

**Опросник НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих
для оценки выраженности и характера болевого синдрома в области малого таза и
промежности**

Анкетная часть

Фамилия, Имя, Отчество: _____

Возраст: _____

Дата заполнения: _____

Когда Вы впервые отметили появление болевого синдрома? _____

С чем Вы связываете появление боли впервые? _____

Укажите Ваш рост _____, вес _____

Какова Ваша сфера деятельности (профессия) _____

Заднепроходная область				
Ягодичная область				
Лобковая область				
Паховая область				
Уретра				
♀ Клитор				
♀ Половые губы				
♀ Влагалище				
Промежность				
Анус				
Прямая кишка				
♂ Головка полового члена				
♂ Половой член				
♂ Яички				
♂ Мошонка				

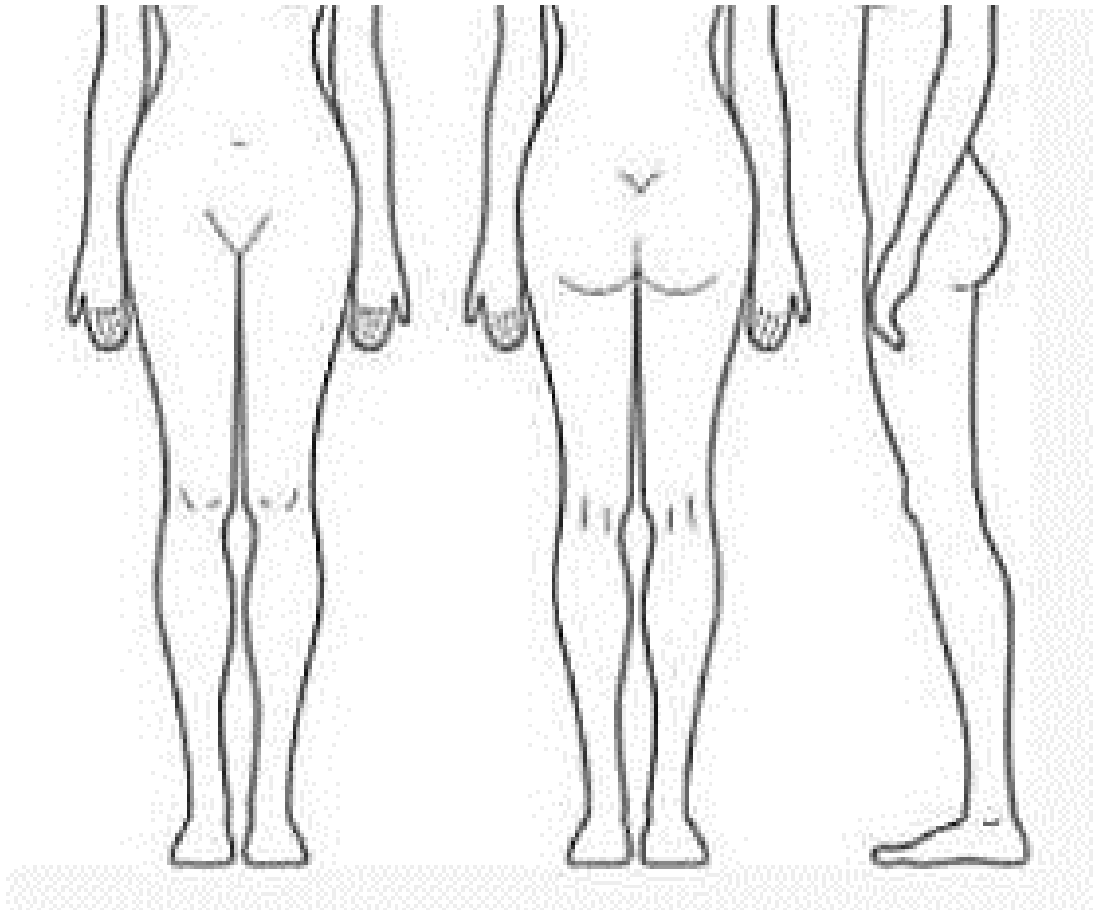
Передняя область бедра				
Задняя область бедра				
Наружная область бедра				
Внутренняя область бедра				
Другой вариант Впишите:				

