

Клинический случай применения биорегуляционной терапии у пациента, длительно страдающего болью в нижней части спины на фоне рекуррентного депрессивного расстройства

Тумуров Дмитрий Александрович

ГБУЗ г. Москвы "Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева" Департамента здравоохранения города Москвы

ВСТУПЛЕНИЕ.

Боль в спине – одна из самых часто встречающихся жалоб на приеме врача клинициста (1). Такая боль имеет вполне конкретную причину возникновения (грыжа диска, спондилоартрит и др), при этом важно учитывать возраст, психотип, социально-экономические особенности пациента. Особое внимание требуют пациенты более старшего возраста, ввиду их коморбидности и прошлых психотравм, такие пациенты нуждаются в более тщательном сборе анамнеза и проведении дополнительных консультаций и обследований, чтобы выявить истинную причину болей (2; 3). Обострение хронического болевого синдрома, зачастую могут провоцировать не только физические триггеры (резкое разгибание, ушиб, падение и др.), но и психоэмоциональные переживания пациента, что в конечном итоге может привести к нетрудоспособности и инвалидизации (4). Для оценки психоэмоционального статуса пациента необходимо, помимо рутинных обследований, использовать опросники, разработанные для определения уровня тревожности и депрессии. Мультидисциплинарный подход, понимание патогенеза болевого синдрома и психосоциального окружения пациента позволяют комплексно подойти к решению задач, поставленных перед клиницистом.

В данном клиническом случае рассмотрен пациент с фибромиалгией, длительно страдающий болью в нижней части спины. В данном случае мы использовали мультидисциплинарный подход к лечению: помимо стандартных обследований, мы предложили пройти опросник по здоровью (EQ-5D), шкалу депрессии Бека (BDI) и шкалу тревоги Спилбергера (STAI), для определения уровня тревоги и депрессии [Приложение 1].

Благодаря результатам опросников, был составлен соответствующий план лечения и наблюдения.

Ключевые слова: *Боль в спине, Фибромиалгия, Траумель® С*

Женщина Щ., 1967 г.р. (56 лет), европеоидная раса, 07.11.2022 предъявляет жалобы на интенсивные боли в спине (ВАШ 6 баллов), с иррадиацией в обе ноги до уровня колена; эпизодические головные боли, сжимающего характера; распространенные боли в теле и конечностях; усталость и повышенную утомляемость; сниженное настроение и тревогу; нарушения сна.

Из анамнеза стало известно, что периодические боли в спине беспокоят в течение длительного времени (со слов пациентки 3 года), на фоне приема курса НПВП (таблетированные и инъекционные формы) временное улучшение самочувствия. Обострения болей в спине каждые 3 месяца. Головные боли в течение последних нескольких лет, как правило, провоцировались стрессовыми бытовыми нагрузками. Постепенно сложно стало справляться с профессиональными и бытовыми задачами. Консультировалась неврологом (14.09.2022), выполнены инструментальные исследования – значимых патологических изменений не было выявлено. Проводилась диагностика, патологии инфекционной природы, патогенов не выявлено. Была заподозрена фибромиалгия, рекомендован прием антидепрессантов. Ухудшение состояния в течение последних 10 дней, когда усилились боли в спине (ВАШ 6 баллов), ограничение физической активности, прекратила самостоятельные занятия ЛФК в связи с тем, что после занятий состояние ухудшалось.

В жизни были ряд стрессовых эпизодов: рак толстой кишки у отца в 2020 году, стрессовые роды в 2008 году, сложный бракоразводный процесс в 2018 году, увольнение в 2021 году.

Пациентка отмечает усиление болей с переживаниями, тревогой.

Из анамнеза жизни известно, что родилась в срок, прививки по календарю, в детстве перенесла ветрянку и краснуху. Травм и хирургических вмешательств не было (со слов пациентки). Развивалась без особенностей. Первые роды поздние в 41 год.

Значимых предшествовавших лечебных вмешательств, со слов пациентки, не было.

