



ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФИБРОМИАЛГИИ (обзор литератур)

Д.Б.Эгамов

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Синдром фибромиалгии (ФМС) — это хроническое заболевание, вызывающее боль, скованность и болезненность мышц, сухожилий и суставов. Он также характеризуется беспокойным сном, утомляемостью, утомляемостью, беспокойством, депрессией и нарушением функции кишечника. Этиология фибромиалгии остается неизвестной, но последние достижения и открытия помогли разгадать некоторые тайны этого заболевания. Исследования подчеркивают некоторые биохимические, метаболические и иммунорегуляторные нарушения, связанные с фибромиалгией. Ведение ФМС в настоящее время очень сложно, так как оно имеет множественные этиологические факторы и психологическую предрасположенность; однако для решения этой проблемы необходим подход, ориентированный на пациента.

Ключевые слова: фибромиалгия, клинические признаки, качество жизни и лечение фибромиалгии

ФИБРОМИАЛГИЯ СИНДРОМИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ (адабиётлар шарҳи)

Д.Б.Эгамов

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Фибромиалгия синдроми (ФМС) сурункали касаллик бўлиб, мушаклар, пайлар ва бўғимларнинг озғизига, қаттиқлигига ва озғизига сабаб бўлади. Бундан ташқари, у безовта уйқу, чарчоқ, чарчоқ, хавотир, депрессия ва ичак фаолияти бузилиши билан тавсифланади. Фибромиалгия этиологияси номаълум бўлиб қолмоқда, аммо сўнги ютуқлар ва кашфиётлар ушбу касалликнинг баъзи сирларини очишга ёрдам берди. Тадқиқотлар фибромиалгия билан боғлиқ баъзи биокимёвий, метаболик ва иммунорегуляцион касалликларни тасдиқлайди. ФМСни жараёнини бошқариш жуда қийин, чунки у кўплаб этиологик омилларга ва психологик мойилликка эга; аммо, ушбу муаммони ҳал қилиш учун беморга йўналтирилган алоҳида ёндашув керак.

Калит сўзлар: фибромиалгия, клиник белгилар, ҳаёт сифати ва фибромиалгияни даволаш.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FIBROMYALGIA SYNDROME (Literature review)

D.B. Egamov

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

Fibromyalgia syndrome is a chronic condition that causes pain, stiffness, and soreness in muscles, tendons, and joints. It is also characterized by restless sleep, fatigue, fatigue, anxiety, depression, and impaired bowel function. The etiology of fibromyalgia remains unknown, but recent advances and discoveries have helped unravel some of the mysteries of the disease. Research highlights some of the biochemical, metabolic, and immunoregulatory abnormalities associated with fibromyalgia. The management of is currently very complex, as it has multiple etiological factors and a psychological predisposition; however, a patient-centered approach is needed to address this problem.

Keywords: fibromyalgia, clinical signs, quality of life and treatment of fibromyalgia

Актуальность

Фибромиалгия — одно из наиболее распространенных заболеваний, поражающих мышцы, проявляющееся болью, скованностью и болезненностью мышц, сухожилий и суставов. Вовлеченные болезненные ткани не сопровождаются воспалением тканей. Поэтому, несмотря на потенциально выводящую из строя боль в теле; у пациентов с фибромиалгией не развивается повреждение или деформация тканей. Боль при фибромиалгии, как правило, распространяется на обе стороны тела. Боль обычно поражает шею, ягодицы, плечи, руки, верхнюю часть спины и грудь.

«Болевые точки» — это локализованные чувствительные участки тела, которые при прикосновении могут вызвать широко распространенную боль и мышечный спазм.

ФМС обычно проявляется у женщин молодого или среднего возраста в виде стойкой широко распространенной боли, скованности, усталости, нарушенного неосвежающего сна и когнитивных трудностей, часто сопровождаемых множеством других необъяснимых симптомов, тревогой и/или депрессией и функциональным нарушением повседневной жизнедеятельности. Общий уровень распространенности в Соединенных Штатах составляет от 6% до 15%, при этом заболеваемость среди женщин в пять раз выше, чем среди мужчин. В ревматологических клиниках частота новых диагнозов составляет примерно от 10 до 20%, тогда как в неспециализированных учреждениях этот показатель составляет от 2,1 до 5,7%.

Клиницисты должны быть знакомы с признаками и симптомами фибромиалгии и диагностировать состояние с минимальными исследованиями. Поскольку симптомы фибромиалгии усиливаются и ослабевают, связанные со стрессами, лечение (как и при других хронических заболеваниях) представляет собой непрерывный процесс, а не лечение одного эпизода. Что касается состояний, связанных с фибромиалгией; существуют определенные состояния, связанные с фибромиалгией.

