Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology

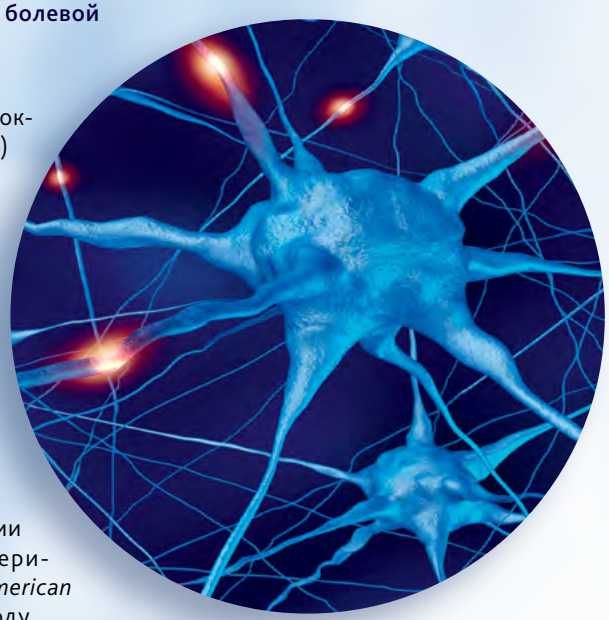


Фибромиалгия

Что это?
Как облегчить?

Что такое фибромиалгия?

Фибромиалгия (ФМ) – это состояние, для которого характерен обширный хронический болевой синдром и повышенная болевая чувствительность.



Fibra с латыни переводится как «волокно», на греческом языке *myo* (μυο) означает «мышца», *algos* (άλγος) — «боль», таким образом фибромиалгия в дословном переводе значит болезненность мышечных волокон, так называемый «ревматизм мягких тканей».

Это заболевание описывали в научной литературе уже в XIX веке, но как понятие фибромиалгию впервые начал использовать в 1976 году др.Ф.К.Хенч.

Критерии диагностики фибромиалгии были утверждены экспертами Американской коллегии ревматологов (*American College of Rheumatology, ACR*) в 1990 году.

Какие у фибромиалгии характерные признаки?

Для фибромиалгии характерны как общая болезненность тела, так и наличие болезненных точек в мягких тканях. Боль начинается в одной точке, обычно на шее, плечевом поясе или в области таза, и распространяется на многие другие точки по обе стороны тела. Боль при ФМ часто описывают как повсеместную, но всё же чаще она локализуется вокруг суставов и может мигрировать из одной области в другую.

Выраженность боли от умеренной до сильной, характер - жгучий, иррадиирующий, ноющий. Боль обостряет смена климата, холодная и влажная погода, физический и психический стресс. При фибромиалгии болезненным может быть даже прикосновение, и человек начинает избегать физического контакта: например, мучением может стать даже поход к парикмахеру, не говоря уже о массаже.

При фибромиалгии наряду с болью может возникать множество других проблем со здоровьем. Практически у всех больных присутствует нарушения сна. Часто наблюдаются головные боли по типу мигрени, синдром раздражённого кишечника, синдром раздражённого мочевого пузыря, ощущение отека суставов, болезненное горло. Характерно присутствие жалоб при отсутствии отклонений в результатах обследований.

Как диагностируют фибромиалгию?

Чтобы поставить диагноз «фибромиалгия», необходимо тщательно обследовать больного, тем самым исключив другие заболевания мышц и суставов, которые могут являться причиной подобного болевого синдрома. Для этого врач производит осмотр, назначает анализы и при необходимости – обследования. Но не существует определенного анализа или обследования, на базе которого врач может диагностировать фибромиалгию, необходимо исключить другие болезни.

При постановке диагноза врач опирается на рекомендации Американской коллегии ревматологов (*American College of Rheumatology, ACR*), изданные в 1990 году, по которым боль должна длиться более 3 месяцев и проявляться в конкретных точках на теле (см рисунок 1). В 2010-2012 годах критерии диагностики были изменены, но это имеет значение в первую очередь в исследовательской работе.