При осмотре (07.11.2022) жалобы на боль в спине тянущего характера в области поясницы, с эпизодическими прострелами в область бедер, скованность в пояснице сутра; среднее значение по ВАШ: 5–6/10 [Приложение 2]; Максимальное значение по ВАШ: 8/10. Неврологический статус: Фон настроения снижен. Состояние удовлетворительное. В сознании. Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Поля зрения ориентировочно в норме. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненная с обеих сторон. Расстройств чувствительности на лице не выявлено. Лицо симметрично. Слух не снижен. Нистагма нет. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. Четких парезов нет. Мышечный тонус удовлетворительный. Сухожильные и периостальные рефлексy живые, D=S. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительности на туловище и конечностях не выявлено. Болезненность при пальпации остистых отростков и паравerteбральных на грудном и поясничном уровнях. Симптомы натяжения отрицательные. В позе Ромберга устойчива. Координаторных нарушений нет. Речевых нарушений нет. Болезненность при пальпации типичных точек фибромиалгии. Аллергологический анамнез: амоксициллин.

Данные обследований (07.11.22)

Шкала депрессии Бека (BDI) – 20 баллов (умеренная депрессия) [Приложение 3];

Шкала тревоги Спилбергера (STAI) – 60 баллов (высокая тревога) [Приложение 4];

Опросник по здоровью (EQ-5D) – 40 баллов (по ВАШ) [Приложение 5];

Клинический, биохимический анализ крови (01.11.2022)

ОАК, ОАМ, Б/х анализ крови (стандартная + СРБ) – без патологических изменений.

Инструментальные методы (31.10.2022)

МРТ шейного отдела позвоночника – остеохондроз, протрузии межпозвонковых дисков C4-C5, C5-C6.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника – остеохондроз, протрузии межпозвонковых дисков L3-S1, без компрессии корешков, спондилоартроз.

Диагноз

Дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника, протрузии дисков L3-S1, спондилоартроз. Эпизодическая головная боль напряжения. Фибромиалгия (критерии FDC 2016 – 22 балла (WPI 12 баллов, SSS - 10 баллов) [Приложение 6]).

Пациентка отмечает, что стресс, плохой сон, тревога – усиливают боль. Массаж, ЛФК, йога – уменьшают.

Из лечебных вмешательств было рекомендовано:

1. Наблюдение невролога;
2. Консультация психиатра/психотерапевта - коррекция тревожного и депрессивного расстройства;
3. Проведение полисомнографии;
4. Эторикоксиб 90 мг 1 табл утром, 7 дней;
5. Дулоксетин 30 мг по схеме: 1–6 дней 15 мг утром после еды, далее с 7 дня по 30 мг утром после еды, длительно;
6. Траумель® С р-р 2,2 мл в/м №6 через день, далее по 1 таб. 3 раза в день, под язык, в течение 4-х недель;
7. ЛФК, йога, релаксационные методики;
8. Повторная консультация через 2 месяца, при усилении боли – досрочная консультация.

Произведена смена дулоксетина (пациентка отмечала наличие выраженного головокружения, дискоординации) на венлафаксин. Терапию венлафаксином переносит удовлетворительно.

При повторном приеме (10.01.2023) пациентка предъявляет жалобы на распространенные боли в теле и конечностях; усталость и повышенную утомляемость; тревогу; нарушения сна; утреннюю скованность в пояснице.

На фоне проводимой терапии (эторикоксиб, дулоксетин, Траумель® С) боли в спине купировались, сохраняется незначительное ограничение движений в пояснице, улучшился сон. Амбулаторно консультирована психиатром после первичного осмотра – установлен диагноз Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени без соматических симптомов (F33.10). Возросла активность, продолжила занятия ЛФК, йогой.

Боль в спине характеризуется утренней скованностью в пояснице. Среднее значение по ВАШ: 1-2/10 [Приложение 7]; Максимальное значение по ВАШ: 4/10

Неврологический статус: Состояние удовлетворительное. В сознании. Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Поля зрения ориентировочно в норме. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненная с обеих сторон. Расстройств чувствительности на лице не выявлено. Лицо симметрично. Слух не снижен. Нистагма нет. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. Четких парезов нет. Мышечный тонус удовлетворительный. Сухожильные и периостальные рефлексy живые, D=S. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительности на туловище и конечностях не выявлено. Симптомы натяжения отрицательные. В позе Ромберга устойчива. Координаторных нарушений нет. Речевых нарушений нет. Незначительная болезненность при пальпации перикраниальных мышц и паравертебральных точек на грудном уровне.

