



www.printo.it/pediatric-rheumatology/UA/intro

Синдроми Болю У Кінцівках

Версія 2016

2. Хронічний поширений больовий синдром (попередня назва синдром ювенільної фіброміалгії)

2.1 Що це означає?

Фіброміалгія належить до групи "поширеного (наростаючого) м'язового больового синдрому". Фіброміалгія – це синдром, що характеризується тривалим поширеним болем у м'язах верхніх та нижніх кінцівок, а також спини, живота, грудної клітки, шиї і/чи щелепи впродовж останніх 3 місяців, що поєднується із втомлюваністю, неосвіжаючим сном і проблемами різного ступеня із рівнем уваги, мисленням, пам'яттю, здатністю вирішувати проблеми.

2.2 Наскільки поширеною є хвороба?

Фіброміалгія зустрічається в основному у дорослих. В педіатрії ця проблема стосується переважно підлітків, із частотою близько 1%. Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки. Дітям із таким станом притаманні численні клінічні особливості, що визначаються регіональним больовим синдромом.

2.3 Якими є типові клінічні ознаки?

Пацієнти скаржаться на дифузний біль над кінцівками, хоча вираженість болю варіює від дитини до дитини. Біль може стосуватися будь-яких частин тіла (верхні і нижні кінцівки, спина, живіт, грудна клітка, шия, щелепа).

Діти у такому стані зазвичай мають проблеми зі сном і відчують

відсутність свіжості при пробудженні, так званий невідновлюваний сон. Іншими основними скаргами є виражена втомлюваність, що поєднується зі зниженням фізичної активності.

Пацієнти із фіброміалгією часто скаржаться на головний біль, набряклість кінцівок (є відчуття набрякання, хоча жоден набряк не визначається), оніміння і, іноді, посиніння пальців. Ці симптоми спричинюють тривогу, депресію і численні пропуски школи.

2.4 Як діагностувати хворобу?

Анамнез поширеного болю щонайменше у 3 ділянках тіла, тривалістю більше 3 місяців, у поєднанні із різного ступеню втомлюваністю, неосвіжаючим сном і когнітивною симптоматикою (увага, здатність до навчання, мислення, пам'ять, здатність до прийняття рішень і вирішення проблем) є діагностичним. Багато пацієнтів визначають м'язові (тригерні) точки певної локалізації, хоча їх визначення не потрібне для постановки діагнозу.

2.5 Як ми можемо її лікувати?

Важливим моментом є зниження тривоги щодо цього стану шляхом пояснення пацієнту і його родині, що хоча біль є сильним і справжнім, втім немає жодної небезпеки для суглобів та жодного серйозного захворювання.

Найбільш важливим і ефективним підходом є наростаючі кардіоваскулярні тренувальні фітнес-програми і плавання. Друга проблема полягає у проведенні індивідуальної чи групової когнітивно-поведінкової терапії. Частина пацієнтів потребує медикаментозної терапії для поліпшення якості сну.

2.6 Яким є прогноз?

Повне відновлення вимагає великих зусиль від пацієнта і необхідної підтримки з боку родини. В цілому результат лікування у дітей є кращим, ніж у дорослих, і більшість із них відновлюються. Дуже важливим є дотримання програм регулярних фізичних вправ. Психологічна підтримка, так само як медикаментозна терапія порушень сну, тривожності та депресії можуть бути застосовані у підлітків.