Патофизиология

Хотя этиология остается неясной, характерные изменения характера сна и изменения нейроэндокринных транзиттеров, таких как серотонин, субстанция Р, гормон роста и кортизол, позволяют предположить, что в основе синдрома лежит регуляция вегетативной и нейроэндокринной системы.

Фибромиалгия не является опасным для жизни, деформирующим или прогрессирующим заболеванием. Тревога и депрессия являются наиболее распространенной ассоциацией. Аберрантная обработка боли, которая может привести к хронической боли, может быть результатом нескольких взаимодействующих механизмов. Центральная сенсбилизация, притупление тормозных путей боли и изменения в нейротранзиттерах приводят к аберрантной нейрохимической обработке сенсорных сигналов в ЦНС, что приводит к снижению болевой порога и усилению нормальных сенсорных сигналов, вызывающих постоянную боль.

Частое сочетание фибромиалгии с аффективными расстройствами предполагает важную роль реакции на стресс и нейроэндокринных нарушений. Гипоталамо-гипофизарная ось (ГГН) является критическим компонентом реакции адаптации к стрессу. При ФМС нарушается реакция адаптации к стрессу, что приводит к появлению симптомов, вызывающих стресс. Сопутствующая психиатрическая патология связана с ФМС и должна быть выявлена в процессе консультации, так как требует особого внимания во время лечения.

Таблица 1

Состояния, связанные с фибромиалгией

Опорно-двигательный аппарат	мочеполовой	желудочно-кишечный	Разнообразный
- Недерматомная парестезия - Синдром височно-нижнечелюстного сустава - Синдром гипермобильности - Синдром беспокойных ног - Ревматоидный артрит - Системная красная волчанка - Синдром Шегрена - Остеоартрит - Синдром хронической усталости - Синдром запястного канала - Синдром миофасциальной боли	- Дисменорея - Интерстициальный цистит - Вульводиния - Женский уретральный синдром - Вестибулит вульвы - Предменструальный синдром	- Синдром раздраженного кишечника - Нарушение моторики пищевода	- Головные боли напряжения/мигрень - Пропалс митрального клапана - Аллергия - Вестибулярные расстройства - Глазные расстройства - Тревожные расстройства - Феномен Рейно - Дисфункция щитовидной железы - Болезнь Лайма - Гипервентиляция - Когнитивная дисфункция

Оценка фибромиалгии

Хотя фибромиалгия является наиболее распространенным хроническим распространенным болевым состоянием, ее часто не диагностируют. Было показано, что диагноз фибромиалгии повышает удовлетворенность пациентов и снижает использование медицинских услуг. Оценка фибромиалгии основана на критериях классификации фибромиалгии Американского колледжа ревматологов (ACR) 1990 включает:

- История широко распространенной боли присутствует в течение по крайней мере трех месяцев.
- Боли в обеих сторонах тела выше и ниже талии. Боль считается распространенной, когда присутствуют все следующие признаки:
 - Боль в 11 из 18 чувствительных точек при пальцевой пальпации (обе стороны тела): затылок (2), нижний шейный отдел (2), трапециевидная мышца (2), надостная мышца (2), второе ребро (2), латеральный надмыщелок (2), ягодичная (2), большой вертел (2), коленный (2).

Чувствительная точка болит только в той области, на которую оказывается давление (достаточное, чтобы ногтевое ложе у исследователя побелело, или около 4 кг), и нет отраженной боли. Прибор, известный как долориметр, может быть использован для приложения давления ровно 4 кг на чувствительные точки во время обследования.

Новые диагностические критерии

Недавно ACR предлагает новый набор диагностических критериев фибромиалгии, который включает общие симптомы, такие как утомляемость, нарушения сна и когнитивные проблемы, а также боль. (Таблица 2). Тест болезненных точек заменяется широко распространенным индексом боли и оценкой тяжести симптомов (SS). Новые критерии представлены в формате одностороннего контрольного списка симптомов, который, как мы надеемся, будет более подходящим для использования в условиях первичной медико-санитарной помощи. Оценка чувствительных точек больше не требуется, хотя полное физикальное обследование по-прежнему рекомендуется вместе с другими диагностическими тестами для выявления причин симптомов у пациентов, помимо фибромиалгии. Вместо подсчета чувствительных точек пациенты (или их лечащий врач) могут отметить 19 областей тела, в которых в течение последней недели ощущалась боль. За каждую область дается одно очко, поэтому оценка находится в диапазоне от 0 до 19. Это число называется индексом широко распространенной боли (WPI) и является одним из двух обязательных показателей, необходимых врачу для постановки диагноза фибромиалгии.