♀ - для женщин, ♂ - для мужчин

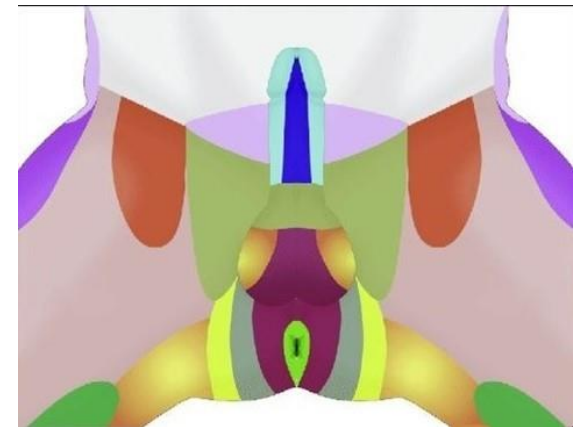
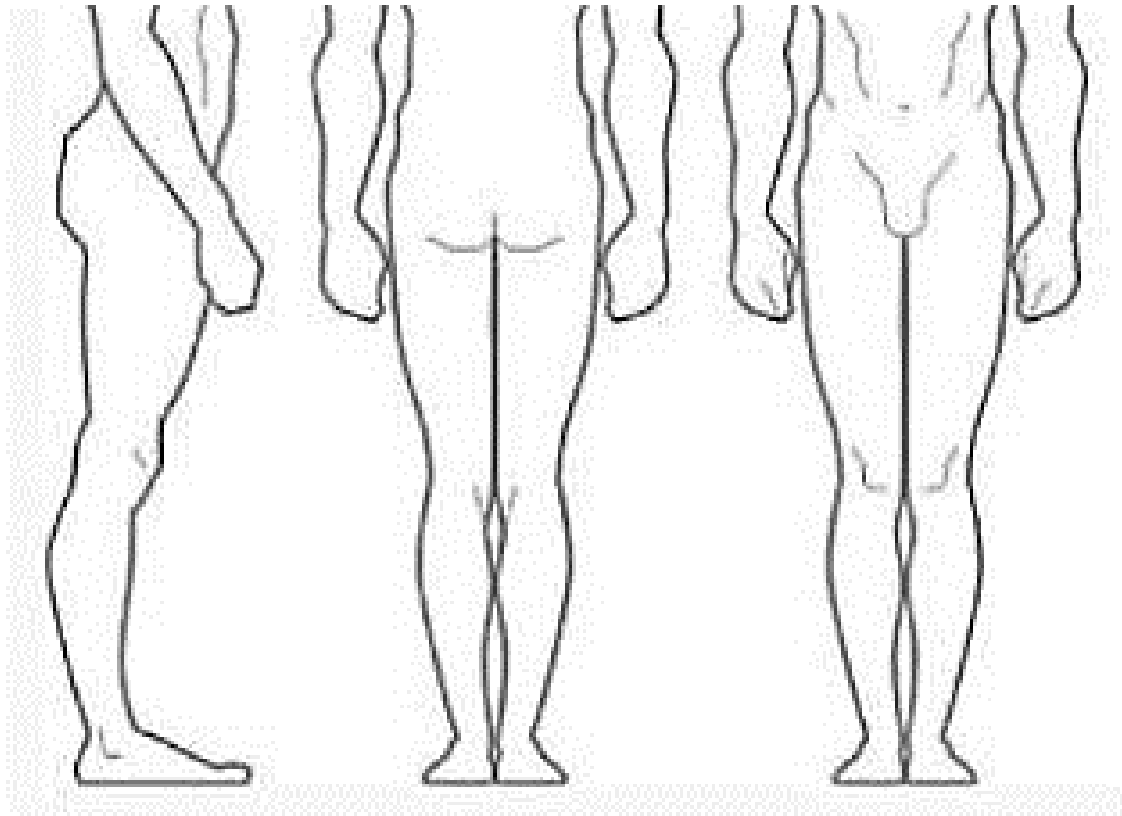
Уточните связь болевого синдрома со временем суток	Утро	День	Вечер	Ночь
Уточните связь болевого синдрома с физической нагрузкой	Нет	Да	Усиливается	Ослабевает
Уточните связь болевого синдрома с половой жизнью	Нет	Да	Усиливается	Ослабевает
Уточните связь болевого синдрома с мочеиспусканием	Нет	Да	Усиливается	Ослабевает
Уточните связь болевого синдрома с дефекацией	Нет	Да	Усиливается	Ослабевает