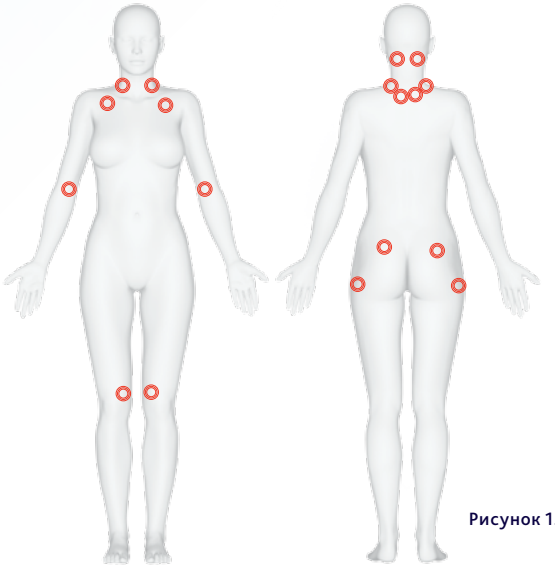


Рисунок 1. Характерные болевые точки при фибромиалгии

У кого возникает фибромиалгия?

ФМ возникает преимущественно у женщин, чаще после 50-ти лет, но может наблюдаться в любом возрасте. В детском возрасте ФМ проявляется обычно после физической или психической травмы. У детей боль обычно умеренная, доминируют нарушения поведения, трудности в обучении, нарушения сна. ФМ возникает у 2-4% населения, но во всём мире наблюдается тенденция к росту частоты возникновения синдрома хронической боли.

Факторами риска ФМ считают генетическую предрасположенность и различные факторы внешней среды: такие как травмы, тяжёлая физическая болезнь, сильный психологический стресс, расстройства психики и гормональные изменения. Фибромиалгия часто возникает у тех людей, у кого уже есть болезнь, вызывающая хронический болевой синдром, например, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, хронический болевой синдром пояснично–крестцовой локализации, головная боль, болезненная менструация и др.

Что является причиной возникновения фибромиалгии?

Точные механизмы возникновения фибромиалгии не ясны. На сегодняшний день известно, что при ФМ нарушено нормальное ощущение боли. Боль – это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, которое связано с действительным или потенциальным повреждением тканей. Боль – это защитная реакция организма.

Чтобы понять принципы возникновения и лечения боли, ниже мы рассмотрим механизмы возникновения и пути распространения болевого импульса.

Система регуляции боли

(см также рисунок 2)

- воспринимающие боль нервные окончания (1), которые работают датчиками и реагируют на повреждающее воздействие на организм. Возникают электрические импульсы, которые передают информацию о местоположении раздражителя, начале его воздействия и интенсивности (напр., температуре воды), а также о прекращении повреждающего воздействия (напр., вынимание руки из воды).
- нервные волокна, которые передают сигнал через спинной мозг (2) к определённым областям головного мозга
- определённая часть головного мозга, иными словами – центральная нервная система (3), которая является приёмником боли. Центральная нервная система занимается обработкой поступившей информации, и даёт ответ и оценку поступившему сигналу.
- ответ передаётся по нервным волокнам в спинной мозг, а затем в область возникновения боли, а также к органам, которые высвобождают гормоны стресса (возбудительная система).