При повторном тестировании (10.01.2023):

Шкала депрессии Бека (BDI) – 12 баллов (вариант нормы) [Приложение 8];

Шкала тревоги Спилбергера (STAI) – 47 баллов (средняя тревога) [Приложение 9];

Опросник по здоровью (EQ-5D) – 55 баллов (по ВАШ) [Приложение 10];

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога.
2. Продолжить прием венлафаксина по прежней схеме.
3. Для купирования головной боли эпизодический прием НПВС (ибупрофен) не более 10 доз в месяц.
4. ЛФК, йога.

Пациентка полностью следовала предписанным назначением, продолжает применять препараты согласно курсу и выполнять предписания по увеличению двигательной активности (посещение инструктора ЛФК, занятия йогой).

Побочные эффекты наблюдались вначале лечения (выраженное головокружение, дискоординация) и были связаны с приемом дулоксетином. Дулоксетин был заменен на венлафаксина. Пациентка хорошо переносит данный препарат, о побочных эффектах не сообщалось. Остальная терапия (Траумель® С, Эторикоксиб, Ибупрофен) пациенткой переносилась удовлетворительно, без побочных эффектов.

Обсуждение:

В данном клиническом примере мы продемонстрировали биопсихосоциальный подход(2) к лечению боли в нижней части спины: учитывали не только данные осмотра, но и опросники для определения тревожности и депрессии. Исходя из результатов опросников, пациентка была направлена к психиатру для уточнения диагноза и назначения необходимой терапии.

Так как ранее пациента принимала НПВС, но получала только временное улучшение состояния, учитывая длительный, хронический характер боли в спине и отсутствия сдавления корешков (по данным МРТ), было принято решения к стандартной терапии болевого синдрома при фибромиалгии к НПВС и антидепрессантам, добавить Траумель® С по ступенчатой схеме. Траумель® С это многокомпонентный препарат биорегуляционной медицины, эффект которого основан на тонкой и комплексной регуляции воспалительного процесса, что приводит к купированию воспаления и боли и восстановлению пораженных тканей(8). Ряд авторов утверждают, что комбинация НПВП с препаратом Траумель®С более эффективна, чем монотерапия, при этом острота боли по субъективной оценке пациентов уменьшается раньше, чем при монотерапии НПВП или Траумель®С (6).

Таким образом, удалось купировать боль в нижней части спины (ВАШ 1-2 против 5-6 в начале лечения), помимо этого, пациентка стала лучше оценивать свое состояние здоровья (по опроснику по здоровью (EQ-5D) 55 против 40 в начале лечения). Благодаря биопсихосоциальному

подходу, коррекции депрессивного состояния и тревожности, пациентка стала более активной, продолжает занятия ЛФК и йогой, улучшился эмоциональный фон и настроение.

Приложение 1

Опросник по здоровью (EQ-5D) (5) используется для измерения состояния здоровья пациентов.

Шкала депрессии Бека(6) позволяет выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб. Показатель по каждой категории рассчитывается следующим образом: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Суммарный балл составляет от 0 до 63 и снижается в соответствии с улучшением состояния.

Результаты теста интерпретируются следующим образом:

- 0—13 — вариации, считающиеся нормой;
- 14—19 — лёгкая депрессия;
- 20—28 — умеренная депрессия;
- 29—63 — тяжёлая депрессия;

Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)(7) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека)

При общей интерпретации показателей используются следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая;
- 31–44 балла – умеренная;
- 45 и более – высокая;

Приложение 2



Приложение 3

ФИО пациента: _____

ШКАЛА БЕКА

208

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже представлен ряд утверждений, прочтите, пожалуйста, их внимательно. Каждая отдельная группа утверждений обозначена заглавной буквой (А, Б, В и т.д.). Прежде чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе. Затем, выбирайте из каждой группы одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствуете **сегодня, то есть прямо сейчас!** Обведите номер выбранного Вами утверждения.

