

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2015 г.

Регистрационный № 004-0915

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ:

Д.м.н., профессор Смычек В.Б., Филипович Е.К., к.м.н. доцент Шалькевич Л.В., к.м.н., доцент Волотовская А.В., Жевнеронок И.В.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
07.05.2015
Регистрационный № 004-0115

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.Б. Смычек, Е.К. Филипович, канд. мед. наук, доц. Л.В. Шалькевич, канд. мед. наук, доц. А.В. Волотовская, И.В. Жевнеронок

Минск 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью оптимизации подходов к выбору тактики лечения и наблюдения пациентов с головной болью напряжения (ГБН) в детском возрасте.

Метод лечения детей с ГБН заключается в дифференцированном подходе к назначению лекарственных средств и немедикаментозной коррекции выявляемых нарушений в зависимости от формы и подтипа цефалгии, ведущего триггерного фактора и базируется на принципах комплексности.

Область применения: педиатрия, неврология, физиотерапия.

Инструкция предназначена для врачей-неврологов, врачей-педиатров, врачей общей практики.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Оборудование

Стандартный набор оборудования, используемый в физиотерапии.

Лекарственные средства

1. Антидепрессанты — код АТС N06A: Amitriptyline в таблетках по 10 и 25 мг.
2. Нестероидные противовоспалительные и противоревматические средства (НВПС) — код АТС M01, M09: Ibuprofen в таблетках по 200 мг, в суспензии для приема внутрь (в 5 мл — 100 мг и в 5 мл — 200 мг), в капсулах по 200 мг (разрешены к применению в детском возрасте с 12 лет); хондрозамин (МНН: не имеет) в капсулах (одна капсула содержит хондроитина сульфата 200 мг; глюкозамина гидрохлорида — 250 мг) разрешен к применению в детском возрасте с 15 лет; хондрозамин нео в капсулах (одна капсула содержит хондроитина сульфата 200 мг; глюкозамина гидрохлорида — 250 мг; ибупрофена — 100,0 мг) разрешен к применению в детском возрасте с 15 лет.
3. Анксиолитики (транквилизаторы), седативные и гипнотические средства — код АТС N05B, N05C: 2,4,6,8-тетраметил 2,4,6,8-тетраазабицикло-(3,3,0)октандион-3,7 (МНН: не имеет) в таблетках по 300 и 500 мг; Tofisopam в таблетках по 50 мг; Tenoten (МНН: не имеет) в таблетках для рассасывания детский; Sedavit (МНН: не имеет) в растворе для внутреннего применения, разрешен к применению в детском возрасте с 12 лет; Valerianaе radix в таблетках по 20 мг.
4. Миорелаксанты центрального действия — код АТС M03B: Tolperisone таблетки по 50 и 150 мг детям от 30 кг (старше 10 лет).
5. Противосудорожные лекарственные средства — код АТС N03: Topiramate в таблетках и капсулах по 25 и 50 мг; Valproic acid в таблетках по 300 и 500 мг.
6. Психостимуляторы и ноотропы — код АТС N06B: γ -амино- β -фенилмасляной кислоты гидрохлорид (МНН: не имеет) в таблетках по 250 мг; в порошках, фасованных по 100 мг, для приготовления раствора для приема внутрь; Norantenic acid в таблетках по 250 мг; полипептиды коры головного мозга скота (МНН: не имеет) лиофилизированный порошок, фасованный по 10 мг, для приготовления раствора для внутримышечного введения; Brain peptides hydrolyzate (МНН: не имеет) в растворе для инъекций (в 1 мл — 215,2 мг) разрешен в детском возрасте с 12 лет; Piracetam в таблетках, покрытых оболочкой 200 и 400 мг, в капсулах по 400 мг; Citicoline в растворе для приема внутрь (в 1 мл — 100 мг);

Pyritinol в растворе для приема внутрь (в 5 мл — 100 мг), в таблетках, покрытых оболочкой, по 100 мг.

7. Прочие средства для лечения нервной системы — код АТС N07: Cinnarizine в таблетках по 25 мг; Glycine в таблетках сублингвальных по 100 мг.

