



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

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Версия 2016

2. Хронический распространенный болевой синдром (прежнее название - синдром ювенильной фибромиалгии)

2.1 Что это такое?

Фибромиалгия относится к группе «синдромов усиленной мышечно-скелетной боли». Синдром фибромиалгии характеризуется продолжительной распространенной мышечно-скелетной болью, затрагивающей верхние или нижние конечности, а также спину, живот, грудь, шею и/или челюсти и длящейся на протяжении не менее 3 месяцев. Этот синдром сопровождается повышенной утомляемостью, сном, не приносящем чувства отдыха, и разной степени выраженности нарушениями внимания, эмоционально-волевой деятельности, логического мышления или памяти.

2.2 Как часто встречается это заболевание?

Фибромиалгия встречается преимущественно у взрослых. В детской практике она встречается в основном у подростков, с частотой около 1%.

Лица женского пола болеют чаще, чем лица мужского пола. У детей с этим заболеванием наблюдаются многие клинические симптомы, встречающиеся у тех, кто страдает комплексным региональным болевым синдромом.

2.3 Каковы типичные клинические характеристики?

Больные жалуются на диффузные боли в конечностях, хотя

степень выраженности боли может быть различна у разных детей. Боль может охватить любую часть тела (верхние и нижние конечности, спина, живот, грудь, шея или челюсть).

Дети с этим заболеванием, как правило, имеют проблемы со сном, а во время пробуждения чувствуют себя не выспавшимися, не восстановившимися. Другой основной жалобой является выраженная утомляемость, сопровождающаяся снижением физической работоспособности.

Пациенты с фибромиалгией часто сообщают о наличии у них головных болей, отеков конечностей (есть ощущение распирания, хотя припухлости не видно), онемения, а иногда и посинения пальцев кистей рук. Эти симптомы вызывают тревогу, депрессию и многие дети не посещают школу.

2.4 Как диагностируется данное заболевание?

При диагностике учитывается наличие в анамнезе генерализованной боли в по крайней мере 3 участках тела продолжительностью более 3 месяцев, наряду с разной степенью утомляемости, сном, не приносящий чувства отдыха и когнитивными нарушениями (снижением способности к концентрации внимания, обучению, логическому мышлению, запоминанию, принятию решений и разрешению проблемных ситуаций). Многие пациенты отмечают наличие болезненных точек в мышцах (триггерных точек) в определенных местах, хотя этот признак не является обязательным для постановки диагноза.

2.5 Как мы можем лечить это заболевание?

Важным вопросом является снижение тревоги, обусловленной этим заболеванием, путем разъяснения пациентам и членам их семьи, что, хотя боль тяжела и реальна, однако ни повреждения суставов, ни серьезной соматической болезни у пациента нет. Наиболее важным и эффективным подходом является применение кардио-тренирующих фитнес программ с постоянным наращиванием нагрузок, а также плавание. Кроме того, необходимо начинать поведенческо-познавательную терапию, индивидуальную или групповую. Наконец, некоторым пациентам может потребоваться медикаментозная терапия для улучшения

качества сна.

2.6 Каков прогноз?

Полное восстановление требует больших усилий как со стороны самого пациента, так и требует существенной поддержки со стороны семьи. Как правило, результат лечения у детей бывает гораздо лучшим, чем у взрослых, и большинство из них полностью излечивается. Очень важное значение имеет неукоснительное следование рекомендациям по регулярному выполнению программы физических упражнений. Подросткам могут быть показаны психологическая поддержка, а также лекарства для улучшения сна, снятия тревоги и депрессии.