- А. 0 Мне не грустно
① 1 Мне грустно или тоскливо
2 2 Мне все время тоскливо или грустно, но я ничего не могу с собой поделать
3 3 Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести
- Б. 0 Я смотрю в будущее без особого пессимизма или разочарования
1 1 Я чувствую разочарование в будущем
② 2 2 Я чувствую, что мне нечего ждать впереди
3 3 Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может
- В. ① 0 0 Я не чувствую себя неудачником
1 1 Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей
2 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу лишь цепь неудач
3 3 Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родитель, муж, жена)
- Г. 0 Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности
① 1 1 Ничто не радует меня так как раньше
2 2 Ничто больше не даст мне удовлетворения
3 3 Любое событие вызывает во мне недовольство
- Д. ① 0 0 Я не чувствую никакой особенной вины
1 1 Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным
2 2 У меня довольно сильное чувство вины
3 3 Я чувствую себя очень скверным и никчемным
- Е. ① 0 0 Мне неоткуда ждать наказания
1 1 Я чувствую, что со мной может что-то случиться
2 2 Я чувствую, что меня наказывают или что вот-вот буду наказан(а)
3 3 Я чувствую, что заслуживаю наказания
- Ж. ① 0 0 Я не испытываю разочарования в себе
1 1 Я разочарован в себе
2 2 У меня отвращение к себе
3 3 Я ненавижу себя
- З. ① 0 0 Я не считаю, что я чем-то хуже других
1 1 Я слишком критично воспринимаю свои слабости и ошибки
2 2 Я знаю за собой очень много серьезнейших недостатков
3 3 Я виню себя за все плохое, что случилось
- И. ① 0 0 У меня нет даже мысли нанести себе вред
1 1 У меня возникают мысли о самоубийстве, но я не буду этого делать
2 2 У меня есть определенные планы совершения самоубийства
3 3 Я бы убил себя сам, если бы смог
- К. 0 Я плачу не чаще обычного
① 1 1 Сейчас я плачу чаще, чем обычно
2 2 Я все время плачу и не могу остановиться
3 3 Раньше я мог(ла) заплакать, но теперь это не получается, даже если хочу

- Л. 0 Сейчас я не более раздражен, чем обычно
1 Я раздражаюсь и досажую больше, чем обычно
2 Я все время испытываю раздражительность
3 Меня уже не раздражают вещи, которые должны были бы раздражать
- М. 0 Я не утратил интереса к людям
1 Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми
2 Я утратил почти весь интерес к людям и они не вызывают у меня каких-либо чувств
3 У меня потерян всякий интерес к другим людям и они меня совершенно не заботят
- Н. 0 Я принимаю решения примерно также легко как всегда
1 Я пытаюсь отсрочить принятие решений
2 Принятие решений представляет для меня огромную трудность
3 Я больше совсем не могу принимать решения
- О. 0 Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно
1 Меня беспокоит то, что я выгляжу постаревшим и непривлекательным
2 Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным
3 Я чувствую, что выгляжу безобразно, отталкивающе
- П. 0 Я могу работать примерно также хорошо, как раньше
1 Мне нужно делать дополнительные усилия, чтобы начать что-то делать
2 Мне нужно с трудом пересилить себя, чтобы что-то сделать
3 Я совсем не могу выполнять никакую работу
- Р. 0 Я сплю, как обычно
1 Утром я просыпаюсь непривычно усталым
2 Я просыпаюсь на 2-3 часа раньше обычного, и мне тяжело засыпать
3 Я просыпаюсь раньше обычного и сплю не более 5 часов
- С. 0 Я утомляюсь не больше обычного
1 Я утомляюсь быстрее, чем раньше
2 Я утомляюсь от любого дела
3 Я утомлен настолько, что не могу ничего делать
- Т. 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно
1 Мой аппетит не так хорош, как бывало
2 Мой аппетит сильно ухудшился
3 У меня совсем нет аппетита
- У. 0 Если я потерял в весе за последнее время, то немного
1 Я потерял больше 2 кг веса
2 Я потерял больше 4 кг веса
3 Я потерял больше 6 кг веса
- Ф. 0 Я думаю о своем здоровье не чаще, чем обычно
1 Я обеспокоен из-за болей или других расстройств в организме
2 Я сконцентрирован на своем самочувствии, мне трудно думать о чем-то еще
3 Я полностью погружен(а) в свои ощущения
- Х. 0 Моя половая жизнь такая же, как обычно
1 Моя половая активность меньше, чем раньше
2 Моя половая активность значительно снизилась
3 Я утратил половую активность

