

характерними помірний біль, помірна активність запального процесу, прямий зв'язок з тривожністю, депресією У хворих з генотипом AG і AA не встановлено зв'язків інтенсивності болю з депресією, тривожністю.

Фибромиалгія, или «Всё вы, милочка, выдумали»

Свирков В.Н.

*Венский медицинский университет,
Вена, Австрия*

Определение и актуальность. Фибромиалгией принято считать распространённую симметричную хроническую мышечно-скелетную боль. Составными частями синдрома считаются нарушения сна, утомляемость и когнитивные нарушения. Так как при чистой фибромиалгии не удаётся обнаружить патологических изменений соединительной ткани, часто такие пациенты страдают от недоверия к ним и подозрения в симуляции. Фибромиалгии подвержены от 2 до 8% населения, и это в основном женщины. Этиология синдрома не известна. Факторами, способствующими развитию фибромиалгии называют генетическую предрасположенность, инфекции, физические травмы, но чаще всего тяжёлые психические травмы в прошлом или состояния хронического психического давления и травматизации, длящиеся в настоящем. К сожалению, учитывая современный уровень военного и социального насилия, количество таких пациентов будет увеличиваться. Одна из патофизиологических теорий объясняет данное состояние снижением функции антиноцицептивной системы под воздействием стрессовых и содействия генетических факторов, в результате чего снижается болевой порог пациентов. Фибромиалгии часто сопутствуют посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, бессонница, головные боли, синдром беспокойных ног, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта. Диагностика. Синдром фибромиалгии – диагноз исключения. Симптомы его не специфические по отдельности, но будучи вместе взятыми, составляют типичную картину: распространённая хроническая, более трёх месяцев, симметричная мышечно-суставная боль; утренняя скованность и ощущение отёчности суставов; ощущение бессилия, усталости, безнадёжности; нарушения сна, либидо, когнитивные сложности; наличие типичных сопутствующих заболеваний; психическая травма в анамнезе, семейная предрасположенность. До недавнего времени диагностическим критерием являлась болезненность в специфических триггер-

ных точках. Теперь этот симптом не обязателен для постановки диагноза, хотя гиперчувствительность при надавливании на мышцы и сухожилия очень часто встречаются у таких пациентов. Лечение. К методам терапии, имеющим высокий уровень доказательности, относятся нефармакологические методы: образование, модификация образа жизни, физические упражнения, когнитивно-поведенческая терапия, методы физической и ментальной релаксации; медикаментозная терапия: трициклические антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, габапентиноиды. Например, лекарствами, рекомендуемыми к применению FDA, являются: прегабалин, дулоксетин и милнаципрам. Хочется обратить внимание, что в списке лекарств, эффективных при лечении фибромиалгии, нет нестероидных противовоспалительных средств и опиоидов, как сильных, так и слабых. Медикаменты этих групп неэффективны при фибромиалгии, а опиоиды, к тому же, могут вызывать ятрогенную зависимость. Вообще, при лечении пациентов с синдромом фибромиалгии, на первое место выходят немедикаментозные методы лечения. Только при грамотной комбинации средств: изменения образа мышления, копинг стратегий, поведения, физических и ментальных упражнений и уж потом медикаментов, можно иметь шанс на улучшение качества жизни пациента. Вывод. Фибромиалгия – синдром, не имеющий коррелята на периферии и, вероятно, имеющий его в центральной нервной системе, является комплексным биопсихо-социальным вызовом и, соответственно, требует комплексного подхода при лечении.

О природе спинального болевого синдрома у ортопедических больных

Сердюк В.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Вопрос о происхождении спинальных болей продолжает оставаться недостаточно изученным, хотя связанные с ними потери трудоспособности, а нередко и переход на инвалидность, имеют немалое социально-экономическое значение. В общей массе больных со спинальной болью врожденные аномалии позвоночника, к примеру, добавочные и клиновидные позвонки, незаращение их дужек, сакрализация L-5, люмболизация S-1-S-2 и др. встречаются в 35-40 % случаев. Часты ситуации, когда пациент жалуется на боли в различных отделах позвоночника, но на рентгено-