8. Прочие гематологические лекарственные средства — код АТС B06AB: депротеинизированный гемодериват крови телят (МНН: не имеет) в растворе для инъекций (в 1 мл — 40 мг и в 1 мл — 80 мг); в таблетках, покрытых оболочкой, по 200 мг.

9. Витамины, минеральные добавки, другие средства для лечения заболеваний пищеварительного тракта и нарушений обмена веществ — код АТС A11, A12, A16: витамин B1 и его комбинации (Vitamin B1 in combination with vitamin B6 and/or vitamin B12) (МНН: не имеют) в таблетках и капсулах; Tocopherol в капсулах по 100 мг; Ascorbic acid в таблетках по 25, 50 и 75 мг; Levocarnitine в растворе для приема внутрь (в 1 мл — 300 мг); средства на основе магния (МНН: не имеют) капсулы (пиридоксина гидрохлорид — 5,0 мг, магния цитрат — 50,0 мг), порошок для приготовления раствора для приема внутрь (магний — 100,0 мг в виде магния цитрата безводного — 618,4 мг, пиридоксина гидрохлорид — 10,0 мг).

10. Ангиопротекторы, средства, снижающие проницаемость капилляров — код АТС C05: Aescusan (МНН: не имеет) раствор для приема внутрь, в детском возрасте разрешен с 12 лет; L-lysine aescinat концентрат для применения раствора для внутривенного введения.

11. Общетонизирующие средства — код АТС A13A: Eleutherococci extractum fluidum, в детском возрасте разрешен с 12 лет; Tinctura ginsengi (МНН: не имеет), в детском возрасте разрешен с 12 лет; пантокрин (МНН: не имеет) в таблетках форте, покрытых кишечнорастворимой оболочкой; Araliae tinctura (МНН: не имеет), в детском возрасте разрешен с 12 лет.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Головная боль напряжения у ребенка.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам назначаемых лекарственных средств

2. Общие противопоказания для физиотерапии (приложение).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Критерии отбора пациентов

Дети в возрасте от 6 до 18 лет с ГБН.

Пациенты разделяются на группы для подбора дифференцированной терапии с учетом следующих признаков:

I. По частоте приступов ГБ:

1) нечастая эпизодическая (по меньшей мере, 10 эпизодов, возникающих с частотой <1 дня в месяц (<12 дней в год));

2) частая эпизодическая (по меньшей мере, 10 эпизодов, возникающих с частотой ≥ 1 , но <15 дней в месяц (≥ 12 и <180 дней в год)),

3) хроническая (возникающая ≥ 15 дней в месяц на протяжении в среднем >3

мес. (≥ 180 дней в год)).

Лечение назначается в зависимости от частоты ГБ и с учетом ведущего фактора, а также напряжения перикраниальной мускулатуры.

II. По ведущему фактору:

A. Психоземotionalные нарушения:

- церебрастения (варианты: гипер-, гипостенический, с синдромом раздражительной слабости);

- эмоциональные расстройства (повышение уровня тревоги и/или депрессии, «вредные привычки», нарушения сна, лабильность настроения);

- хронические психотравмирующие ситуации (семейно-бытовые, производственно-профессиональные, полиморфные, комбинированные);

- семейный анамнез (наличие ГБ у ближайших родственников);

- когнитивные расстройства (нарушение внимания, рассеянность, нарушение памяти).

Б. Конституциональные особенности и коморбидные состояния (признаки врожденной недифференцированной соединительнотканной недостаточности).

III. С учетом напряжения перикраниальной мускулатуры:

- ГБН сочетается с напряжением перикраниальной мускулатуры;

- ГБН не сочетается с напряжением перикраниальной мускулатуры.

Пример формулировки диагноза: головная боль напряжения хроническая с вовлечением перикраниальной мускулатуры и церебрастеническим синдромом.

