



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

Синдроми Болю У Кінцівках

Версія 2016

3. Складний (поєднаний) регіональний больовий синдром тип 1

(Синоніми: рефлекторна симпатична дистрофія, локалізований ідіопатичний синдром м'язового болю)

3.1 Що це означає?

Надзвичайно сильний біль у кінцівках невідомої етіології, що асоціюється зі шкірними змінами.

3.2 Наскільки поширеним він є?

Частота трапляння невідома. Він більш поширений у підлітків (середній вік близько 12 років) і у дівчаток.

3.3 Якими є основні симптоми?

Зазвичай, має місце тривалий анамнез дуже інтенсивного болю у кінцівках, що не відповідає на різні варіанти терапії і повсякчас наростає. Часто це призводить до неможливості користуватися ураженою кінцівкою.

Відчуття, що є безболісними для більшості людей, такі як легкий дотик, можуть бути надзвичайно болючими для постраждалих дітей. Таке дивне відчуття називається "аллодинією".

Ці симптоми порушують денну активність хворих дітей, що призводить до частих пропусків занять у школі.

Через деякий час у частини пацієнтів розвиваються зміни кольору шкіри (блідість чи фіолетові плями), температури (зазвичай зниження) чи потовиділення. Діти можуть іноді тримати кінцівку у

незручному положенні, відмовляючись від будь-якого руху.

3.4 Як діагностувати захворювання?

Ще донедавна ці синдроми носили різні назви, втім сьогодні лікарі посилаються на них як на складний (поєднаний) регіональний больовий синдром. Різноманітні критерії використовуються для діагностики захворювання.

Діагноз є клінічним, що ґрунтується на особливостях болю (сильний, тривалий, такий, що обмежує активність, не відповідає на терапію, наявна аллодинія) і фізикальному обстеженні.

Комбінація скарг і клінічних проявів є дуже характерною. Діагноз вимагає, щоб інші захворювання, які, як правило, може поставити лікар первинної ланки, лікар загального профілю або лікар-педіатр, були виключені перед скеруванням до дитячого ревматолога.

Лабораторні дослідження є стандартними. МРТ може показати неспецифічні ушкодження кісток, суглобів чи м'язів.

3.5 Як ми можемо його лікувати?

Найкращим підходом є інтенсивна програма фізичних вправ під контролем спеціаліста із фізіотерапії та трудотерапії, спеціаліста з психотерапії або без нього. Інші методи лікування можуть бути використані, окремо або в комбінації, включаючи антидепресанти, біологічний зворотний зв'язок, черезшкірну електроміостимуляцію і поведінкову модифікацію, втім без доведеної результативності.

Анальгетики (знеболюючі) є зазвичай неефективними.

Дослідження, що проводяться в даний час і в майбутньому, спрямовані на визначення більш ефективних методів лікування, що будуть ґрунтуватися на визначенні причини захворювання.

Лікування є тяжким для всіх причетних людей: дитини, родини і лікуючої команди. Психологічне втручання є зазвичай необхідним через стрес, зумовлений захворюванням. Важкість для частини сімей прийняти діагноз і дотримуватися лікувальних рекомендацій є значною причиною неефективності лікування.

3.6 Яким є прогноз?

Це захворювання має кращий прогноз у дітей, ніж у дорослих.

Більше того, більшість дітей видужують швидше, ніж дорослі. Однак необхідний час і період відновлення широко варіює у різних дітей. Рання діагностика і втручання зумовлюють кращий прогноз.

3.7 Що на рахунок повсякденного життя?

Дітям слід рекомендувати фізичну активність, регулярне відвідування школи і проведення вільного часу із однолітками.