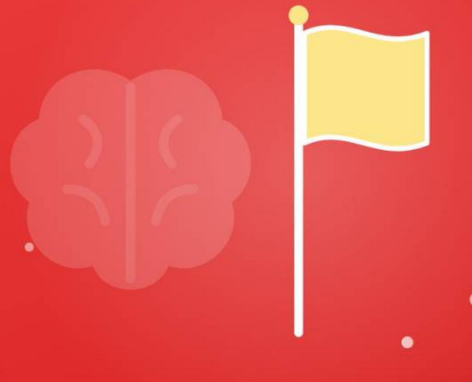
ГАЙД ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Красные флаги
в неврологии

Для терапевтов и врачей общей практики: кого отправлять сразу, кого — сегодня, а кого можно направить планово



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

Красные флаги в неврологии

https://litres.ru/74784117
SelfPub; 2026

Аннотация

Для терапевтов и врачей общей практики: кого отправлять сразу, кого — сегодня, а кого можно направить планово.

Практическая сводка врача-невролога Алексея Колесника для коллег — по современным клиническим рекомендациям и данным исследований. В книге:

— три уровня срочности
— головная боль
— инсульт и ТИА
— головокружение
— боль в спине и шее
— слабость
— онемение и невропатическая боль
— судороги и потеря сознания
— спутанность и изменения поведения
— зрение и черепные нервы

Это текстовая версия гайда для врачей — без иллюстраций и бонусов. Книга носит образовательный характер и предназначена для медицинских специалистов. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию.

Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Для кого этот гайд 6
1. Три уровня срочности 8
Что делает симптом тревожным 9
2. Головная боль 11
Состояния, которые легко пропустить 15
Конец ознакомительного фрагмента. 16

Алексей Колесник
Красные флаги в неврологии

Красные флаги в неврологии

Для терапевтов и врачей общей практики: кого отправлять сразу, кого — сегодня, а кого можно направить планово

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда для врачей. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и бонусами (шпаргалки и материалы для пациентов) — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — образовательный материал для врачей и студентов медицинских специальностей. Она не заменяет клинические рекомендации, инструкции к препаратам и индивидуальное решение лечащего врача. Дозы приведены для взрослых — сверяйте их с актуальной инструкцией в вашей стране.

© Алексей Колесник, 2026

Для кого этот гайд

Как им пользоваться на приёме

Коллеги, большинство неврологических жалоб на приёме у терапевта — доброкачественные: головная боль напряжения, мигрень, неспецифическая боль в спине, доброкачественное головокружение. Но среди них прячутся состояния, где счёт идёт на часы: инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, синдром конского хвоста, синдром Гийена — Барре, гигантоклеточный артериит. Этот гайд помогает быстро отделить одно от другого.

Каждая глава построена одинаково: красные флаги, о чём думать и насколько срочно действовать. В основе — актуальные российские клинические рекомендации, рекомендации NICE, AHA/ASA, EULAR и международные консенсусы последних лет.

Уровни срочности в таблицах:

сейчас — вызов 103, экстренная госпитализация

сегодня — осмотр в тот же день

планово или «скоро» — обычное направление

Главная мысль

Тревожным симптом делают пять слов: **внезапно, впервые, нарастает, очагово, системно.** Внезапное начало, первый в жизни эпизод у взрослого, неуклонное нарастание, очаговый неврологический дефицит, лихорадка, похудание

или онкология в анамнезе — повод думать о вторичной причине.

Об информации в гайде

Гайд — образовательный материал для специалистов. Маршрутизация зависит от местных порядков: при сомнении безопаснее направить экстренно. Дозы — для взрослых; сверяйте их с действующими инструкциями.

