



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

Синдром на болки в крайниците

Версия на 2016

2. Хроничен разпространен болков синдром (преди наречен Синдром на Ювенилна Фибромиалгия)

2.1 Какво е това?

Фибромиалгията принадлежи към групата "синдром на усилената мускулно-скелетна болка". Фибромиалгията е синдром, характеризиращ се с продължителна разпространена мускулно-скелетна болка, засягаща горната или долната част на крайниците, както и гърба, корема, гръдния кош, шията и / или челюстта в продължение на поне 3 месеца, комбинирани с умора, неободрителен сън, нарушения в нивото на внимание с променлива интензивност, проблеми с разсъжденията или паметта.

2.2 Колко често се среща?

Фибромиалгията се проявява предимно при възрастни. В детска възраст се съобщава предимно при юноши, с честота около 1%. Жените са по-често засегнати от мъжете. Децата с това заболяване имат много общи клинични характеристики с тези, засегнати от комплексния синдром на регионалната болка.

2.3 Какви са типичните клинични белези?

Пациентите се оплакват от дифузна болка по крайниците, въпреки че силата на болката може да варира от дете до дете. Болката може да засегне всяка част от тялото (горните и долните крайници, гърба, корема, гръдния кош, шията и челюстта).

Децата с това състояние обикновено имат проблеми със съня и чувството за събуждане от невъзстановяващ, неободрителен сън. Друго основно оплакване е изразена умора, придружена от намален физически капацитет.

Болните с фибромиалгия често съобщават за главоболие, подуване на крайниците (имат усещане за подуване, въпреки че такова не се наблюдава), скованост и понякога синкав цвят на пръстите. Тези симптоми причиняват безпокойство, депресия и много отсъствия от училище.

2.4 Как се диагностицира?

Анамнезата за генерализирани болки в най-малко 3 области на тялото, продължаващи повече от 3 месеца, заедно с умора в различна степен, неободрителен сън и когнитивни симптоми (внимание, учене, мислене, памет, вземане на решения и способност за решаване на проблеми) е с диагностична стойност. Много пациенти имат болезнени мускулни точки (тригерни точки) на определени места, въпреки че тази находка не се изисква за диагнозата.

2.5 Как може да се лекува?

Важно е да се намали тревожността, причинена от това състояние, като се обясни на пациентите и на техните семейства, че макар болката да е тежка и реална, няма нито увреждане на ставите, нито сериозно соматично заболяване.

Най-важният и ефективен подход е прогресивна кардиоваскуларна програма за тренировки, а плуването е най-доброто упражнение. Вторият въпрос е да се започне когнитивна поведенческа терапия, индивидуално или в група. Накрая, някои пациенти може да се нуждаят от лекарствена терапия за подобряване на качеството на съня.

2.6 Каква е прогнозата?

Пълното възстановяване изисква големи усилия от страна на пациента и съществена подкрепа от страна на семейството. Обикновено резултатът при децата е много по-добър, отколкото

при възрастните и повечето от тях се възстановяват. Спазването на редовната програма за физически упражнения е много важно. Психологическата подкрепа, както и медикаменти за сън, тревожност и депресия могат да са подходящи за подрастващите.