

- Опубликовано в:** **Российский журнал боли. -2011. - №2. - С. 64**
- Автор(ы):** **Кинжибекова А.К., Тараканов А.В.**  
Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону
- Название статьи:** **Некоторые вопросы разработки универсальной карты обследования пациента с болью в нижней части спины**
- Ключевые слова:** СКЭНАР-терапия, боль в спине
- Аннотация:** В статье отмечается, что боль в спине чрезвычайно часто встречается в практике врачей различных специальностей, но, несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, заболеваемость остается высокой. К новому способу лечения боли относится саногенический метод - СКЭНАР-терапия. Для проведения пилотного мультицентрового международного исследования по сравнению эффективности общепринятой терапии боли в нижней части спины и корешковых синдромов со СКЭНАР-терапией была разработана универсальная карта обследования статуса пациента. В статье описывается содержание универсальной карты. В заключении указывается, что удобство и простота заполнения анкет, наличие схем, рисунков гарантируют адекватность оценки статуса пациента до лечения, после фармакотерапии, первого сеанса СКЭНАР-терапии, после курса лечения, а также спустя полгода и год после лечения. Подчеркивается, что карта позволит проанализировать накопленный материал и сделать выводы об эффективности СКЭНАР-терапии.

## **НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ УНИВЕРСАЛЬНОЙ КАРТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ**

Боль в нижней части спины (low back pain) чрезвычайно часто встречается в практике врачей различных специальностей: неврологов, нейрохирургов, травматологов-ортопедов, ревматологов, врачей общей практики, физиотерапевтов. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики, лечения и углубления знаний современного медицинского сообщества об этиологии и патогенезе болевых синдромов в нижней части спины, заболеваемость по-прежнему остается высокой. Зачастую подобные болевые синдромы хронизируются, приводя к длительной нетрудоспособности пациентов и инвалидности, что вызывает неблагоприятные социально-экономические последствия. Поиск новых методов лечения, нетрадиционных сочетаний уже известных методов продолжается. К такому способу лечения боли относится саногенический метод СКЭНАР-терапия, требующий наглядного сравнения с медикаментозным и классическим физиотерапевтическим стандартом лечения болевого синдрома.

Для проведения пилотного мультицентрового международного исследования возникла необходимость в разработке универсальной карты обследования статуса пациента на примере боли в нижней части спины. Цель разработки — сравнение эффективности общепринятой терапии боли в нижней части спины и корешковых синдромов (нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты, витамины группы В и др.; методы

нелекарственной терапии: «классическая» физиотерапия, иглорефлексотерапия) со СКЭНАР-терапией.

## **Результаты**

Карта состоит из следующих основных частей: паспортной части, в которой указываются характеристика и длительность текущего обострения (необходима для определения вида боли); инструкции для врача (протокол, который заполняется при каждой встрече с пациентом) и, наконец, части карты, которая заполняется лично пациентом. В основную протокольную часть внесены рисунки-схемы для обозначения точной локализации, проекции и иррадиации болевого синдрома, а также схемы, объясняющие основные диагностические приемы, что облегчает заполнение данной карты не только врачами, специализирующимися в неврологии, нейрохирургии, ортопедии, но и врачами общей практики, терапевтами, врачами скорой помощи. Универсальная карта обследования пациента с болью в нижней части спины содержит ряд общеизвестных анкет-опросников. Включенные в карту анкеты позволяют с большой долей вероятности объективизировать интенсивность болевого синдрома (визуальная аналоговая шкала, Мак-Гилловский болевой опросник), определить степень нарушения жизнедеятельности (опросник Роланда—Морриса), выяснить, сопровождается ли болевой синдром тревогой или депрессией (госпитальная шкала тревоги и депрессии). При длительности заболевания более 6 нед заполняется опросник для диагностики невропатической боли (ОЖ). Карта в пилотном исследовании должна быть корректной и удовлетворять исследователей-врачей в англоязычных странах и не вызывать разночтений при статистической обработке данных.

## **Заключение**

Удобство и простота заполнения анкет, наличие схем, рисунков гарантируют адекватность оценки статуса пациента до лечения, после фармакотерапии, первого сеанса СКЭНАР-терапии, после курса лечения (10—12 процедур), а также спустя полгода и год после лечения. Карта позволит проанализировать накопленный материал и сделать выводы об эффективности СКЭНАР-терапии.