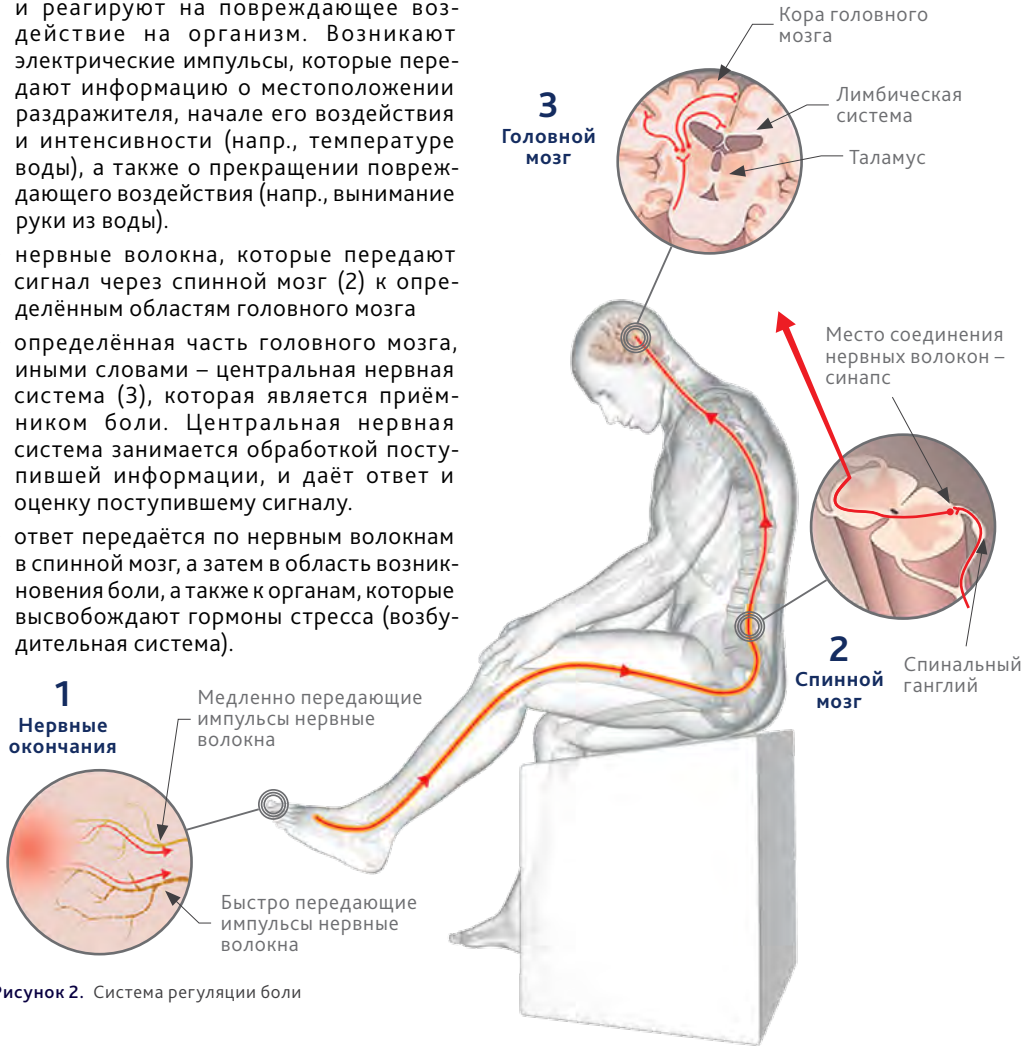


Рисунок 2. Система регуляции боли

А также в мозге запускаются механизмы торможения. Задача последних заключается в том, чтобы сделать сильнейший стимул более терпимым, т.е. контролировать боль. Боль уменьшают эндорфины, которые также называют «гормонами удовольствия». Уровень этих гормонов зависит от того, насколько безопасная и поддерживающая обстановка вокруг нас. Стрессовую реакцию уменьшает один из гормонов надпочечников – кортизол. От взаимодействия возбудительной и тормозящей системы зависит то, как мы воспринимаем болевой сигнал.

В то же время, в центральной нервной системе происходит анализ боли на основании эмоций и привычного к ней отношения. Решающим фактором, влияющим на оценку боли, является сравнение последней с пережитыми ранее болевыми ощущениями и их последствиями. Эмоциональная оценка боли зависит от социальной ситуации, семейных традиций, воспитания и этнического происхождения.