Уточните связь болевого синдрома с положением тела	усиливается в положении:	ослабевает в положении:
	сидя	сидя
	лежа	лежа
	стоя	стоя

Отметьте болезненные области/точки на рисунке:



Отметьте болезненные области/точки на рисунке:



Раздел 2. Оценка нарушения чувствительности

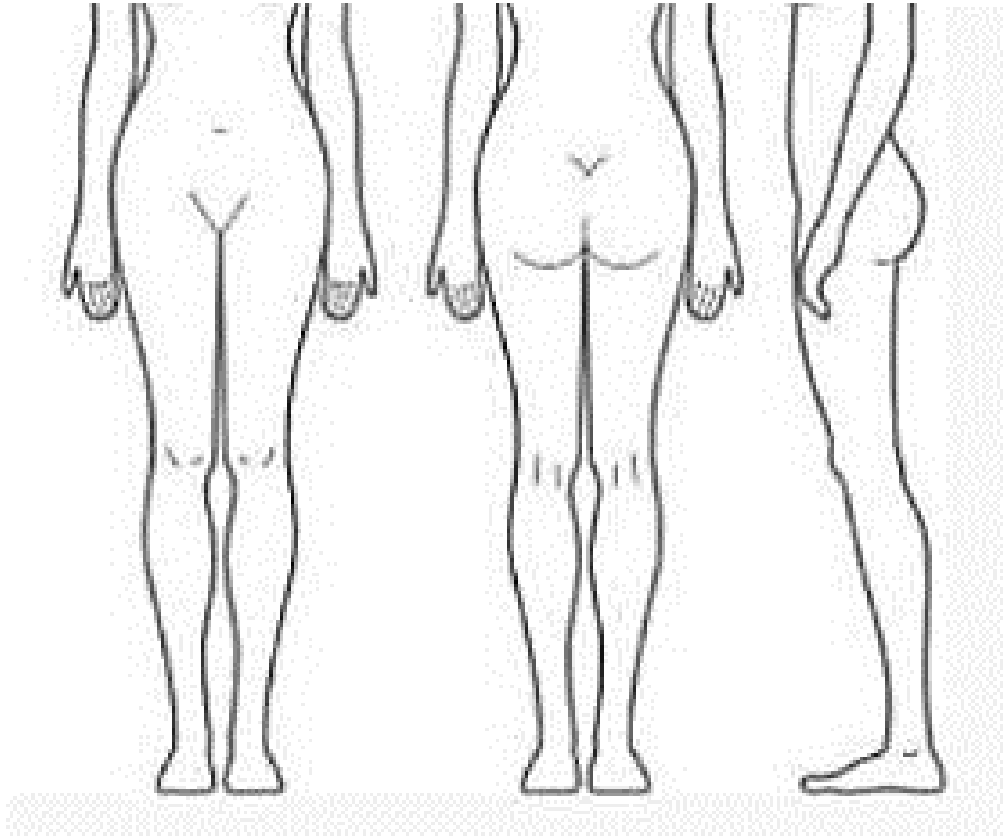
Опишите имеющиеся изменения ощущений на коже в каждой области:

Локализация ощущений	Опишите ощущение: онемение, жжение, покалывание, пощипывание, «ползание мурашек», другой вариант	Количество эпизодов в сутки/неделю		Длительность одного эпизода (секунды / минуты / часы)	Постоянное нарушение чувствительности
Поясничная область					
Крестцовая область					
Заднепроходная область					
Ягодичная область					
Лобковая область					
Паховая область					
Уретра					
♀ Клитор					
♀ Половые губы					

