, операции отрицает. Гепатит, туберкулез отрицает. Переливаний крови не было. Аллергических реакций не было. Курение отрицает. Алкоголь не употребляет. Наркотические средства не употребляет. Семейный анамнез не отягощен. Профессиональный анамнез: работает бухгалтером.

Объективный статус. Температура тела 36,8 °С. Пациентка нормостенического телосложения. Рост — 164 см, вес — 60 кг, ИМТ — 22,3 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД — 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД — 122 и 78 мм рт.ст. на обеих руках. ЧСС — 88 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

Неврологический статус. Поведение адекватное, правильно ориентирована во времени и пространстве. Сознание ясное. Речь четкая, внятная. Глазные щели равные, глазные яблоки расположены по средней линии. Зрачки одинаковых размеров, равные. Фотореакции живые, равные. Глазодвижения в полном объеме. Границы полей зрения в норме. Чувствительность на лице не нарушена. Мышцы лица симметричные, мимика живая. Слух не изменен. Нистагма нет. Глоточные и нёбные рефлексy живые, равные. Чувствительность на туловище и конечностях сохранена. Сила мышц в проксимальных и дистальных отделах 5 баллов. Тонус мышц физиологический. Проприорефлексy с верхних конечностей живые, равные. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга легкое покачивание в стороны. Менингеальных знаков нет.

Костно-мышечная система. Умеренное ограничение объема движений в шейном отделе позвоночника. Шейный лордоз

⊕ Доктор на приеме. Болевой синдром

выпрямлен, грудной кифоз сглажен, поясничный лордоз сохранен. Отмечается умеренная болезненность при пальпации нижних косых, грудино-ключично-сосцевидных, трапециевидных мышц, больше справа. Влажность кожных покровов не нарушена.

Диагноз. G44.2. Частая эпизодическая ГБН с напряжением перикраниальных мышц.

Обоснование диагноза. Диагноз выставлен на основании критериев Международной классификации головной боли (3-е издание, 2018 г.), согласно которым:

- а) по меньшей мере 10 эпизодов ГБН, возникающих с частотой более 1 дня в месяц, но не более 15 дней в месяц, отвечающих критериям b–d;
- б) продолжительность головной боли — от 30 мин до 7 дней;
- в) как минимум две из следующих характеристик:
 - 1) двусторонняя локализация;
 - 2) давящий/сжимающий/непульсирующий характер;
 - 3) легкая или умеренная интенсивность;
 - 4) боль не усиливается при обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице).
- г) оба симптома из нижеперечисленных:
 - 1) отсутствие тошноты или рвоты;
 - 2) только фото- или только фонофобия.
- д) не соответствует в большей степени другому диагнозу (не может быть классифицирована лучше).

Дифференциальная диагностика

Клиническая характеристика	Мигрень	Головная боль напряжения	Цервикогенная головная боль
Локализация	Односторонняя боль (половина головы), типично чередование сторон. Висок, область глаза, лоб, темя	Двусторонняя, диффузная, в области висков, темени, затылка	Односторонняя, распространяется от верхних шейных межпозвоноковых суставов, иррадирует в затылочную, височную и лобную области

Окончание таблицы

Клиническая характеристика	Мигрень	Головная боль напряжения	Цервикогенная головная боль
Характер боли	Чаще пульсирующий	Сжимающий, опоясывающий, по типу «обруча» или «каска»	Непульсирующая, тупая боль
Интенсивность боли	Сильная, невыносимая (более 8 баллов по ВАШ)	Слабая или умеренная (3–5 баллов по ВАШ)	Умеренная или выраженная интенсивность
Сопутствующие симптомы	Тошнота и/или рвота, фоно- и фотофобия	Редко тошнота, возможно присутствие либо фото-, либо фонофобии	Редко тошнота и/или рвота, фоно- и фотофобия
Связь интенсивности боли с физической нагрузкой	Обычная физическая нагрузка (подъем по лестнице) усиливает боль	Не характерна	Усиливается при движении
Провоцирующие факторы	Стресс, перемена погоды, избыточный или недостаточный сон, менструация, алкоголь, голод, духота	Стресс, вынужденная неудобная поза, вызывающая напряжение мышц головы или шеи	Физическая нагрузка, вынужденное неудобное положение головы
Наследственность	Чаще положительная	Не отмечена	Не отмечена

План лабораторного и инструментального обследования

- Отсутствие «красных флагов» позволяет выставить диагноз согласно данным опроса, сбора анамнеза, неврологического осмотра.
- Консультация офтальмолога, оценка глазного дна.
- Консультация психотерапевта.

Диагноз. G44.2. Частая эпизодическая ГБН с напряжением перикраниальных мышц.

Терапия:

- ежедневное выполнение специальных физических упражнений (лечебная физкультура);
- ведение дневника головной боли;
- нормализация образа жизни;
- консультация психотерапевта;
- расслабляющий массаж головы и шейно-воротниковой зоны;
- дарсонвализация шейно-воротниковой зоны и головы.

Медикаментозная терапия:

- амитриптилин по схеме — 10 мг вечером в течение 1 нед, постепенное увеличение дозировки каждую неделю на 10 мг до терапевтического эффекта или появления нежелательных реакций. Ориентировочная поддерживающая доза — 30 мг;
- тизанидин — 2 мг вечером 10 дней;
- ибупрофен — 400 мг для купирования приступа выраженной интенсивности, не чаще 2 раз в неделю.

Диспансерное наблюдение

Осуществляется врачом-неврологом или врачом общей практики, к которым обращается пациент по поводу головной боли. Посещение лечащего врача через 2 нед для оценки эффективности назначенного лечения.

Алгоритм формирования страхового случая в МИС