Нечастые эпизодические ГБН:

1) купирование эпизода головной боли отдыхом, сменой деятельности. При наличии сильной боли — прием НВПС: Ibuprofen однократно в дозе 5 мг/кг;

2) совместно с пациентом и его родителями анализ ситуации и выявление триггера возникновения ГБ;

3) терапия церебрастении:

- гипердинамический вариант (характеризуется повышенной восприимчивостью к нейтральным в норме внешним раздражителям, эмоциональной лабильностью, раздражительностью) — первоначально назначаются лекарственные средства растительного происхождения с седативным действием (Sedavit, Valerianae radix), комплексы витаминов, минеральные добавки на основе магния в возрастных дозировках. При жалобах на когнитивные нарушения используются ноотропные средства, в т. ч. с анксиолитическим действием (γ -амино- β -фенилмасляной кислоты гидрохлорид; 2,4,6,8-тетраметил 2,4,6,8-тетраазабицикло-(3,3,0)октандион-3,7; Hopantenic acid; полипептиды коры головного мозга скота, Brain peptides hydrolyzate) в возрастной дозировке. Лекарственные средства назначаются курсами с длительностью приема до 1 мес. В комбинации используется немедикаментозное воздействие физиотерапевтическими методами лечения: электрофорез магния или брома по воротниковой методике, методы транскраниальной электротерапии (микрополяризация, электросон, транскраниальная электроаналгезия), ультратонотерапия, общая магнитотерапия, бальнеотерапия, электростатический массаж паравертебрально на шейно-грудном уровне, количество процедур — 7–10. Ежедневная ЛФК в виде утренней гигиенической гимнастики;

- гиподинамический вариант (присутствуют низкий порог возбудимости и

восприимчивости к внешним стимулам, повышенная слабость, вялость, дневная сонливость) — начинается терапия с использования адаптогенов (*Eleutherococci extractum fhiidum*, *Tinctura ginsengi*, *Araliae tincture*, *Норантеніс асіd*) в возрастной дозировке. При сочетании патологической утомляемости с когнитивными нарушениями (память, внимание, трудности запоминания) в лечении дополнительно применяются ноотропные средства с психостимулирующим действием (*Brain peptides hydrolyzate*, полипептиды коры головного мозга скота, депротеинизированный гемодериват крови телят, *Citicoline*, *Piracetam*, *Pyritolol*) в возрастной дозировке курсами по 1–1,5 мес. Физиотерапевтические методы лечения включают: электрофорез эуфиллина, хлорида кальция по воротниковой методике, КВЧ-терапия на область затылка, светотерапия поляризованным светом на область лица и воротниковой зоны, циркулярный душ, контрастные души, количество процедур — 7–10. Лечебный массаж — 7–10 сеансов на воротниковую область. ИРТ по возбуждающей методике. Ежедневная ЛФК в виде утренней гигиенической гимнастики;

- с синдромом раздражительной слабости (в клинической картине представлены и раздражительность, и патологическая утомляемость) — используются средства, улучшающие мозговой метаболизм (депротеинизированный дериват крови телят, *Levocarnitine*, *Brain peptides hydrolyzate*) совместно с комплексами витаминов группы В. Физиотерапевтические методы лечения включают: дарсонвализация волосистой части головы и воротниковой зоны, КВЧ-терапию, массаж воротниковой зоны, электростатический массаж паравертебрально на уровне шейно-грудного отдела позвоночника, лазерогемотерапию, гидротерапия, количество процедур — 7–10. ИРТ по тормозной методике. Ежедневная ЛФК в виде утренней гигиенической гимнастики;

4) изучение конституциональных особенностей и преморбидного фона. Диагностика недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) основана на выявлении внешних (костно-скелетных, эктодермальных и мышечных) и висцеральных признаков, малых аномалий развития.

Клиническими проявлениями являются: астенический тип конституции, длинные конечности, арахнодактилия, короткие, кривые мизинцы, нарушение роста ногтей, костно-мышечные изменения (деформации грудной клетки, сколиоз, кифоз, лордоз), искривление ног, плоскостопие, артралгии на фоне гипермобильности суставов, грыжевые выпячивания различной локализации, миопия, зубочелюстные аномалии, варикозное расширение вен, тонкая, легко ранимая, гиперэластичная, сухая кожа, очаги депигментации, гипертрихоз, пролапсы клапанов сердца, эктопически расположенные сердечные хорды, гастроэзофагальный рефлюкс, аномалии развития желчного пузыря, дискинезии желчевыводящей системы, нефроптоз и т. д.

