



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

## **Синдром на болки в крайниците**

Версия на 2016

### **2. Хроничен разпространен болков синдром (преди наречен Синдром на Ювенилна Фибромиалгия)**

#### **2.1 Какво е това?**

Фибромиалгията принадлежи към групата "синдром на усилената мускулно-скелетна болка". Фибромиалгията е синдром, характеризиращ се с продължителна разпространена мускулно-скелетна болка, засягаща горната или долната част на крайниците, както и гърба, корема, гръдния кош, шията и / или челюстта в продължение на поне 3 месеца, комбинирани с умора, неободрителен сън, нарушения в нивото на внимание с променлива интензивност, проблеми с разсъжденията или паметта.

#### **2.2 Колко често се среща?**

Фибромиалгията се проявява предимно при възрастни. В детска възраст се съобщава предимно при юноши, с честота около 1%. Жените са по-често засегнати от мъжете. Децата с това заболяване имат много общи клинични характеристики с тези, засегнати от комплексния синдром на регионалната болка.

#### **2.3 Какви са типичните клинични белези?**

Пациентите се оплакват от дифузна болка по крайниците, въпреки че силата на болката може да варира от дете до дете. Болката може да засегне всяка част от тялото (горните и долните крайници, гърба, корема, гръдния кош, шията и челюстта).

---

Децата с това състояние обикновено имат проблеми със съня и чувството за събуждане от невъзстановяващ, неободрителен сън. Друго основно оплакване е изразена умора, придружена от намален физически капацитет.

Болните с фибромиалгия често съобщават за главоболие, подуване на крайниците (имат усещане за подуване, въпреки че такова не се наблюдава), скованост и понякога синкав цвят на пръстите. Тези симптоми причиняват безпокойство, депресия и много отсъствия от училище.

#### **2.4 Как се диагностицира?**

Анамнезата за генерализирани болки в най-малко 3 области на тялото, продължаващи повече от 3 месеца, заедно с умора в различна степен, неободрителен сън и когнитивни симптоми (внимание, учене, мислене, памет, вземане на решения и способност за решаване на проблеми) е с диагностична стойност. Много пациенти имат болезнени мускулни точки (тригерни точки) на определени места, въпреки че тази находка не се изисква за диагнозата.

#### **2.5 Как може да се лекува?**

Важно е да се намали тревожността, причинена от това състояние, като се обясни на пациентите и на техните семейства, че макар болката да е тежка и реална, няма нито увреждане на ставите, нито сериозно соматично заболяване.

Най-важният и ефективен подход е прогресивна кардиоваскуларна програма за тренировки, а плуването е най-доброто упражнение. Вторият въпрос е да се започне когнитивна поведенческа терапия, индивидуално или в група. Накрая, някои пациенти може да се нуждаят от лекарствена терапия за подобряване на качеството на съня.

#### **2.6 Каква е прогнозата?**

Пълното възстановяване изисква големи усилия от страна на пациента и съществена подкрепа от страна на семейството. Обикновено резултатът при децата е много по-добър, отколкото

---

при възрастните и повечето от тях се възстановяват. Спазването на редовната програма за физически упражнения е много важно. Психологическата подкрепа, както и медикаменти за сън, тревожност и депресия могат да са подходящи за подрастващите.