

ФИБРОМИАЛГИИ

Подготовила:
студентка 5 курса, 18 группы,
лечебного факультета
Тихомирова С.В.

Фибромиалгия — это комплексное расстройство с распространенной мышечно-скелетной болью и наличием специфических болезненных точек или точек повышенной чувствительности, определяемых при пальпации, депрессией, нарушением сна, утренней скованностью, усталостью.

ЭТИОЛОГИЯ

Таблица 1

Возможные факторы, запускающие развитие фибромиалгии

- Периферические болевые синдромы
- Инфекции (парвовирус, вирус Эпштейна–Барр, клещевой боррелиоз, Q-лихорадка)
- Физическая травма (например, дорожно-транспортные происшествия)
- Психическое напряжение/дистресс
- Гормональные нарушения (гипотиреоз)
- Медикаменты
- Вакцины

ПАТОГЕНЕЗ:

□ Феномен центральной сенситизации:

Он характеризуется тем, что после длительной периферической ноцицептивной стимуляции остается определенный уровень возбуждения в центральных сенсорных нейронах заднего рога, который поддерживает боль даже при отсутствии в дальнейшем периферической патологии.

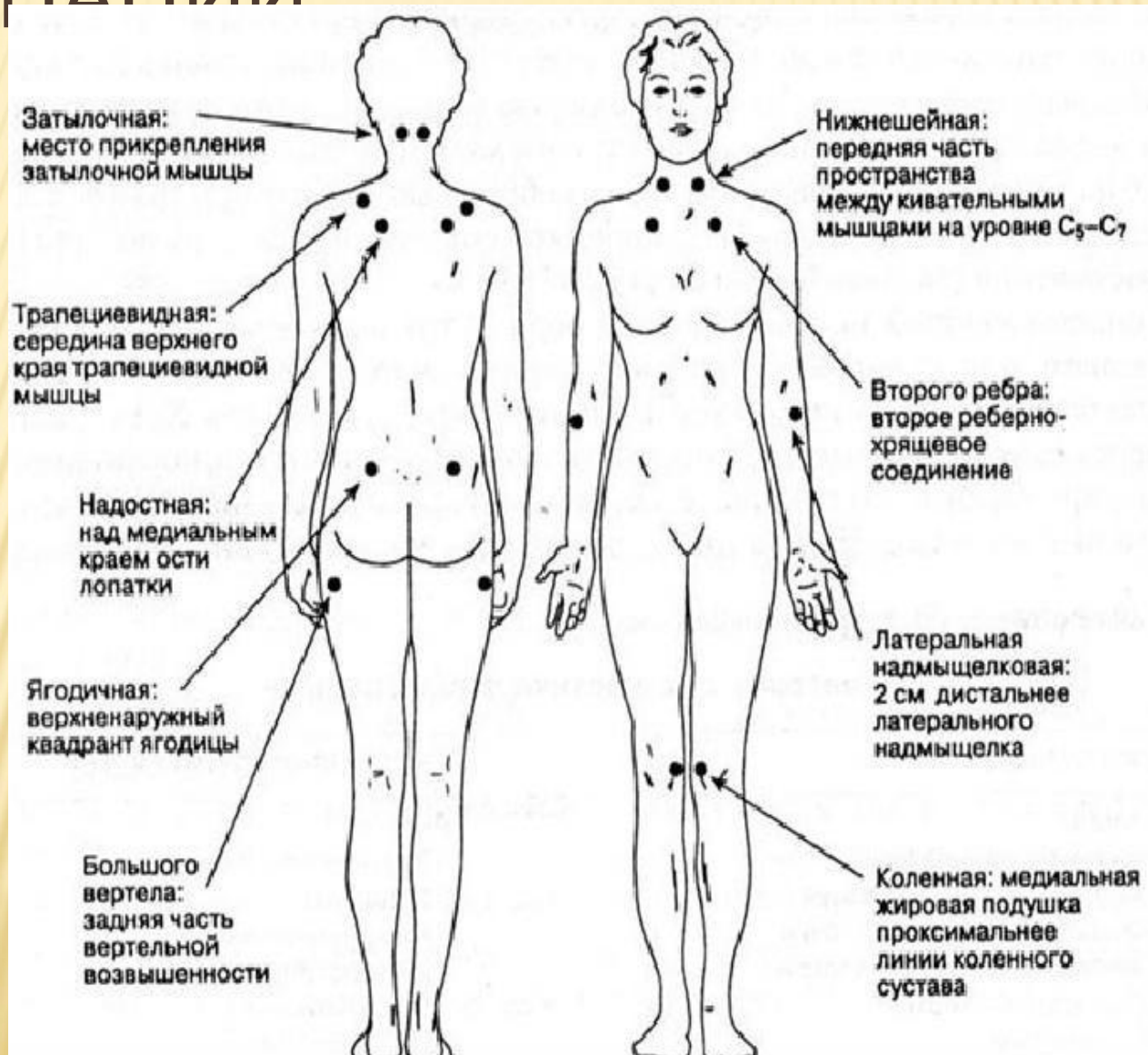
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