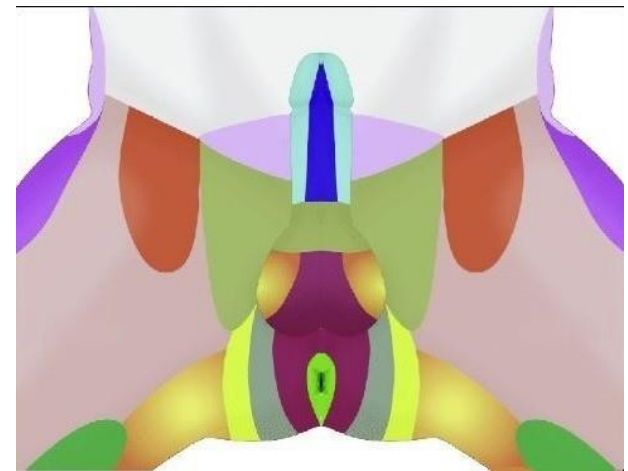
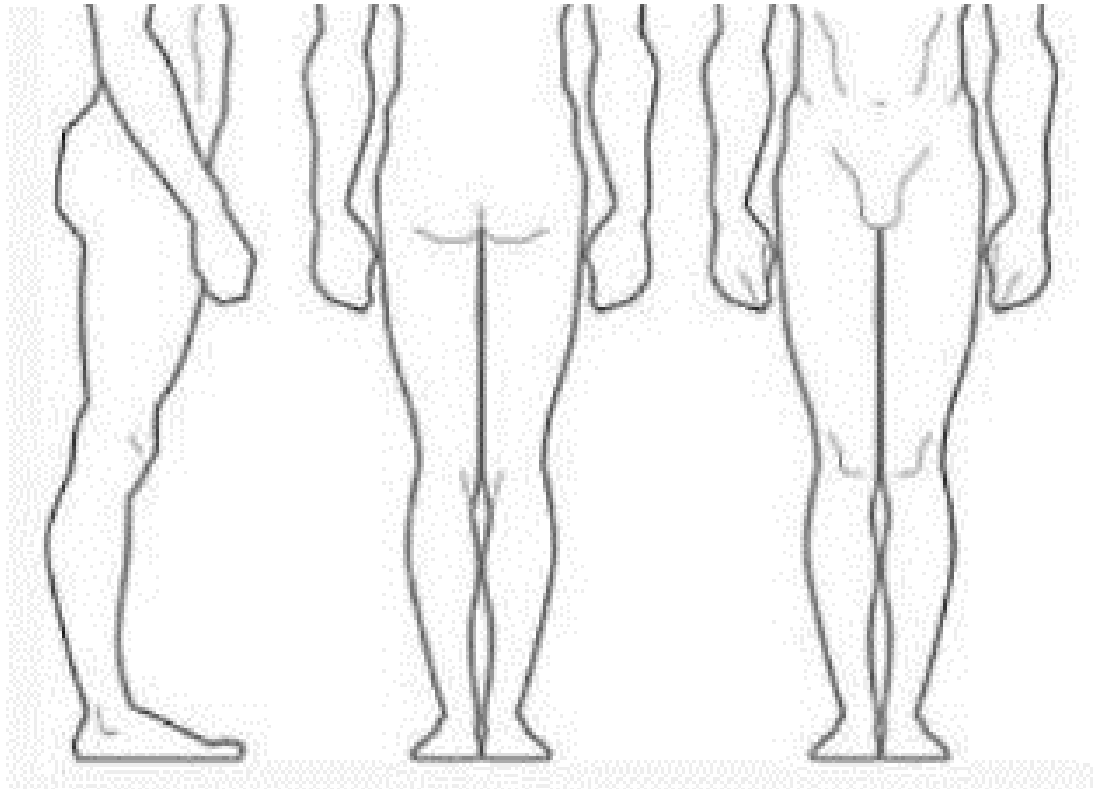
♀ Влагалище					
Промежность					
Анус					
Прямая кишка					
♂ Головка полового члена					
♂ Половой член					
♂ Яички					
♂ Мошонка					
Передняя область бедра					
Задняя область бедра					
Наружная область бедра					
Внутренняя область бедра					
Другой вариант					
Впишите:					

♀ - для женщин, ♂ - для мужчин

Отметьте области нарушений чувствительности на рисунке:



Отметьте области нарушений чувствительности на рисунке:



Раздел 3. Оценка нейропатической боли (заполняется врачом)

DN4

Новый опросник для диагностики нейропатической боли

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

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

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

- | | Да | Нет |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ощущение жжения | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Болезненное ощущение холода | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ощущение как от ударов током | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | Да | Нет |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. Пощипыванием, ощущением ползания мурашек | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Покалыванием | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Онемением | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Зудом | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ОСМОТР ПАЦИЕНТА

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

- | | Да | Нет |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. Пониженная чувствительность к прикосновению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Пониженная чувствительность к покалыванию | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | Да | Нет |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Проведя в этой области кисточкой | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

При ответе «да» на четыре и более вопросов диагноз «нейропатическая боль» вероятен в 86% случаев.