Хронический болевой синдром

При хроническом болевом синдроме отсутствует прямая связь между масштабом повреждения и интенсивностью боли. В отличие от острой боли (рисунок 3), хроническая (продолжительностью более 3 месяцев) боль (рисунок 4) не ограничивается «местом повреждения».

Её невозможно точно локализовать, и при прекращении действия источника боли, она проходит медленно.

С течением времени возможно полное отделение боли от её первопричины.

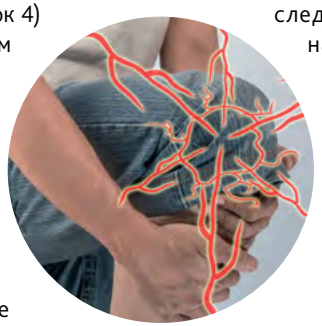


Рисунок 3. Острая боль

При фибромиалгии происходит сбой системы регуляции боли на каком-то из уровней. Развивается повышенная чувствительность боли, так называемый низкий болевой порог. В то же время развивается неправильное ощущение боли - её вызывает безобидный стимул, такой как прикосновение. Никакой физиологической функции хроническая боль не несет. С точки зрения защитной функции организма хроническая боль является «бессмысленной», и её надо снимать.

Чувство боли неприятно и вызывает как психический, так и физиологический стресс, который проявляется в мышечных зажимах. Долгосрочный сильный стресс может привести к нежелательным последствиям, таким как: депрессия, нарушения сна, головная боль, синдром раздраженного мочевого пузыря или кишечника и т.д.



Рисунок 4. Хроническая боль

Механизмы возникновения хронической боли до сих пор не известны, и мнения могут быть противоречивыми.

Самые распространённые теории развития фибромиалгии:

- так называемое **нарушение функционирования периферических нервов** (синдром периферической гиперчувствительности)
- так называемое **нарушение центральной нервной системы** (синдром центральной гиперчувствительности или сенсибилизации)

Согласно первой теории, периферические нервные окончания при фибромиалгии становятся гиперчувствительными и посылают в мозг слишком много сверхсильных сигналов. Вторая теория гласит, что головной мозг неправильно перерабатывает полученную информацию – вместо ощущения прикосновения возникает чувство боли (в связи с излишней стимуляцией центров боли); или мозг посылает недостаточно тормозящих сигналов. Причина сбоя до сих пор остаётся неясной.

Некоторые наиболее изученные причины



Одним из наиболее распространённым симптомом является чувство «недосыпа» - это значит, что проснувшись утром, человек не чувствует себя отдохнувшим. Исследования сна выявили нарушения различных его фаз. Механизмы возникновения нарушений пока не известны. Считается, что хронические нарушения сна и сопутствующая им усталость способствуют развитию боли. Многие исследования показали, что улучшение качества сна ослабляет симптомы фибромиалгии.



Система, тормозящая боль, зависит в том числе от работы вырабатываемых организмом опиоидов – эндорфинов и других схожих с ними веществ (энкефалинов и динорфинов). Считается, что при фибромиалгии может иметь место нарушение регуляции данной системы: либо веществ вырабатывается слишком мало, либо центры, которые должны на них реагировать, «неисправны» и не реагируют с достаточной силой.



Некоторые исследования показали, что при ФМ в организме присутствует недостаток кортизола, т.е. противострессового гормона, тем самым формируя неблагоприятный фон для реакции на стрессовую ситуацию.

Каковы принципы лечения фибромиалгии?

Лечение ФМ направлено на уменьшение боли на нескольких уровнях её регуляции и является комбинацией нескольких методов лечения. Самые важные компоненты лечения ФМ – это лекарства, восстановительная медицина (лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры) и психологическое лечение. Прежде чем начинать лечение, важно получить информацию о сути заболевания и возможностях его лечения.

