

спиной у офісних служачих BROW (Back pain Risk Score for Office Workers). Подробная информация о шкале BROW содержится в журнале Медицина неотложных состояний №7-8, 2012, с.172. Следует подчеркнуть, что представленные в шкале показатели служили доказательной базой эффективности лечения, что играет существенную роль при возникновении конфликтных ситуаций между пациентом и врачом.

Результаты. Больные I группы получали стандартную фармакотерапию, дополненную нами ежедневными процедурами лечебной физкультуры в форме лечебной гимнастики, назначаемой после устранения болевого синдрома (обычно на 3-5 день лечения) и проводимой индивидуальным методом. Контролем эффективности процедур лечебной гимнастики служило выполнение 5-ти люмбальных движений туловища с оценкой индекса BROW. Нами установлено, что эта процедура занимала 5-7 мин. и позволяла пациенту наглядно убедиться в улучшении функций позвоночника под влиянием проведенного лечения. Во II группе пациентов использовалась аналогичная программа с добавлением физиотерапевтических процедур, отпускаемых с помощью современного аппарата комбинированной физиотерапии ВТЛ-5000, что способствовало более выраженному лечебному эффекту по сравнению с I группой больных.

Выводы. Фармакотерапия в комбинации с курсовым воздействием физиотерапевтических процедур и персонифицированной лечебной гимнастики обеспечивают высокую эффективность амбулаторного лечения пациентов с вертеброгенными болевыми синдромами.

Фіброміалгія – модель дифузного нейропатичного болю

Станіславчук М.А.

*Вінницький національний
медичний університет ім. М.І.
Пирогова, Вінниця, Україна*

Сьогодні фіброміалгія (ФМ) визначається як синдром дифузного болю в тілі, що асоціюється з втому, слабкістю порушенням сну, когнітивними розладами, пригніченим настроєм різними функціональними порушеннями при неможливості це пояснити іншим захворюванням (Wolfe F. et al., 2010). Поширеність ФМ коливається в значних межах і залежить від цілої низки чинників – використаних ді-

агностичних критеріїв, соціального прошарку населення, статі, віку, коморбідних станів, тощо. Серед жінок ФМ виявляють в 5-10 разів частіше ніж серед чоловіків, частіше хворіють жінки віком 30-40 років. Поширеність ФМ в США за умов використання критеріїв 1990 року склала від 2 до 5% дорослої популяції - серед чоловіків від 0,5 до 1,5%, а серед жінок – більше 5% (Chakrabarty S. et al., 2007), в той же час за модифікованими критеріями ACR-2010 склала в середньому 6,4% - 7,75% у жінок і 4,9% у чоловіків (Vincent A et al., 2013). Дослідженням, проведеним в 5 країнах Європи (Франція, Німеччина, Італія, Португалія, Іспанія) показано поширеність ФМ в середньому - 4,7% - у жінок 5,8% і у чоловіків – 3,5%. Поширеність ФМ в Україні не відома, через відсутність популяційних досліджень в цьому напрямку. На сьогодні ФМ розглядається як один з варіантів дифузного нейропатичного болювого синдрому, основним механізмом формування якого є механізм центральної сенситизації. В більшості випадків больовий синдром при ФМ поєднується з емоційними, когнітивними, інсомнічними розладами та низкою функціональних розладів. Діагностика ФМ ґрунтується на критеріях Американської колегії ревматологів 1990 року, однак в 2010 році були запропоновані і в 2011 році модифіковані нові діагностичні критерії, які вирізняються кращою чутливістю і відтворюваністю. Стосовно лікувальної тактики у хворих на ФМ рекомендується використовувати мультидисциплінарний підхід з залученням спеціалістів – ревматолога, невропатолога, психолога, психіатра, фізіотерапевта, спеціаліста з болю. З лікарських засобів, схвалених FDA, для призначення хворим з ФМ найчастіше призначаються антидепресанти – як трициклічні, так і селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (Амітриптилін, Дулоксетин та Мілнаципран). Інша група лікарських засобів, схвалених для лікування ФМ – це альфа-2 ліганди кальцієвих каналів. Обидві групи препаратів продемонстрували свою активність як стосовно депресії, так і стосовно болю, покращення сну та пам'яті. За умов недостатньої ефективності монотерапії, рекомендована комбінація антидепресантів з антиконвульсантами (альфа-2 ліганди кальцієвих каналів (Дулоксетин+Прегабалін).