ШКАЛА СПИЛБЕРГЕРА (ЛИЧНОСТНАЯ)

60

ИНСТРУКЦИЯ: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете **ОБЫЧНО. ФИО**

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Я обычно испытываю удовлетворение.	1	2	3	4
2. Я обычно бываю раздражительным.	1	2	3	4
3. Как правило, я легко могу расстроиться.	1	2	3	4
4. Я хотел бы быть таким же ответственным, как и другие.	1	2	3	4
5. Я нередко проигрываю, так как недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6. Обычно я чувствую себя бодрым.	1	2	3	4
7. Обычно я спокоен, ладнокрывен, собран.	1	2	3	4
8. Обычно меня очень тревожат возможные трудности.	1	2	3	4
9. Я слишком переживаю из-за пустяков.	1	2	3	4
10. Я вполне счастлив.	1	2	3	4
11. Я принимаю все слишком близко к сердцу.	1	2	3	4
12. Мне не хватает уверенности в себе.	1	2	3	4
13. Обычно я чувствую себя в безопасности.	1	2	3	4
14. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей.	1	2	3	4
15. У меня бывает хандра.	1	2	3	4
16. Как правило, я доволен.	1	2	3	4
17. Как правило, всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.	1	2	3	4
18. Я так сильно переживаю свои неудачи, что потом долго не могу о них забыть.	1	2	3	4
19. Я уравновешенный человек.	1	2	3	4
20. Меня обычно охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.	1	2	3	4

У
О
с
н
К
и

Шкала оценки интенсивности боли

ШКАЛА СПИЛБЕРГЕРА (СИТУАЦИОННАЯ)

ИНСТРУКЦИЯ: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в ДАННЫЙ МОМЕНТ. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

	Вовсе нет	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
1. Я спокоен	1	2	3	4
2. Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3. Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4. Я внутренне скован	1	2	3	4
5. Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6. Я расстроен	1	2	3	4
7. Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8. Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11. Я уверен в себе	1	2	3	4
12. Я первичаю	1	2	3	4
13. Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14. Я взвинчен	1	2	3	4
15. Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16. Я доволен	1	2	3	4
17. Я озабочен	1	2	3	4
18. Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19. Мне радостно	1	2	3	4
20. Мне приятно	1	2	3	4

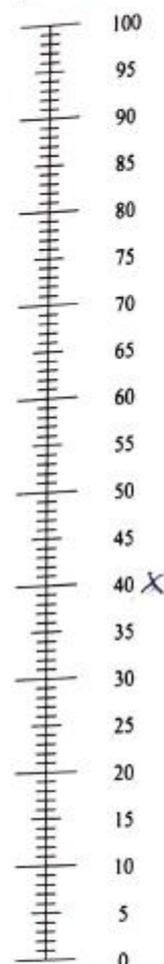
Мы хотели бы узнать, как Вы оцениваете состояние своего здоровья на СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.

- Перед Вами шкала от 0 до 100.
- 100 означает наилучшее состояние здоровья, которое вы можете представить.
- 0 – наихудшее состояние здоровья, которое вы можете представить.
- Поставьте крестик "X" на шкале в том месте, которое, по Вашему мнению, соответствует состоянию Вашего здоровья СЕГОДНЯ.
- Теперь впишите отмеченное Вами на шкале число в приведенный ниже квадрат.

СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО
ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ =

40

Наилучшее
состояние здоровья,
которое можно себе
представить



Наихудшее
состояние здоровья,
которое можно себе
представить

109

Диагностические критерии фибромиалгии (2016)

- Индекс распространенной боли (WPI) и оценка тяжести симптомов (SSS)
 - $WPI \geq 7$ и $SSS \geq 5$ ИЛИ $WPI = 4-6$ и $SSS \geq 9$
- Генерализованная боль: боль в 4/5 областей
- Наличие симптомов ≥ 3 месяцев

Диагноз фибромиалгии может быть поставлен независимо от других диагнозов (не нужно исключать все другие состояния, которые могут объяснить симптомы, если соблюдены все критерии 1-3)

1. Индекс распространенной боли (WPI)

За последнюю неделю в каких частях тела вы испытывали боль? (отметьте все подходящие варианты):

Левая (Л) верхняя область (1)

- Л челюсть
- Л плечевой пояс
- Л верхняя часть руки (плечо)
- Л нижняя часть руки

Правая (П) верхняя область (2)

- П челюсть
- П плечевой пояс
- П верхняя часть руки (плечо)
- П нижняя часть руки

Туловище (3)

- Шея
- Верхняя часть спины
- Нижняя часть спины
- Грудь
- Живот

Левая нижняя область (4)

- Л бедро (ягодица/вертел)
- Л верхняя часть ноги
- Л нижняя часть ноги

Правая нижняя область (5)

- П бедро (ягодица/вертел)
- П верхняя часть ноги
- П нижняя часть ноги

Всего = 12 WPI баллов (добавить отмеченные пункты, 0-19)

5 Количество отмеченных областей (кроме пунктов, выделенных курсивом); использовать для критерия №2

Оценка тяжести симптомов (SSS)

По каждому из следующих пунктов (за прошедшую неделю) оцените тяжесть симптомов:

	0 = нет проблем	1 = незначительная или лёгкая проблема, часто лёгкая или преходящая	2 = умеренная, значительная проблема, часто присутствует	3 = тяжёлая, всеобъемлющая, непрерывная, мешает жизни
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отсутствие свежести после сна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Когнитивные симптомы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

За последнюю неделю беспокоили ли Вас следующие симптомы:

	0 = нет проблемы	1 = есть проблема
Головные боли	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Боль или спазмы в нижней части живота	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Депрессия	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Всего (SSS): 10 (0-12)

Итого:

- 1. Критерий 1 выполнен, если у вас есть ЛЮБОЙ ИЗ ДВУХ ВАРИАНТОВ:
 - $WPI \geq 7$ и $SSS \geq 5$ ИЛИ
 - $WPI = 4-6$ и $SSS \geq 9$
- 2. Генерализованная боль: выполнен, если наличие боли отмечено в 4/5 областей (без учета пунктов, выделенных курсивом).
- 3. Симптомы присутствуют ≥ 3 месяцев

Фибромиалгия диагностируется при выполнении всех 3 критериев 1-3, независимо от того, способствуют ли другие диагнозы наличию этих симптомов. Это новшество: диагноз фибромиалгии ранее требовал, чтобы не было другого диагноза, объясняющего эти симптомы.

10.01.2023 ВАСИ (2 балла)



Приложение 8

ФИО пациента:

20.12.22

ШКАЛА БЕКА

ИНСТРУКЦИЯ: Ниже представлен ряд утверждений, прочтите, пожалуйста, их внимательно. Каждая отдельная группа утверждений обозначена заглавной буквой (А, Б, В и т.д.). Прежде чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе. Затем, выберите из каждой группы одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствуете сегодня, то есть прямо сейчас! Обведите номер выбранного Вами утверждения.