Лекарства

Медикаментозное лечение состоит из комбинации лекарств с разным механизмом действия:

- Лечение боли:
  - в качестве постоянного препарата предпочитают трамадол
  - парацетамол и другие нестероидные противовоспалительные препараты (такие как ибупрофен, диклофенак, мелоксикам, эторикоксиб) используются обычно в течение короткого времени для обезболивания во время физической нагрузки
- Для улучшение болевого ответа со стороны головного мозга, т.е. повышения болевого порога, используют в малых дозах специфические регуляторы обмена веществ мозга. Эти лекарства относятся к группе антидепрессантов. Выбирается один препарат из следующих:
  - амитриптилин, флуокситин, дулоксетин, милнаципран, моклобемид, пирлиндол
- Для уменьшения импульсов от периферических нервов добавляется один препарат из следующих:
  - прегабалин, тропизетрон, прамипексол, габапентин

Лечение начинают с маленькой дозы, затем её постепенно увеличивают. Лечение начинают с одного препарата. Если не возникает побочных действий, к нему добавляют другие. Лечение назначает врач и оно, как правило, длительное.



Восстановительное лечение

Вследствие боли человек может попасть в замкнутый круг: боль ограничивает физическую активность, а пассивное состояние увеличивает боль. Восстановительное лечение – очень важная часть терапии, задача которой уменьшить боль и усталость.

Самой важной в восстановительной медицине является **аэробная тренировка:** ходьба, водная гимнастика, плавание, танцы или иное занятие, активирующее обмен веществ и функцию сердечно-сосудистой системы. Характер физической активности должен быть по душе. Так как больные фибромиалгией очень чувствительны, тренировки начинают с малой интенсивностью и длительностью. Нагрузку тренировок нужно повышать, но очень осторожно и медленно (через 2-3 недели). Если сначала тренировки должны быть с очень маленькой интенсивностью, то впоследствии можно пробовать умеренную нагрузку, при которой человек чувствует легкую усталость. Восстановлением физической формы руководит физиотерапевт.

Начальная задача тренировки аэробного типа:



3 раза в неделю по 20-30 минут

При длительном занятии тренировками нагрузка:



5 дней в неделю по 30 минут

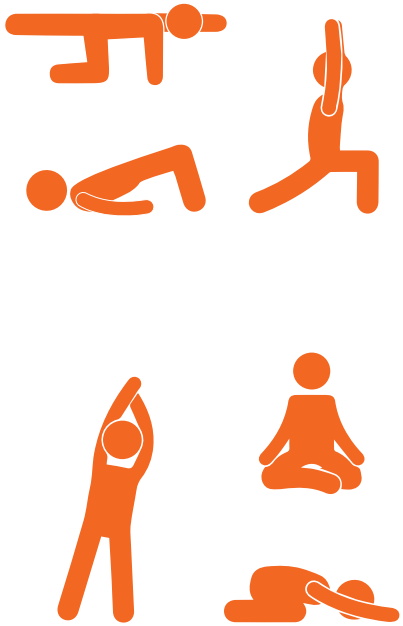
Полезно также заниматься **тренировкой мышц,** которой вначале руководит физиотерапевт для того, чтобы подобрать индивидуальную нагрузку согласно выносливости пациента.

Начинать нужно с очень маленькой нагрузки, так как неправильно выбранная нагрузка может усилить боль. При болях часто возникают мышечные зажимы в определённых местах, которые можно уменьшить с помощью расслабляющих приемов и растягивания.

Упражнения для мышц также необходимо делать регулярно, получая дополнительно хорошее самочувствие и энергию.

При фибромиалгии нужно быть терпеливым – польза от упражнений приходит при регулярных тренировках далеко не сразу, но она обязательно будет.

Для уменьшения боли помогают растягивания и расслабляющие приемы для всего тела. В качестве ежедневного регулярного увлечения могут подойти *Tai chi* и лёгкий вариант йоги.