Вторая часть оценки, необходимая для оценки диагноза фибромиалгии, включает оценку симптомов человека. Пациент ранжирует определенные симптомы по шкале от 0 до 3. К этим симптомам относятся: усталость, пробуждение неосвеженным, когнитивные симптомы, соматические (физические) симптомы в целом (такие как головная боль, слабость, проблемы с кишечником, тошнота, головокружение, онемение/покалывание, выпадение волос). Числа, присвоенные каждому, складываются, итого получается от 0 до 12.

Таблица 2

Новые диагностические критерии ACR.

Усталость	Пробуждение неосвеженным	Когнитивные симптомы
0 = нет проблем	0 = нет проблем	0 = нет проблем
1 = незначительные или умеренные проблемы; Обычно легкая или прерывистая	1 = незначительные или умеренные проблемы; Обычно легкая или прерывистая	1 = незначительные или умеренные проблемы; Обычно легкая или прерывистая
2 = умеренный; значительные проблемы; часто присутствует и/или на умеренном уровне	2 = умеренный; значительные проблемы; часто присутствует и/или на умеренном уровне	2 = умеренный; значительные проблемы; часто присутствует и/или на умеренном уровне
3 = тяжелые: повсеместные, непрерывные, мешающие жизни	3 = тяжелые: повсеместные, непрерывные, мешающие жизни	3 = тяжелые: повсеместные, непрерывные, мешающие жизни

Диагноз основывается как на оценке WPI, так и на оценке SS:

- WPI не менее 7 и оценка по шкале SS не менее 5,
- WPI 3-6 и оценка по шкале SS не менее 9.

Лабораторные исследования

Лабораторные исследования, такие как общий анализ крови, скорость оседания эритроцитов, ревматоидный фактор, антинуклеарные антитела, тиреотропный гормон, Т3, Т4, креатининфосфокиназа, сывороточный мышечный фермент, витамин D, СОЭ, СРБ, функция почек и функция печени. необходимы для исключения других заболеваний. Рентгеновские снимки, анализы крови, специализированные методы сканирования, такие как ядерная медицина и биопсия мышц с помощью компьютерной томографии, являются нормальными в случаях фибромиалгии.

Лечение фибромиалгии

К тому времени, когда многие пациенты с фибромиалгией попадают в учреждения первичной медико-санитарной помощи или практикуют, они могут быть осмотрены несколькими поставщиками медицинских услуг. Пациенты часто разочарованы или обескуражены после получения неадекватных ответов или диагноза их хронических заболеваний. Многие с облегчением узнают, что существует реальный диагноз и возможные варианты лечения их симптомов.

Пациенты должны участвовать в разработке и инициировании плана лечения. Участие в их уходе поможет пациенту взять на себя контроль над своей жизнью и сосредоточиться на положительных изменениях образа жизни, а не на хронической дисфункции. Пациенты должны стараться избегать усугубляющих факторов и ограничивать тревогу и стресс.

Подавляющее большинство пациентов с ФМС могут хорошо лечиться семейными врачами в амбулаторных условиях путем управления стрессом, депрессией, болью и изменением образа жизни. Агенты ЦНС, антидепрессанты, миорелаксанты или противосудорожные препараты являются наиболее успешными средствами фармакотерапии.

Лечебные мероприятия при ФМС

Лекарства играют ограниченную роль в лечении ФМС для ограничения симптомов, поэтому пациенты могут участвовать в немедикаментозных методах, которые обеспечивают долгосрочное лечение болезни, таких как физические упражнения, поведение и обучение. По возможности следует использовать немедикаментозные методы лечения. Существуют различные обезболивающие, которые полезны при лечении ФМС. Использовались парацетамол, НПВП, но боль обычно на них не реагировала. Ацетаминофен может облегчить боль и скованность, вызванные фибромиалгией. Помимо анальгетиков, используются такие препараты, как антидепрессанты, противосудорожные препараты, агонисты дофамина и гормон роста.

Антидепрессанты имеют долгую историю лечения хронических болевых синдромов. Трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) или их комбинации вызывают легкое или умеренное улучшение симптомов. Дозы следует постепенно увеличивать, не превышая рекомендованный максимум для препарата. Даже пациенты, которые способны переносить очень небольшие количества этих препаратов, могут извлечь из них пользу. Антидепрессанты чаще всего используются из-за их влияния на серотонин. Успешно используется дулоксетин, который является ингибитором обратного захвата серотонина и норадреналина. Агонисты дофамина (например, прамипексол), оксикбат натрия и терапия гормоном роста недавно были введены для ФМС.