У детей с соединительнотканной патологией часто выявляются особенности строения шейного отдела позвоночника и кровотока магистральных сосудов головы, артериальные и венозные гемодинамические нарушения в экстракраниальных отделах магистральных сосудов головы: асимметрия и/или снижение скорости кровотока по позвоночным артериям, асимметрия и/или нарушение венозного оттока по яремным венам. В случае выявления внешних признаков НДСТ и единичных малых аномалий развития проводится дополнительная коррекция: дозированные

тренирующие нагрузки, закаливающие процедуры, диетотерапия (полноценное питание, обогащенное про-коллагеновыми белками и аминокислотами: молочные продукты, яйца, рыба, бобовые, мясо, орехи, морепродукты). Назначаются курс общеукрепляющего массажа 1–2 раза в год по 7–10 процедур, а также комплекс ЛФК при нарушении осанки в форме ежедневных индивидуальных занятий утренней гимнастикой;

5) при болезненной и напряженной перикраниальной мускулатуры устраняется неудобная поза, необходимы расслабление, отдых, смена деятельности.

Частые эпизодические ГБН:

1) купирование эпизодов головной боли отдыхом, сменой деятельности. При наличии сильной боли — прием НВПС: Ibuprofen в суточной дозе до 10 мг/кг;

2) оценка частоты использования НВПС ребенком. Исключить частый прием обезболивающих лекарственных средств (15 и более раз в месяц) из-за возможности формирования абзусной (лекарственно индуцированной) формы головной боли;

3) при эпизодической ГБН с частотой ≥ 2 дней в неделю профилактическое лечение является предпочтительным по сравнению с купированием приступов. Оно включает назначение ноотропных средств с анксиолитическим действием (γ -амино- β -фенилмасляной кислоты гидрохлорид, 2,4,6,8–тетраметил 2,4,6,8–тетраазабицикло-(3,3,0)октандион-3,7) в возрастной дозировке курсом до 1 мес. В случаях повышенной тревожности (уровень тревоги более 7 баллов по госпитальной шкале) показано назначение анксиолитиков (Tofisopam, Tenoten) в возрастной дозировке курсом 1 мес.;

4) выявление совместно с пациентом и его родителями провоцирующей стрессовой ситуации, поиск возможной хронической психотравмы;

5) терапия церебрастении проводится в случае наличия когнитивных нарушений (память, внимание, запоминание) и быстрой истощаемости процессов адаптации. Используются лекарственные средства, улучшающие мозговой метаболизм (депротеинизированный гемодериват крови телят, Levocarnitine, Brain peptides hydrolyzate), либо психостимуляторы (Piracetam, Citicoline, полипептиды коры головного мозга скота) в возрастной дозировке курсом до 1 мес. Назначаются физиотерапевтическое лечение, направленное на коррекцию ведущего синдрома, а также ежедневная ЛФК в виде утренней гигиенической гимнастики;

6) выявление «вредных привычек» (обкусывание ногтей, заусенец, выдергивание волос и др.) в сочетании с нарушениями сна (трудности засыпания, беспокойный сон и др.) является показанием для назначения антидепрессантов. Препарат выбора — Amitriptyline, начинают лечение с 12,5–25 мг на ночь, постепенно повышая дозу на 12,5–25 мг каждые 3–6 дней до 50–75 мг/сут. Физиотерапевтическое лечение: методы транскраниальной электротерапии (микрополяризация, электросон, транскраниальная электротранквилизация), общая магнитотерапия, бальнеотерапия, электростатический массаж паравертебрально на шейно-грудном уровне, количество процедур — 7–10. Ежедневная ЛФК в виде утренней гигиенической гимнастики;

7) при сочетании внешних и висцеральных признаков НДСТ проводится немедикаментозное воздействие: дозированные тренирующие нагрузки, закаливающие процедуры, диетотерапия (полноценное питание, обогащенное про-коллагеновыми белками и аминокислотами: молочные продукты, яйца, рыба,