*Методические рекомендации по диагностике и лечению невропатической боли. Под редакцией академика РАМН Н.Н. Яхно // М.: РАМН, 2008. 32 с.

Раздел 4. Оценка влияния тазовой боли на качество жизни

Для каждого из следующих 8 вопросов, пожалуйста, выберите ответ, который больше всего соответствует влиянию тазовой боли на различные аспекты Вашей жизни в течение последнего месяца. Для расчета результатов, будет использоваться сумма баллов по предоставленным Вами ответам.

За прошедший месяц, насколько сильно тазовая боль повлияла на:	нисколько не повлияла	немного повлияла	повлияла умеренно	довольно сильно повлияла	существенно повлияла
Вашу энергичность (жизненные силы)?	0	1	2	3	4
Настроение?	0	1	2	3	4
Сон?	0	1	2	3	4
Работу желудочно-кишечного тракта?	0	1	2	3	4
Возможность находиться в положении сидя больше 20 минут?	0	1	2	3	4
Возможность справляться с нагрузками дома / на рабочем месте / в школе / в университете?	0	1	2	3	4
Возможность заняться физической активностью? (как, например, бег, занятия йогой, танцы, езда на велосипеде)	0	1	2	3	4
Возможность носить определенную одежду? (например, нижнее белье, плотно облегающую одежду)	0	1	2	3	4

Итого: _____

Пожалуйста, напишите 1-3 вида деятельности, от которых Вам пришлось отказаться из-за тазовой боли, и к которым Вы хотели бы вернуться:

Вид деятельности 1 _____

Вид деятельности 2 _____

Вид деятельности 3 _____

*Chalmers KJ, Catley MJ, Evans SF, Moseley GL. Clinical assessment of the impact of pelvic pain on women. Pain. 2017;158(3):498–504.

Раздел 5. Оценка данных анамнеза

Внесите данные о ранее проведенных обследованиях и сведения об имеющихся/перенесенных заболеваниях органов малого таза:

Вопрос	Варианты ответов		
	Нет	Да	Дата обследования:
Делали ли Вы МРТ пояснично-крестцового отдела?	Нет	Да	Дата обследования:
Имеются ли у Вас межпозвонковые грыжи дисков	Нет	Да	Локализация на уровне:
Имеются ли у Вас протрузии межпозвонковых дисков	Нет	Да	Локализация на уровне:
Были ли у Вас в прошлом операции или травмы позвоночника	Нет	Да (укажите какие):	Дата

Женщины ♀

Вопрос	Варианты ответов			
	эндометриоз	аденомиоз	воспалительные заболевания женских половых органов	другое
Имеются ли у Вас гинекологические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом?				
Количество родов	0	1	2	3 и более
Имеются ли у Вас урологические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом	уретрит / цистит (нужное подчеркнуть)	гиперактивный мочевого пузырь	гиперсенситивный мочевого пузырь	другое

Мужчины♂

Вопрос	Варианты ответов			
Имеются ли у Вас урологические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом	простатит / уретрит / цистит (нужное подчеркнуть)	гиперактивный мочевой пузырь	гиперсенситивный мочевой пузырь	другое

Вопрос	Варианты ответов		
Были ли у Вас в прошлом операции:	Нет	Да	Дата
на органах брюшной полости			
на органах малого таза			
В области наружных половых органов и промежности			
Были ли у Вас в прошлом онкологические заболевания органов малого таза	Нет	Да	Дата
Были ли у Вас операции по поводу онкологических заболеваний органов малого таза			
Проходили ли Вы курс лучевой терапии по поводу онкологических заболеваний органов малого таза			
Проходили ли Вы курс химиотерапии по поводу онкологических заболеваний органов малого таза			
Проходили ли Вы курс химиолучевой терапии по поводу онкологических заболеваний органов малого таза			

Вопрос	Варианты ответов		
Вынуждены ли Вы были когда-либо принимать наркотические или психотропные препараты	Нет	Да	Название препарата
В связи с данным заболеванием			
В связи с другими заболеваниями			