Модификации образа жизни

Управление стрессом: многие пациенты с фибромиалгией имеют повышенный уровень стресса и чувства депрессии, тревоги и разочарования. Доступно несколько вариантов лечения, таких как когнитивно-поведенческая терапия; включая обучение релаксации, групповую терапию и биологическую обратную связь, которые являются одними из полезных вариантов.

Упражнения. Физическая активность может проявляться разными способами, включая ходьбу, бег трусцой или занятия спортом. Упражнения — это способ реагирования на стресс, который позволяет высвобождать энергию, ожидаемую организмом.

Альтернативные методы лечения: китайские травяные лекарства, китайский травяной чай, иглоукалывание, тай-чи — это различные доступные методы, но в этих областях требуются дополнительные исследования. Также было высказано предположение, что иглоукалывание вызывает выброс эндорфинов в кровоток и является естественным обезболивающим средством организма.

Выводы

Фибромиалгия — распространенный ревматологический синдром, характеризующийся повышенной болевой чувствительностью, утомляемостью, нарушением сна и другими симптомами в результате нарушения регуляции нейрофизиологических функций. Многие теории этиологии находятся в стадии изучения. При правильном лечении в сочетании с заботливым и хорошо информированным врачом; пациенты с фибромиалгией должны иметь возможность улучшить функцию и уменьшить боль. Различные нейромодулирующие агенты демонстрируют способность благотворно влиять на области

симптомов у пациентов с фибромиалгией. В настоящее время существуют варианты лечения, помогающие пациентам облегчить симптомы и предотвратить обострения. Своевременная диагностика и лечение пациентов с фибромиалгией может привести к существенному улучшению качества жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Blyth F.M. Chronic pain—is it a public health problem? *Pain* 2008 Jul; 137(3):465-466.
2. Mease P.J., Clauw D.J., Arnold L.M., Goldenberg D.L., Witter J., Williams D.A., et al. Fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 2005. Nov;32(11):2270-2277
3. Shleyfer E., Jotkowitz A., Karmon A., Nevzorov R., Cohen H., Buskila D. Accuracy of the diagnosis of fibromyalgia by family physicians: is the pendulum shifting? // *J Rheumatol* 2009. Jan;36(1):170-173
4. Mease P., Arnold L.M., Bennett R., Boonen A., Buskila D., Carville S., et al. Fibromyalgia syndrome. // *J Rheumatol* 2007. Jun;34(6):1415-1425
5. Schmidt-Wilcke T., Clauw D.J. Fibromyalgia: from pathophysiology to therapy. *Nat Rev Rheumatol* 2011. Sep;7(9):518-527 10.1038/nrrheum.2011.98
6. Perrot S. Fibromyalgia syndrome: a relevant recent construction of an ancient condition? *Curr Opin Support Palliat Care* 2008. Jun;2(2):122-127 10.1097/SPC.0b013e3283005479
7. Culpepper L. Evaluating the patient with fibromyalgia. *J Clin Psychiatry* 2010. Sep;71(9)
7. Gerdle B., Björk J., Cöster L., Henriksson K.G., Henriksson C., Bengtsson A. Prevalence of widespread pain and associations with work status: a population study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008;9:102 10.1186/1471-2474-9-102
9. Wolfe F., Ross K., Anderson J., Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995. Jan;38(1):19-28 10.1002/art.1780380104
8. White K.P., Harth M. Classification, epidemiology, and natural history of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 2001. Aug;5(4):320-329 10.1007/s11916-001-0021
9. Assumpção A., Cavalcante A.B., Capela C.E., Sauer J.F., Chalot S.D., Pereira C.A., et al. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status population. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;10:64 10.1186/1471-2474-10-64
10. Bartels E.M., Dreyer L., Jacobsen S., Jespersen A., Bliddal H., Danneskiold-Samsøe B. Fibromyalgia, diagnosis and prevalence. Are gender differences explainable? *Ugeskr Laeger* 2009. Nov;171(49):3588-3592]
11. Winfield J.B. Psychological determinants of fibromyalgia and related syndromes. *Curr Rev Pain* 2000;4(4):276-286
12. Arnold L.M., Hudson J.I., Keck P.E., Auchenbach M.B., Javaras K.N., Hess E.V. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry* 2006. Aug;67(8):1219-1225 10.4088/JCP.v67n0807
13. Staud R. Is it all central sensitization? Role of peripheral tissue nociception in chronic musculoskeletal pain. *Curr Rheumatol Rep* 2010. Dec;12(6):448-454 10.1007/s11926-010-0134

Поступила 09.07.2022