Процедуры восстановительной медицины

Так как у людей с фибромиалгией очень разная чувствительность, то для выбора подходящих им процедур нужен индивидуальный подход. В начале лечения, когда тело очень болезненно и лекарства, уменьшающие боль, ещё не успели оказать своего максимального действия, можно для ослабления боли использовать как холод, так и тепло. Из **тепловых процедур** много используют водные процедуры: подводный массаж, жемчужные и травяные ванны, а также водная гимнастика с низкой интенсивностью. Некоторым для уменьшения боли помогает тёплый (не горячий) парафин. Часть людей находит болеутоление **в холодной камере,** после которой не так больно делать упражнения. Часто боль ослабляют **лёгкий массаж и, иногда, акупунктура.** Иногда назначают **электролечение** на болезненные точки. Восстановительное лечение в больших поликлиниках назначает врач восстановительной медицины. В санаториях и SPA также можно получить комплексное лечение для уменьшения недомоганий.

Психологическое лечение

Боль – это чувство и, в то же время, психическое переживание с неприятным оттенком, которое зависит от его осознания и эмоционального восприятия. Задача психотерапии состоит в том, чтобы посредством мышления изменить ощущение боли и увеличить субъективное ощущение благополучия. Одним из самых распространённых методов психотерапии, благодаря которому добивались хороших результатов при лечении фибромиалгии - это когнитивно-поведенческая терапия.

Когнитивно-поведенческая терапия

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) - это основанное на сотрудничестве общение между терапевтом и пациентом. Основная идея КПТ состоит в том, что человек сам формирует свой опыт, в том числе управляет болью. Изменяя свои отрицательные мысли и шаблон поведения, человек может изменить своё восприятие боли и применить самые полезные навыки даже тогда, когда действительный уровень боли остаётся прежним. Индивидуальная КПТ краткосрочная и длится 4-20 сеансов, 45-90 минут за раз. Возможно проводить КПТ также и в группе. Результаты научных исследований показали, что групповая терапия также является очень эффективной.

Что является ключевыми элементами КПТ?

- Обучение сути фибромиалгии
- Обучение навыкам решения проблем
- Расслабляющая тренировка
- Планирование действий и пауз таким образом, чтобы повысить эффективность, избегая при этом перегрузки
- Поиск бесполезных поведенческих шаблонов и обучение тому, как их избегать
- Тренировка навыков общения с уклоном на повышение самооценки
- Обучение различным стратегиям преодоления трудностей
- КПТ обязательно включает в себя выполнение домашних заданий, например: надо вести дневник своих мыслей и чувств, силы боли, питания или действий. Задания рассматриваются на каждом сеансе, и основываясь на результатах, составляется план следующего сеанса.

Лечение бессонницы важно начать с «гигиены сна»:

- Находиться в спальне в прочее время так мало, как это возможно. Цель заключается в том, чтобы спальня была исключительно для отдыха.
- Находиться днём в положении лежа минимальное количество времени, чтобы «устать» за день, тогда возникнет рефлекс: положение лёжа - для сна.
- Стараться избегать дневного сна
- Постараться найти для себя подходящий режим сна (например ложиться в постель в 23.00, вставать в 7.00), который соблюдать в том числе и на выходных
- Если проблема заключается в дневной сонливости, то находиться в постели 8 часов; если проблема с тем, чтобы заснуть – 7 часов
- Избегать кофе, алкоголя, шоколада и никотина перед сном и в другое время
- Избегать перекусов перед сном
- Советуется умеренная физическая нагрузка в течение дня
- Хорошо влияет прогулка и вообще нахождение на свежем воздухе и при дневном свете
- Расслабляться перед сном (использовать дыхательные упражнения, заниматься йогой и т.д.)

Каков прогноз фибромиалгии?

Фибромиалгия не укорачивает жизнь, но вызывает много страданий. ФМ в зависимости от её тяжести может существенно влиять на общее психологическое и физическое состояние. Результат лечения тем лучше, чем раньше человек обратится к врачу. Фибромиалгия – хроническая болезнь, которая проистекает с фазами обострения и затихания. Понимание болезни и возможностей её лечения дает возможность больному фибромиалгией жить полноценной жизнью. Прогноз фибромиалгии зависит от самого человека и его сотрудничества с врачом.