бобовые, мясо, орехи, морепродукты). Медикаментозная коррекция проводится для стимуляции коллагенообразования с помощью лекарственных средств, улучшающих синтез коллагена (Levocarnitine, L-lysine aescinat, пролин) и кофакторов синтеза коллагена (витамины группы В, Е, С, минеральные добавки, содержащие фосфор, магний, кальций), средств, регулирующих метаболизм хрящевой ткани (Chondroitini sulfate), курсами 1–3 мес. 1–2 раза в год. При наличии соответствия особенностей кровотока по данным УЗДГ и клинической картины цефалгии дополнительно используются средства, улучшающие мозговое кровообращение. Физиотерапевтическое лечение включает электрофорез эуфиллина, магния сульфата, дибазола на воротниковую область, КВЧ-терапию на ладонные и подошвенные поверхности, гидротерапию. Назначаются курсы общеукрепляющего массажа 1–2 раза в год по 7–10 процедур, а также комплекс ЛФК при нарушении осанки в форме ежедневных индивидуальных занятий утренней гимнастикой;

8) при наличии болезненной и напряженной перикраниальной мускулатуры необходимо устранить неудобную позу, расслабиться, отдохнуть. Назначается курс массажа шейно-воротниковой зоны, количество сеансов — 7–10, проводится дарсонвализация (7–10 процедур) для улучшения кровообращения в спазмированных мышцах. Необходимо обучать ребенка и его родителей приемам постизометрической релаксации. Сущность метода заключается в напряжении целевой мышцы или группы мышц с последующим расслаблением, что приводит к более глубокому ее растягиванию. Напрягая мышцы в течение 5–7 с, необходимо преодолевать противодействующее сопротивление. Мышца должна напрягаться, но не производить движения, удерживаемая сопротивлением.

Хронические ГБН:

1) прием НВПС: Ibuprofen в дозе 10 мг/кг/сут в течение 5–7 дней;

2) при сохранении ГБ и наличии повышенной тревожности (уровень тревоги более 7 баллов по госпитальной шкале) назначаются анксиолитики (Tofisopame, 2,4,6,8–тетраметил 2,4,6,8–тетраазабицикло-(3,3,0)октандион-3,7, γ -амино- β -фенилмасляной кислоты гидрохлорид, Tenoten) в возрастной дозировке курсом 1 мес.;

3) при наличии признаков депрессии (уровень депрессии более 7 баллов по госпитальной шкале) в сочетании с нарушениями сна и/или «вредными привычками» показан прием антидепрессантов. Препарат выбора — Amitriptyline, начинают лечение с 12,5–25 мг на ночь, постепенно повышая дозу на 12,5–25 мг каждые 3–6 дней до 50–75 мг/сут. Продолжительность приема препарата при хорошей переносимости — от 6 недель до 3 мес.;

4) неэффективность приема анксиолитиков и антидепрессантов, сохранение ГБ на фоне терапии более 3 мес., эпилептиформная активность по данным ЭЭГ являются показанием для назначения профилактического лечения с использованием противосудорожных препаратов в среднетерапевтических дозах, начиная с использования Topiramate;

5) терапия церебрастении с использованием средств, улучшающих мозговой метаболизм (Brain peptides hydrolyzate, полипептиды коры головного мозга скота), в виде инъекций в возрастной дозировке ежедневно или через день (10 процедур);

6) при болезненной и напряженной перикраниальной мускулатуры назначаются миорелаксанты (Tolperisone) в возрастной дозировке курсом 1–1,5 мес.

Необходимо обучение ребенка и его родителей приемам постизометрической релаксации;

7) оценка состояния опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов зрения, зубочелюстной области, при необходимости — немедикаментозная коррекция имеющихся коморбидных состояний (подбор очков и линз, ношение ортопедической обуви, исправление прикуса и т. д.);

8) медикаментозная коррекция НДСТ с использованием лекарственных средств, улучшающих синтез коллагена (Levocarnitine, L-lysine aescinat), и средств, регулирующих метаболизм хрящевой ткани (Chondroitini sulfat), при наличии болевых синдромов вертеброгенного генеза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Аллергические осложнения связаны с индивидуальной гиперчувствительностью к любому из лекарственных средств. Необходимо строго соблюдать правила хранения лекарственных средств и их сроков годности, способ и кратность приема/введения. При возникновении аллергических реакций ЛС немедленно отменяют.

2. Хорошо переносит физиотерапию абсолютное большинство детей с ГБН. Возможно наличие у некоторых пациентов индивидуальной гиперчувствительности организма к какому-либо из методов в виде ухудшения самочувствия. В таких случаях рекомендуется очередную процедуру пропустить, а в последующем уменьшить продолжительность и интенсивность воздействия. Если неприятные ощущения при этом прекращаются, то курс физиотерапии проводят в полном объеме.