- А. 0 Мне не грустно
 1 Мне грустно или тоскливо
2 Мне все время тоскливо или грустно, но я ничего не могу с собой поделать
3 Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести
- Б. 0 Я смотрю в будущее без особого пессимизма или разочарования
1 Я чувствую разочарование в будущем
2 Я чувствую, что мне нечего ждать впереди
3 Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может
- В. 0 Я не чувствую себя неудачником
1 Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей
2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу лишь цепь неудач
3 Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родитель, муж, жена)
- Г. 0 Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности
 1 Ничто не радует меня так как раньше
2 Ничто больше не дает мне удовлетворения
3 Любое событие вызывает во мне недовольство
- Д. 0 Я не чувствую никакой особенной вины
1 Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным
2 У меня довольно сильное чувство вины
3 Я чувствую себя очень скверным и никчемным
- Е. 0 Мне неоткуда ждать наказания
1 Я чувствую, что со мной может что-то случиться
2 Я чувствую, что меня наказывают или что вот-вот буду наказан(а)
3 Я чувствую, что заслуживаю наказания
- Ж. 0 Я не испытываю разочарования в себе
1 Я разочарован в себе
2 У меня отвращение к себе
3 Я ненавижу себя
- З. 0 Я не считаю, что я чем-то хуже других
1 Я слишком критично воспринимаю свои слабости и ошибки
2 Я знаю за собой очень много серьезнейших недостатков
3 Я виню себя за все плохое, что случилось
- И. 0 У меня нет даже мысли нанести себе вред
1 У меня возникают мысли о самоубийстве, но я не буду этого делать
2 У меня есть определенные планы совершения самоубийства
3 Я бы убил себя сам, если бы смог
- К. 0 Я плачу не чаще обычного
 1 Сейчас я плачу чаще, чем обычно
2 Я все время плачу и не могу остановиться
3 Раньше я мог(ла) заплакать, но теперь это не получается, даже если хочу

128

- Л. 0 Сейчас я не более раздражен, чем обычно
① Я раздражаюсь и досадную больше, чем обычно
2 Я все время испытываю раздражительность
3 Меня уже не раздражают вещи, которые должны были бы раздражать
- М. ① Я не утратил интереса к людям
1 Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми
2 Я утратил почти весь интерес к людям и они не вызывают у меня каких-либо чувств
3 У меня потерян всякий интерес к другим людям и они меня совершенно не заботят
- Н. 0 Я принимаю решения примерно также легко как всегда
① Я пытаюсь отсрочить принятие решений
2 Принятие решений представляет для меня огромную трудность
3 Я больше совсем не могу принимать решения
- О. ① Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно
1 Меня беспокоит то, что я выгляжу постаревшим и непривлекательным
2 Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным
3 Я чувствую, что выгляжу безобразно, отталкиваю
- П. 0 Я могу работать примерно также хорошо, как раньше
① Мне нужно делать дополнительные усилия, чтобы начать что-то делать
2 Мне нужно с трудом пересилить себя, чтобы что-то сделать
3 Я совсем не могу выполнять никакую работу
- Р. 0 Я сплю, как обычно
① Утром я просыпаюсь непривычно усталым
2 Я просыпаюсь на 2-3 часа раньше обычного, и мне тяжело засыпать
3 Я просыпаюсь раньше обычного и сплю не более 5 часов
- С. 0 Я утомляюсь не больше обычного
① Я утомляюсь быстрее, чем раньше
2 Я утомляюсь от любого дела
3 Я утомлен настолько, что не могу ничего делать
- Т. ① Мой аппетит не хуже, чем обычно
1 Мой аппетит не так хорош, как бывало
2 Мой аппетит сильно ухудшился
3 У меня совсем нет аппетита
- У. ① Если я потерял в весе за последнее время, то немного
1 Я потерял больше 2 кг веса
2 Я потерял больше 4 кг веса
3 Я потерял больше 6 кг веса
- Ф. 0 Я думаю о своем здоровье не чаще, чем обычно
① Я обеспокоен из-за болей или других расстройств в организме
2 Я сконцентрирован на своем самочувствии, мне трудно думать о чем-то ещё
3 Я полностью погружен(а) в свои ощущения
- Х. 0 Моя половая жизнь такая же, как обычно
1 Моя половая активность меньше, чем раньше
2 Моя половая активность значительно снизилась
③ Я утратил половую активность

ШКАЛА СПИЛБЕРГЕРА (СИТУАЦИОННАЯ)

47

ИНСТРУКЦИЯ: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в **ДАННЫЙ МОМЕНТ**. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

