



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

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Версия 2016

3. Комплексный регионарный болевой синдром 1-го типа (Синонимы: Рефлекторная симпатическая дистрофия, локализованный идиопатический мышечно-скелетный болевой синдром)

3.1 Что это такое?

Чрезвычайно интенсивные боли в конечностях неизвестной этиологии, часто сопровождающиеся изменениями кожи.

3.2 Как часто встречается это заболевание?

Частота неизвестна. Заболевание чаще встречается у подростков (средний возраст начала составляет около 12 лет): кроме того, у девочек оно встречается чаще, чем у мальчиков.

3.3 Каковы основные симптомы?

Как правило, в анамнезе отмечается длительная очень интенсивная боль в конечностях, которая не поддается лечению различными методами и усиливается с течением времени. Часто это приводит к невозможности пользоваться пораженной конечностью.

Ощущения, безболезненные для большинства людей, такие как легкое прикосновение, могут быть крайне болезненными для больных детей. Это странное ощущение называется «аллодиния». Эти симптомы мешают повседневной деятельности больных детей, которые часто имеют многодневные пропуски в школе.

Со временем у части детей развивается изменение цвета кожи

(бледность или фиолетовые пятна), температуры (обычно сниженная) или интенсивности потоотделения. Могут также присутствовать отеки конечностей. Иногда ребенок хочет держать конечность в необычных позах, отказываясь от любого движения.

3.4 Как диагностируется данное заболевание?

Еще несколько лет назад эти синдромы были известны под разными названиями, но сегодня врачи относят их к комплексным регионарным болевым синдромам. Для диагностики заболевания используются различные критерии.

Диагноз - клинический, основывается на особенностях боли (тяжелая, продолжительная, ограничивающая активность, не поддается лечению, наличие аллодинии) и данных объективного обследования.

Весьма характерно именно такое сочетание жалоб и клинических данных. При постановке диагноза, прежде чем направлять ребенка к детскому ревматологу, необходимо исключить другие заболевания, которые в целом могут диагностировать и лечить врачи общей практики и врачи-педиатры. Лабораторные анализы не выявляют отклонений. МРТ может показать неспецифические изменения костей, суставов и мышц.

3.5 Как мы можем лечить это заболевание?

Лучшим подходом является интенсивная программа лечебной физкультуры под наблюдением специалистов по ЛФК в комбинации с применением психотерапии или без нее. Другие методы лечения, которые использовались отдельно или в комбинации, включают применение антидепрессантов, биологическая обратная связь, чрескожная электрическая стимуляция нервов и модификация поведения не принесли определенных результатов. Анальгетики (болеутоляющие), как правило, неэффективны. В настоящее время проводятся исследования, и мы надеемся, что в будущем, когда будут определены причины этого заболевания, появятся более эффективные методы его лечения. Лечение представляет трудность для всех: детей, членов семьи и врачей. Как правило, вследствие стресса, полученного в результате этой болезни,

необходима помощь психолога. Основными причинами неэффективности лечения является то, что семье трудно принять диагноз и соблюдать рекомендации по лечению.

3.6 Каков прогноз?

Это заболевание имеет лучший прогноз у детей, чем у взрослых. Кроме того, большинство детей выздоравливает быстрее, чем взрослые. Тем не менее, на это уходит время, и промежуток времени до восстановления у разных детей варьирует в широких пределах. Ранняя диагностика и вмешательство ведет к улучшению прогноза.

3.7 Как насчет повседневной жизни?

Детей следует поощрять к тому, чтобы они придерживались физической активности, регулярно посещали школу и проводили свободное время со своими сверстниками.