3. Отсутствие комплаентности в отношении рекомендаций, полученных от врача, прием некорректной дозы рекомендованных препаратов или их прием в некорректное время, пропуски в приеме приводят к неэффективности терапии. Необходимым со стороны врача-специалиста является установление контакта с пациентом и его родителями/законными представителями по повышению понимания (приятия) планов лечения, заинтересованностью самого ребенка к выбору методов терапии и профилактики.

4. Использование анальгетиков в течение не менее 15 дней в месяц на протяжении 3 мес. может приводить к возникновению лекарственно индуцированной (абузусной) головной боли. Для определения злоупотребления/абузуса важны такие понятия, как «продолжительность приема лекарственного средства» и «количество дней с лечением в неделю». Требуется исключить регулярное бесконтрольное применение обезболивающих средств.

А. Оценка психоэмоциональных нарушений

При обследовании пациентов с первичными ГБ необходимо учитывать различные психоэмоциональные нарушения, которые могут проявляться тревогой и депрессией. Для их оценки в амбулаторной практике используется шкала, разработанная А.С. Zigmond и R.P. Snaithe в 1983 г. Она относится к субъективным и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у пациентов.

Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)	Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)
<p>1. Я испытываю напряжение, мне не по себе</p> <p>3 - все время 2 - часто 1 - время от времени, иногда 0 - совсем не испытываю</p> <p>2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться</p> <p>3 - определенно это так, и страх очень велик 2 - да, это так, но страх не очень велик 1 - иногда, но это меня не беспокоит 0 - совсем не испытываю</p> <p>3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</p> <p>3 - постоянно 2 - большую часть времени 1 - время от времени и не так часто 0 - только иногда</p> <p>4. Я легко могу присесть и расслабиться</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь изредка, это так 3 - совсем не могу</p> <p>5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</p> <p>0 - совсем не испытываю 1 - иногда 2 - часто 3 - очень часто</p> <p>6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться</p> <p>3 - определенно, это так 2 - наверно, это так 1 - лишь в некоторой степени, это так 0 - совсем не испытываю</p> <p>7. У меня бывает внезапное чувство паники</p> <p>3 - очень часто 2 - довольно часто 1 - не так уж часто 0 - совсем не бывает</p>	<p>1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - это совсем не так</p> <p>2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - совсем не способен</p> <p>3. Я испытываю бодрость</p> <p>3 - совсем не испытываю 2 - очень редко 1 - иногда 0 - практически все время</p> <p>4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</p> <p>3 - практически все время 2 - часто 1 - иногда 0 - совсем нет</p> <p>5. Я не слежу за своей внешностью</p> <p>3 - определенно, это так 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени 0 - я слежу за собой так же, как и раньше</p> <p>6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</p> <p>0 - точно так же, как и обычно 1 - да, но не в той степени, как раньше 2 - значительно меньше, чем обычно 3 - совсем так не считаю</p> <p>7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</p> <p>0 - часто 1 - иногда 2 - редко 3 - очень редко</p>
Количество баллов здесь _____	Количество баллов здесь _____

При интерпретации данных выделяются 3 области значений:

- 0–7 баллов — норма;
- 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

Б. Оценка выраженности болевого синдрома в детском возрасте

Предлагается шкала оценки боли с использованием рисунка и субъективного описания настроения:

Нет боли



хорошее настроение

Слабая боль



немного устал

Умеренная боль



грустно, устал,
хочется отдохнуть

Сильная,
но переносимая



раздражение, злость

Очень сильная



хочется плакать

В. Общие противопоказания к физиотерапии:

1. Тяжелое общее состояние пациента.
2. Высокая температура (выше 38°C).
3. Повышенная кровоточивость.
4. Резкое общее истощение.
5. Сердечная, сосудистая, почечная, дыхательная, печеночная недостаточность выше II стадии.
6. Артериальная гипертензия III стадии.
7. Заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации,

выраженная брадикардия, нарушение проводимости сердечного ритма.

8. Сахарный диабет тяжелой степени.

9. Активный легочный туберкулез.

10. Системные заболевания крови.

11. Злокачественные новообразования.