Таблица 2

Диагностические критерии и клинические характеристики фибромиалгии (American College of Rheumatology, 1990)

Критерий ACR	Определение
Анамнез диффузной боли (более 3 месяцев)	Боль считается диффузной, если она присутствует в 4 квадрантах тела (слева и справа, выше и ниже пояса). Должна присутствовать боль в осевом скелете (шейный отдел позвоночника, или передняя часть грудной клетки, или грудной отдел позвоночника, или поясница). Боль в плечах и ягодицах рассматривается как боль для каждой пораженной стороны. Радикулит расценивается как боль в нижней части тела
Боль в 11 из 18 болезненных точек при пальпации	Затылок: двусторонние, в области затылочных мышц
	Нижняя часть шеи: билатерально, спереди на уровне позвонков C5-C7
	Трапецевидные мышцы: билатерально, в средней части верхней границы
	Надостные мышцы: билатерально, над остью лопатки с медиального края
	Второе ребро: билатерально, в районе второго костно-хрящевого сустава немного латеральнее
	Латеральный надмыщелок плечевой кости: билатерально, 2 см дистальнее надмыщелков
	Ягодичные мышцы: билатерально, верхний наружный квадрант ягодиц
	Большой вертел: билатерально, кзади от вертлужного бугорка
Колено: билатерально, медиальная сторона коленного сустава	
Клинические симптомы	Описание со слов пациента
Повышенная утомляемость	Вялость, отсутствие мотивации; трудности при движении или физической нагрузке
Качество жизни	Влияние на способность составлять планы, достигать целей или выполнять задания
Общие функции	Снижение повседневной бытовой активности
Болезненность	Болезненность при касании
Сон	Плохо засыпает, поверхностный сон, вялое пробуждение
Нарушение когнитивных функций	Трудности концентрации внимания; заторможенность
Ригидность	Скованность по утрам
Депрессия/тревожность	Чувство усталости, разочарования, грусть

ТОЧКИ, БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ



Давление, производимое в этих точках, должно составлять 4 кг/см — давление, при котором белеют ногтевые ложа исследователя. При выполнении пальпации 18 болезненных точек рекомендуется оказывать равномерное давление на парные точки и с тем же усилием пальпировать другие участки тела для сравнения чувствительности. У больных с фибромиалгией в болезненных точках наблюдается повышенная чувствительность по сравнению с другими участками тела. Болезненные точки отражают участки повышенной чувствительности к болевым стимулам, а не являются следствием локального воспаления или поражения тканей.

СКРИНИНГ

Таблица 3

Опросник FiRST для скрининга на наличие фибромиалгии

	Да	Нет
У меня боль по всему телу		
Боли сочетаются с постоянным ощущением изнеможения		
Боль похожа на жжение, удары током или судороги		
Боль сочетается с другими необычными ощущениями по всему телу типа мурашек, покалывания или онемения		
Боль сочетается с другими нарушениями (проблемы с пищеварением, мочеиспусканием, головные боли, непреодолимое желание двигать ногами, особенно при отходе ко сну)		
Боль сильно влияет на мою жизнь, особенно на сон и способность сконцентрироваться, я какой-то заторможенный		

ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОМИАЛГИИ

- ▣ Немедикаментозное лечение
- ▣ Медикаментозное лечение

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Немедикаментозные методы лечения фибромиалгии

Эффективность лечения	Методы лечения
Высокая	Когнитивная поведенческая терапия
	Обучение пациента
	Многопрофильное лечение
	Усиление физических нагрузок
Средняя	Гипнотерапия
	Биологическая обратная связь
	Бальнеотерапия
	Иглоукальвание
Слабая	Мануальная терапия и массаж
	Электротерапия

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Стратегии лечения фибромиалгии

Таблица 5

Стратегия	Лечение
Уменьшение боли периферических тканей	Местные анестетики
Купирование и/или профилактика развития центральной сенситизации	Антиконвульсанты Антидепрессанты
Коррекция нарушений сна	Агонисты ГАМК
Лечение аффективных расстройств (депрессии)	Антидепрессанты

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина:

- Флуоксетин 20—40 мг в утренние часы;
- Сертралин 50—200 мг в утренние часы;
- Пароксетин 5—20 мг в утренние часы

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина:

- Дулоксетин 60 мг x 2 раза в день;

Трициклических антидепрессантов:

- Амитриптилин 10—25 мг 1 раз в день;
- Имипрамин 10—25 мг 1 раз в день.

АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

- Прегабалин (Лирика) — 150, 300 или 450 мг/сутки

АНАЛЬГЕТИКИ

- Инъекции или аппликации на чувствительные точки нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и наркотические анальгетики, наиболее изучено использование парацетамола и трамадола, возможно использование комбинации этих препаратов (Залдиар)