	Вовсе нет	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
1. Я спокоен	1	2	3	4
2. Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3. Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4. Я внутренне скован	1	2	3	4
5. Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6. Я расстроен	1	2	3	4
7. Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8. Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11. Я уверен в себе	1	2	3	4
12. Я нервничаю	1	2	3	4
13. Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14. Я взвинчен	1	2	3	4
15. Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16. Я доволен	1	2	3	4
17. Я озабочен	1	2	3	4
18. Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19. Мне радостно	1	2	3	4
20. Мне приятно	1	2	3	4

ШКАЛА СПИЛБЕРГЕРА (ЛИЧНОСТНАЯ)

ИНСТРУКЦИЯ: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете **ОБЫЧНО. ФИО**

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Я обычно испытываю удовлетворение.	1	2	3	4
2. Я обычно бываю раздражительным.	1	2	3	4
3. Как правило, я легко могу расстроиться.	1	2	3	4
4. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие.	1	2	3	4
5. Я нередко проигрываю, так как недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6. Обычно я чувствую себя бодрым.	1	2	3	4
7. Обычно я спокоен, хладнокровен, собран.	1	2	3	4
8. Обычно меня очень тревожат возможные трудности.	1	2	3	4
9. Я слишком переживаю из-за пустяков.	1	2	3	4
10. Я вполне счастлив.	1	2	3	4
11. Я принимаю все слишком близко к сердцу.	1	2	3	4
12. Мне не хватает уверенности в себе.	1	2	3	4
13. Обычно я чувствую себя в безопасности.	1	2	3	4
14. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей.	1	2	3	4
15. У меня бывает хандра.	1	2	3	4
16. Как правило, я доволен.	1	2	3	4
17. Как правило, всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.	1	2	3	4
18. Я так сильно переживаю свои неудачи, что потом долго не могу о них забыть.	1	2	3	4
19. Я уравновешенный человек.	1	2	3	4
20. Меня обычно охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.	1	2	3	4

ca



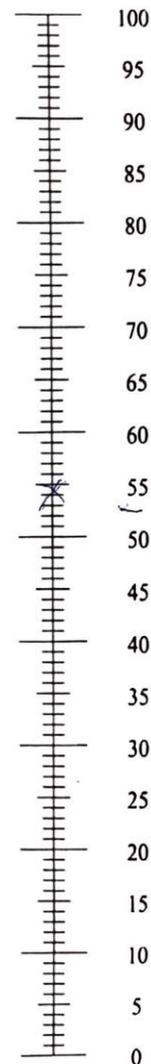
Мы хотели бы узнать, как Вы оцениваете состояние своего здоровья на СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.

- Перед Вами шкала от 0 до 100.
- 100 означает наилучшее состояние здоровья, которое вы можете представить.
- 0 – наихудшее состояние здоровья, которое вы можете представить.
- Поставьте крестик "X" на шкале в том месте, которое, по Вашему мнению, соответствует состоянию Вашего здоровья СЕГОДНЯ.
- Теперь впишите отмеченное Вами на шкале число в приведенный ниже квадрат.

СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО
ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ =

55

Наилучшее
состояние здоровья,
которое можно себе
представить



Наихудшее
состояние здоровья,
которое можно себе
представить

Список литературы

1. Парфенов В.А., Исайкин А.И. Боль в нижней части спины: мифы и реальность. Москва : ИМА-ПРЕСС, 2016.
2. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.
3. Main CJ, Sullivan MJ, Watson PJ. Risk identification and screening. In: Main CJ, Sullivan MJ, Watson PJ, eds. *Pain Management: Practical Applications of the Biopsychosocial Perspective in Clinical and Occupational Settings*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone Elsevier. 2008:97–134. ISBN 9780-443-10069-7.
4. Mariñas, Mónica (October 23, 2016). «System of Flags» . Retrieved June 11, 2018.
5. <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-3l-about/>. [В Интернете]
6. Beck A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression //Archives of general psychiatry. – 1961. – Т. 4. – №. 6.
7. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2006. стр. 320.
8. Смакотнин Я.Ю. Применение комплексных антигомотоксических препаратов как альтернативный способ лечения спортивных травм. б.м. : Регулярные выпуски «РМЖ», 2016. стр. 1367–1374. Т. 20.