1. Три уровня срочности

Общие принципы

Что делает симптом тревожным

Признак	Почему важен
Внезапное начало — секунды или минуты	Сосудистые события: инсульт, кровоизлияние, диссекция
Впервые в жизни, особенно после 50 лет	Мигрень и ГБН начинаются раньше; поздние приступы чаще вторичны
Неуклонное нарастание за дни и недели	Опухоль, инфекция, компрессия, аутоиммунный процесс
Очаговый дефицит: слабость, асимметрия, речь, зрение, атаксия	Структурное поражение нервной системы
Системные признаки: лихорадка, похудание, онкология, иммуносупрессия	Инфекции, метастазы, васкулиты
Изменение привычного характера симптома	

«Моя обычная мигрень» может скрывать новую причину

Чего не стоит бояться

Длительное многолетнее течение без изменений, типичная картина первичной головной боли, нормальный неврологический статус — признаки доброкачественного процесса. Таким пациентам больше помогают объяснение и правильное лечение, чем обследования.

2. Головная боль

SNNOOP10 и состояния, которые нельзя пропустить

Около 90% головных болей на приёме первичны. Чтобы заподозрить вторичную причину, удобна мнемоника SNNOOP10.

Красный флаг	**О чём думать**	**Срочность**
«Громовая» боль: максимум за минуту, «самая сильная в жизни»	Субарахноидальное кровоизлияние, синдром обратимой вазоконстрикции, диссекция, апоплексия гипофиза	сейчас — 103
Лихорадка, ригидность шеи, спутанность, петехиальная сыпь	Менингит, энцефалит, менингококковая инфекция	сейчас — 103
Головная боль с очаговым дефицитом, судорогами или нарушением сознания	Инсульт, тромбоз венозных синусов, опухоль, абсцесс	

сейчас — 103

Беременность или послеродовой период; повышенное АД, нарушения зрения

Преэклампсия, тромбоз синусов, синдром обратимой вазоконстрикции

сейчас — 103

Боль в шее и голове с синдромом Горнера или после травмы шеи

Диссекция сонной или позвоночной артерии

сейчас — 103

Новая боль после 50 лет: височная область, боль при жевании, нарушение зрения

Гигантоклеточный артериит

сегодня, при нарушении зрения — сейчас

Отёк дисков зрительных нервов; боль при кашле, натуживании, в положении лёжа

Внутричерепная гипертензия, объёмный процесс, мальформация Киари

сегодня

Новая головная боль у пациента с онкологией, ВИЧ, иммуносупрессией

Метастазы, оппортунистические инфекции
сегодня

Боль усиливается неделями; меняется её характер
Объёмный процесс, хроническая субдуральная гематома
сегодня — в ближайшие дни

Боль в глазу и голове, красный глаз, радужные круги, снижение зрения
Острый приступ закрытоугольной глаукомы
сейчас — офтальмолог

Головная боль у нескольких членов семьи, зимой, при печном отоплении
Отравление угарным газом
сейчас — 103

Частый приём анальгетиков: 10–15 дней в месяц и больше
Лекарственно-индуцированная головная боль
планово

Гигантоклеточный артериит: не откладывать лечение

При высокой вероятности диагноза глюкокортикоиды начинают сразу, не дожидаясь биопсии или УЗИ: преднизолон 40–60 мг в сутки, и в тот же день направляют к ревматологу.

Преходящее или стойкое нарушение зрения — экстренно к офтальмологу. Перед стартом лечения возьмите СОЭ и СРБ.

Состояния, которые легко пропустить

Тромбоз венозных синусов

Нарастающая головная боль, иногда с судорогами, очаговыми симптомами, отёком дисков. Чаще у женщин: беременность и роды, комбинированные гормональные контрацептивы, тромбофилии. Обычная КТ может быть нормальной — нужна венография.

Идиопатическая внутричерепная гипертензия

Молодые женщины с избыточным весом: ежедневная головная боль, преходящие «затуманивания» зрения, пульсирующий шум в ушах. Главный риск — необратимая потеря зрения, поэтому осмотр глазного дна обязателен.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.