Дополнительную информацию можно найти в разных источниках. Например:

- www.fibromyalgia.com
- www.fmaware.org
- www.afsafund.org



Издание составляли: Александра Бучеловская, *ревматолог*
Эве Сооба, *врач восстановительной медицины*
Тиину Ниеберг, *психотерапевт*

Рецензенты: Карин Лаас, Пиия Тувик, *ревматологи*

Оформление: MR Stuudio OÜ

Издательский дом: Actual Print OÜ

Фотографии: Shutterstock

Утверждено Эстонским Обществом Ревматологов, ers@ers.ee

www.ers.ee

Издание выпущено при поддержке Эстонского филиала Pfizer Luksembourg SARL

Эстонский союз ревматизма

бул. Тоомпуйестеэ, 10
10137 Таллинн
+372 5343 5501
reuma@reumaliit.ee
www.reumaliit.ee

Общество больных радикулитом и ревматизмом Йыгевамаа
Айри Калм +372 534 415 98
airi.kalm@mail.ee

Общество больных ревматизмом Кохила
Ану Теске +372 555 671 41
kohilareuma@gmail.com

Общество больных ревматизмом Пылва
Айме Рясса +372 585 287 50
aime.rassa@gmail.com

Пярнуское отделение Эстонского союза ревматизма
Керсти Оссаар +372 566 920 80
kersti.ossaar@gmail.com

Общество больных ревматизмом Сааремаа
Эне Пылдемаа +372 529 44 77
saarereuma@gmail.com

Тартуское Общество больных ревматизмом
Хеле Леметти +372 555 671 43
hele@reumaliit.ee
www.miksike.ee/users/TartuReuma//index.htm

Союз больных ревматизмом Валгамаа
Раэли Виирсалу +372 503 17 91
raely.viirsalu@mail.ee

Ревмасоюз Вильянди
Хиие Сильм +372 555 268 82
hiiesilm@hot.ee

Союз больных ревматизмом Вырумаа
Хелле Похлак +372 556 951 79
vorureuma@gmail.com

EESTI REUMALIIT

Эстонский Ревмасоюз связывает находящиеся по всей Эстонии организации, объединяющие больных ревматизмом и их близких.

Эстонский Ревмасоюз создан для поддержки всех больных ревматизмом в двух направлениях:

- Напрямую, через предоставление разносторонней адекватной информации;
- Косвенно, затрагивая тех, кто, в свою очередь, может привнести в жизнь пациентов позитивные изменения.

Цель Эстонского Ревмасоюза заключается в создании общества, которое понимает и уважает потребности больных ревматизмом пациентов.

Ревматическими заболеваниями называются заболевания опорно-двигательного аппарата, которые включают в себя заболевания костей, суставов, мышц и соединительной ткани, и воспаление кровеносных сосудов под названием васкулит.

Концепция

Эстонский Ревмасоюз желает создать общество, которое понимает, уважает и удовлетворяет потребности больных ревматизмом пациентов.

Миссия

Эстонский Ревмасоюз создан для поддержки всех больных ревматизмом в двух направлениях:

- Напрямую, через предоставление разносторонней адекватной информации;
- Косвенно, затрагивая тех кто, в свою очередь, может привнести в жизнь пациентов позитивные изменения.



Молодежная группа Эстонского Ревмасоюза

Координатор по южной Эстонии
Лембе Кулламаа +372 555 67 146
lembe@reumaliit.ee

Координатор по северной Эстонии
Пирье Порганд +372 555 67 145
pirje@reumaliit.ee

Общество детей с заболеванием суставов

Хелен Удрас +372 555 671 45
info@rhlny.ee
www.rhlny.ee
Общество детей с заболеванием суставов (Liigesehaigete Laste Ühing)