Вопрос	Да	Нет	Комментарий
♀ Сохранен ли у Вас менструальный цикл или состояние менопаузы?			
♀ Связано ли появление / усиление болей с менструальным циклом?			
Испытываете ли Вы боль при половом контакте?			
♂ Бывают ли у Вас проблемы с эякуляцией / эрекцией?			
Испытываете ли Вы оргазм при половом акте?			
Имеете ли Вы нарушение сна / просыпаетесь от боли			

Раздел 6. Мануальные тесты перед проведением стимуляционной ЭНМГ полового нерва (заполняется врачом)

Цель: топическая диагностика уровня поражения нервов поясничного и крестцового сплетений, иннервирующих область таза.

Оценка чувствительных нарушений в области малого таза и нижних конечностей проводится до мануальных тестов, в положении пациента, лежа на животе и на спине.

1. Straight Leg Raise Test (SLRT) - тест подъема прямой ноги.

Задача: определить вовлеченность в формирование болевого синдрома или чувствительных нарушений общих структур, формирующих седалищный (спинномозговые нервы L4, L5, S1, S2, S3, S4) и половой (спинномозговые нервы S2, S3, S4) нервы.

Интерпретация: воспроизведение болевого синдрома в области таза и нижней конечности, вероятнее всего, говорит о патологии на уровне ниже-поясничного и/или крестцового отдела позвоночника.

2. Femoral Nerve Tension Test / Femoral Nerve Stretch Test (FNST/FNST) - тест на натяжение/растяжение бедренного нерва.

Задача: определить вовлечённость в формирование болевого синдрома или чувствительных нарушений области таза нервов, формирующихся из поясничного сплетения (спинномозговые нервы L1, L2, L3, L4): подвздошно-подчревный нерв (nervus iliohypogastricus), подвздошно-паховый нерв (nervus ilioinguinalis), латеральный кожный нерв бедра (nervus cutaneus femoris lateralis), бедренный нерв (nervus femoralis), бедренно-половой нерв (nervus genitofemoralis), запирательный нерв (nervus obturatorius), добавочный запирательный нерв (nervus obturatorius accessorius).

Интерпретация: воспроизведение симптомов только в области промежности чаще указывает на патологию подвздошно-пахового и/или бедренно-полового нервов или спинномозговых нервов, их формирующих. Воспроизведение симптомов в области промежности и по наружной поверхности верхней трети бедра вероятнее говорит о патологии спинномозговых нервов L1, L2, L3, формирующих подвздошно-паховый, бедренно-половой, и латеральный кожный нерв бедра, внутри или сразу по выходу из позвоночного канала, либо патологии в области большой поясничной мышцы, где указанные нервы ещё проходят рядом. Воспроизведение же симптомов в области таза и бедра и/или голени говорит о патологии одного или нескольких спинномозговых нервов верхне-поясничного отдела позвоночника.

3. FABER test (Flexion ABduction External Rotation) (Patrick's test, test Hugh Talbot Patrick) - тест на сгибание, отведение и

наружную ротацию бедра.

Задача: воспроизведение боли или симптомов нарушения чувствительности в области промежности, связанной с иннервацией половым, подвздошно-паховым и бедренно-половым нервов, совместно с болью в области тазобедренного сустава, крестцово-подвздошного сочленения или пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Интерпретация: воспроизведение болевого синдрома в области промежности и одного из суставов может говорить о патологии невралгических структур, иннервирующих данные части тела и имеющих общее анатомическое происхождение в проксимальном отделе.

4. FAIR test (Flexion Adduction Internal Rotation) - тест на сгибание, приведение и внутреннюю ротацию бедра. В литературе данный тест известен как проба, вызывающая развитие синдрома грушевидной мышцы.

Задача: спровоцировать боль при тесте.

Интерпретация: воспроизведение болевого синдрома и/или симптомов нарушения чувствительности в проекции иннервации полового нерва говорит о мононейропатии с уровня компрессии или выше. Воспроизведение болевого синдрома и/или симптомов нарушения чувствительности в области таза и нижней конечности говорит о патологии на уровне ниже-поясничного и/или крестцового отдела позвоночника.

Отсутствие симптомов не говорит об отсутствии патологии.