



Боль в суставах в детском возрасте

**Жаки Клинч, Член Королевского колледжа педиатрии и здоровья детей,
Дженнифер Н. Стинсон, к.м.н., д-р Лаура Е. Шэнберг, д-р Эми Голтни и к.м.н., Карл Л фон Байер
(Jacqui Clinch, FRCPC, Jennifer N. Stinson PhD, Laura E. Schanberg MD,
Amy Gaultney MD, and Carl L. von Baeyer, PhD)**

Боль в суставах часто встречается в детском возрасте. Как воспалительные, так и невоспалительные причины могут вызывать боль в суставах. К наиболее распространенным состояниям в отношении мышечно-скелетной боли, наблюдаемым в амбулаторно-поликлиническом учреждении у детей, относятся артралгии коленного сустава (33%) и других суставов (голеностопных, запястных и локтевых, 28%).

Большинство жалоб по своей природе являются безобидными и обусловлены травмой, перегрузкой или особенностями развития, включая чрезмерную подвижность и доброкачественные ночные боли в конечностях в детском возрасте (ранее известные как "боли в конечностях у растущего ребенка"). Причиной продолжительных болей в суставах могут быть инфекции, обусловленные, в частности, стрептококком группы А (включая ревматическую лихорадку), вирусом гриппа, хламидиями, сальмонеллами, шигеллами, кампилобактером, болезнью Лайма, вирусом Эпштейн-Барр, остеомиелит, септический артрит и туберкулез.

Боль в суставах может быть связана с хроническими заболеваниями, в частности ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) и другими ревматическими болезнями, а также с такими заболеваниями, как рак. Боль в суставах также наблюдается при хронических широко распространенных болевых синдромах: при ювенильной фибромиалгии, синдроме Элерса-Данлоса и комплексном региональном болевом синдроме.

Значение

У детей, которые страдают от боли в суставах, могут наблюдаться нарушение физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования, а также расстройств сна и утомляемость. Оказывается, усиленное стрессовое воздействие и подавленное настроение у детей и лиц, осуществляющих уход за ними, являются значительными факторами риска развития хронических мышечно-скелетных болевых синдромов в детстве.

Дети младшего возраста могут адаптироваться к боли в суставах путем уменьшения использования сустава и, следовательно, жалоб на боль. Поэтому для всесторонней оценки необходимы наблюдение и полное обследование. Это особенно важно из-за развивающегося опорно-двигательного аппарата детей; боль в суставах может привести к развитию нарушения походки, мышечных судорог и болей в других суставах вследствие измененной нагрузки и положения.



Диагноз

Боль в суставах в детском возрасте можно адекватно оценить в контексте ребенка и семьи, поэтому желателен междисциплинарный подход. Собственный рассказ пациента является основным источником информации о боли и должен учитываться наряду со знанием клинической ситуации и наблюдением за поведением.

Красные флаги: Боль в костях или суставах в ночное время с наличием или отсутствием системных признаков должна настораживать клиницистов в целях исключения злокачественности. Другие диагнозы, такие как инфекция или постинфекционные осложнения, мукополисахаридоз, гипотиреоз и умышленно нанесенная травма также должны учитываться при дифференциальной диагностике, дополняясь тщательной историей болезни и обследованием.

Лечение

Доброкачественные боли в суставах лучше всего лечатся медработниками, оказывающими первичную медицинскую помощь, которые могут предоставить информацию членам семьи, при необходимости назначить простые анальгетики, режим физических упражнений и дать рекомендации по улучшению гигиены сна. Для детей и подростков важно сохранять обычную повседневную активность, включая посещение школы.

В дополнение к интенсивному воздействию на биологическую основу исходного заболевания (при наличии) клиницисты должны учитывать междисциплинарный подход, чтобы обратить внимание на воздействие боли на ребенка и семью. Биопсихосоциальная модель боли даёт хороший базис, но основе которого можно управлять хронической болью в суставах независимо от этиологии.

Хроническую боль в суставах необходимо лечить с помощью подхода "МПФ" – медикаментозная, психологическая и физическая терапия – для оптимизации функции и предотвращения развития нетрудоспособности, связанной с болью.

В некоторых рандомизированных контролируемых испытаниях была показана польза разных вариантов психотерапии у детей с хронической болью в целом, однако имеется недостаточно доказательств в отношении эффективности лечения у детей с хронической болью в суставах.

При лечении детей с ювенильной фибромиалгией когнитивно-поведенческая терапия значительно снижает функциональную нетрудоспособность по сравнению с образовательными воздействиями. У детей с ЮИА когнитивно-поведенческая терапия продемонстрировала противоречивые результаты в отношении облегчения боли и функциональной нетрудоспособности. Однако, недавно проведенное рандомизированное контролируемое поисковое исследование у подростков с артритом показало снижение средней еженедельной интенсивности боли у подростков, принимающих участие в интернет- и телефонных программах самостоятельного управления болью.



Литература:

- Bromberg MH, Connelly M, Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Self-reported pain and disease symptoms persist in juvenile idiopathic arthritis despite treatment advances: an electronic diary study. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:462-469.
- Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology* 2009;48:466-474.
- Connelly M, Schanberg L. Latest developments in the assessment and management of chronic musculoskeletal pain syndromes in children. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:496-502.
- Connelly M, Bromberg MH, Anthony KK, Gil KM, Franks L, Schanberg LE. Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *J Pediatr Psychol* 2012;37:43-52.
- Kashikar-Zuck S, Ting TV, Arnold LM, Bean J, Powers SW, Graham TB, Passo MH, Schikler KN, Hashkes PJ, Spalding S, Lynch-Jordan AM, Banez G, Richards MM, Lovell DJ. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Arthritis Rheumatol* 2011;64: 297-305.
- Laloo C, Stinson JN. Assessment and treatment of pain in children and adolescents. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2014;28:315-330.
- Lavigne JV, Ross CK, Berry SL, Hayford JR, Pachman LM. Evaluation of a psychological treatment package for treating pain in juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 1992;5:101-110.
- Lowe RM, Hashkes PJ. Growing pains: a noninflammatory pain syndrome of early childhood. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2008;4:542-549.
- Palermo T M, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. *PAIN* 2010;148:387-397.
- Stinson JN, McGrath PJ, Hodnett ED, Feldman BM, Duffy CM, Huber AM, Tucker LB, Hetherington CR, Tse SM, Spiegel LR, Campillo S, Gill NK, White ME. An internet-based self-management program with telephone support for adolescents with arthritis: a pilot randomized controlled trial. *J Rheumatol* 2010;37:1944-1952.