



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

Վերջույթների ցավային համախտանիշներ

Տարբերակ 2016

2. Խրոնիկ, տարածուն ցավային համախտանիշ (նախկինում կոչվում էր Յուվենիլ ֆիբրոմիալգիկ համախտանիշ)

2.1 Ի՞նչ է սա:

Ֆիբրոմիալգիան պատկանում է «ուժեղացած ոսկրամկանային ցավային համախտանիշ» խնբին: Ֆիբրոմիալգիան համախտանիշ է, որը բնութագրվում է երկարատև՝ նվազագույնը 3 ամիս տևողությամբ, տարածված ոսկրամկանացավով, ինչը ընդգրկում է վերին և ստորին վերջույթները, ինչպես նաև մեջքը, որովայնը, կրծքավանդակը, պարանոցը և/կամ ծնոտը: Այն ուղեկցվում է հոգնածության զգացումով, թարմություն չբերող քնով և ուշադրության կենտրոնացման, կշռադատելու ունակության և հիշողության տարբեր աստիճանի արտահայտված խանգարումներով:

2.2 Ի՞նչ հաճախականությամբ է այն հանդիպում:

Ֆիբրոմիալգիան հանդիպում է հիմնականում մեծահասակների մոտ: Մանկաբուժության մեջ, այն հանդիպում է գերազանցապես դեռահասների մոտ, մոտ 1% հաճախականությամբ: Կանայք տառապում են ավելի հաճախ, քան տղամարդիկ: Այս խնդիրն ունեցող երեխաների մոտ առկա են լինում շատ կլինիկական նշաններ, որոնք հանդիպում են կոմպլեքս տեղային ցավային համախտանիշի դեպքում:

2.3 Որո՞նք են տիպիկ կլինիկական նշանները:

Հիվանդները բողոքում են վերջույթների տարածված ցավից, չնայած

ցավի ինտենսիվությունը տարբեր երեխաների մոտ տարբեր է: Ցավը կարող է արտահայտվել մարմնի յուրաքանչյուր հատվածում (վերին և ստորին վերջույթներ, մեջք, որովայն, կրծքավանդակ, պարանոց և ծնոտ):

Այս համախտանիշով երեխաները սովորաբար ունենում են քնի խանգարում, նրանք արթնանում են հոգնած և չթարմացած: Մյուս հիմնական գանգատն արտահայտված հոգնածությունն է, որը ուղեկցվում է ֆիզիկական ունակությունների նվազմամբ: Ֆիբրոմիալգիայով հիվանդները հաճախ գանգատվում են գլխացավից, վերջույթների այտուցից (դա այտուցի զգացում է, մինչդեռ իրական այտուց չկա), թմրածության զգացում և, երբեմն, ձեռքերի մատների կապտավուն երանգ: Այս նշանները առաջացնում են անհանգստության, լարվածության զգացում և շատ երեխաները բացակայում են դպրոցից:

2.4 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:

Ախտորոշիչ է համարվում անամնեզում մարմնի նվազագույնը 3 հատվածներում տարածուն բնույթի ցավը, որը տևում է ավել քան 3 ամիս, և ուղեկցվում է տարբեր աստիճանի հոգնածության, չթարմացնող քնի և կոգնիտիվ ախտանշաններով (ուշադրության, սովորելու, կշռադատելու, հիշողության, որոշում կայացնելու և խնդիրները լուծելու կարողություն): Շատ հիվանդներ նշում են մկաններում որոշակի ցավային կետեր (խթանիչ կետեր), սակայն սա պարտադիր չէ ախտորոշման համար:

2.5 Ո՞րն է բուժումը:

Կարևոր է նվազեցնել հիվանդության հետ կապված անհանգստությունը, բացատրելով հիվանդին և նրա ընտանիքին անդամներին, որ թեև ցավն իրական է և ուժեղ, այն չի առաջացնում ոչ հոդերի վնասում , ոչ՝ լուրջ օրգանական հիվանդություններ: Կարևոր և արդյունավետ մոտեցումը սիրտանոթային համակարգի կոփման ծրագիրն է, և դրա լավագույն միջոցը լողն է: Երկրորդը՝ կոգնիտիվ վարքային բուժման սկսելն է, անհատական կամ խմբային ձևով: Վերջապես, որոշ հիվանդներ կարիք ունեն քունը լավացնող դեղորայքային բուժման:

2.6 Ո՞րն է հիվանդության երկարաժամկետ ելքը (պրոգնոզը):

Լրիվ վերականգնումը հիվանդից մեջ ջանքեր, իսկ ընտանիքից հատուկ աջակցություն է պահանջում: Ընդհանուր առմամբ երեխաների մոտ հիվանդության ելքը շատ ավելի բարենպաստ է, քան մեծահասակների մոտ, նրանցից շատերը լրիվ առողջանում են: Ֆիզիկական վարժությունների ծրագրին կանոնավոր մասնակցելը առողջացման ամենակարևոր նախապայմանն է: Դեռահասներին կարող է անհրաժեշտ լինել հոգեբանական աջակցություն, ինչպես նաև դեղեր քնի լավացման, լարվածության և անհանգստության նվազեցման համար: