

# Фибромиалгия: опросник (FiRST – Fibromyalgia Rapid Screening Tool) для проведения скрининга (реферат)

**Ф**ибромиалгия (ФМ) – часто встречающийся хронический болевой синдром, характеризующийся распространенной болью, болезненностью мышц, нарушениями сна, утомляемостью и психической дисфункцией.

Этиология и механизмы ее развития неизвестны, а диагноз устанавливается на основании критериев (АКР), разработанных для классификационных и исследовательских целей. К сожалению, эти критерии способствуют поздней диагностике, проведению множества дополнительных исследований и консультаций, экономически обременяющих систему здравоохранения.

ФМ – заболевание, попадающее в поле зрения не только ревматологов, неврологов, специалистов по болевым синдромам, но и врачей общей практики. Отсюда потребность в надежном скрининговом инструменте, облегчающем ее рутинное выявление. Принимая во внимание основные проявления ФМ, французская Группа по изучению ревматических болей (CEDR) решила разработать краткий психометрически ориентированный и заполняемый самим пациентом опросник для проведения скрининга среди лиц с хронической диффузной мышечно-скелетной болью.

## Опросник FiRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool)

Если Вы страдаете от суставных, мышечных или сухожильных болей по крайней мере 3 мес, ответьте, пожалуйста, на вопросы анкеты, чтобы помочь Вашему врачу лучше проанализировать Ваши симптомы.

Заполните анкету, ответив (1 ответ «да» или «нет») на каждый из следующих вопросов, поставив отметку в соответствующем месте.

	Да	Нет
У меня боль по всему телу		
Боли сочетаются с постоянным ощущением изнеможения		
Боль похожа на жжение, удары током или судороги		
Боль сочетается с другими необычными ощущениями по всему телу типа мурашек, покалывания или онемения		
Боль сочетается с другими нарушениями (проблемы с пищеварением, мочеиспусканием, головные боли, непреодолимое желание двигать ногами, особенно при отходе ко сну)		
Боль сильно влияет на мою жизнь, особенно на сон и способность сконцентрироваться, я какой-то заторможенный		

Исследование было одобрено Национальным Комитетом по Этике (CCTIRS) и все принявшие в нем участие пациенты дали письменное добровольное информированное согласие. Руководствуясь клиническим опытом и анализом литературных данных, консультативным комитетом исследования был составлен перечень характеристик ФМ, включающих боль, влияние состояния здоровья на качество жизни, сна, физические возможности, физикальные, эмоциональные и когнитивные симптомы.

Для выявления комбинации пунктов, наилучшим образом дифференцирующей ФМ от других ревматических заболеваний (не ФМ), протекающих с хронической диффузной болью: ревматоидного артрита, остеоартрита и анкилозирующего спондилита версия опросника FiRST была апробирована в трех многодисциплинарных центрах боли и трех ревматологических отделениях.

Исследование показало, что определенные клинические характеристики ФМ отличают ее от других ревматических заболеваний, протекающих с болями (не ФМ), а включающий несколько пунктов опросник позволяет отличать ФМ от не ФМ с высокой чувствительностью и специфичностью (см. таблицу). Очевидно, что простая комбинация шести вопросов способна отличить ФМ от других ревматических заболеваний, протекающих с болями. Объем опросника FiRST специально минимизирован, а способ оценки упрощен. Ответить на все вопросы можно примерно за 3 мин. За ответ «да» по каждому пункту присваивается 1 балл, за «нет» – 0. Общий счет определяется как сумма баллов за все 6 пунктов. Предлагаемый инструмент скрининга прост в использовании и облегчает выявление ФМ.

Проведенное исследование ограничено сравнением случаев ФМ с вполне определенными ревматологическими заболеваниями. Впредь еще предстоит подтвердить валидность опросника FiRST для дифференцировки ФМ от неревматических хронических синдромов, сложных в смысле гетерогенности боли как по характеру, так и по локализации (например, при рассеянном склерозе). Следует иметь в виду, что выявление определенных характеристик ФМ на этапе постановки диагноза не может подменить полное клиническое исследование, необходимое для дифференциального диагноза.

По материалам С.Перро<sup>1,2,3</sup>, Д.Буассира<sup>1</sup>, Ж.Ферманьян<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>INSERM U 987, Hôpital Ambroise Paro, Boulogne-Billancourt, F-92100, France

<sup>2</sup>Hôpital Hôtel Dieu, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, F-75001, France

<sup>3</sup>Paris Descartes University, F-75005 Paris, France

<sup>4</sup>Service de Biostatistiques, Hôpital Necker, F-75005 Paris, France

## Комментарий А.Б.Данилова, д-ра мед. наук, проф. кафедры нервных болезней ФПФОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

ФМ – синдром, который определяется как комплексное расстройство с распространенной мышечно-скелетной болью, депрессией, нарушением сна, утренней скованностью, усталостью. Для болезни характерно также наличие на теле болезненных участков – так называемых «болевых точек». Среди всех форм хронических болевых синдромов ФМ является лидером по представленности депрессии, степени дезадаптации пациентов, страдающих этим заболеванием, т.е. по степени снижения качества их жизни.

ФМ – это заболевание, которым страдает 2–4% населения. Несмотря на распространенность, диагноз «фибромиалгия» в мире, в частности, в России, ставится крайне редко. Это связано с необычными проявлениями болезни, недостаточной информированностью врачей и отсутствием четких диагностических критериев.

**Демографические и клинические показатели по случаям ФМ и не ФМ**

Показатели	Случаи ФМ (n=92), M±SD	Случаи не ФМ (n=70), M±SD	p*
Возраст, лет	51,5±9,9	54,2±15,4	NS
Мужчины/женщины, %	7,7	18,9	NS
Интенсивность боли, ВАШ**	63,1±17,4	59,6±17,1	NS
Длительность болей, мес	145±122	182±146	NS
Число болевых точек	15,4±2,8	4,8±3,5	<0,001
Шкала тревоги HADs	11,3±4,6	9,1±4,1	<0,01
Шкала депрессии HADs	8,8±4,6	7,8±3,8	NS
Шкала BDI	9,0±6,2	7,1±4,9	0,06
Шкала PCS	25,9±12,4	21,5±11,6	<0,05
Шкала BPIs	41,5±13,4	37,8±12,2	NS

Примечания: NS – отличие незначимо, \* – критерий Стьюдента, \*\* – ВАШ – Визуальная аналоговая шкала.

Некоторые врачи считают диагноз «фибромиалгия» весьма спорным и противоречивым. Другие не видят проблем при постановке диагноза. Обе точки зрения имеют права на существование. Разногласия при диагностике ФМ сводятся к отсутствию четко определенной патологии. ФМ классифицируется как функциональное нарушение, но подразумевается отсутствие органической патологии. Не существуют специфических диагностических лабораторных анализов, рентгенологических или иных критериев данной патологии. Единственный симптом, который может обнаружить врач – повышенная чувствительность или болезненность мягких тканей при пальпации. Но этот симптом весьма субъективен. Подобные сложности присутствуют в диагностике многих хронических заболеваний, включая боль в спине, локальные болевые симптомы, мышечные боли, мигрень, головные боли, синдром раздраженного кишечника, синдром хронической усталости, атипичная лицевая боль и боль в области височно-нижнечелюстного сустава. Как и ФМ, эти функциональные нарушения могут быть частью хронических болевых синдромов, при которых органическая патология изначально исключается. В каждой из такого рода патологии диагноз основывается на симптомах; но симптомы ФМ часто пересекаются с проявлениями сопутствующих заболеваний, что создает дополнительные сложности при диагностике. Кроме того, ФМ может сопровождать разнообразные функциональные заболевания. Врачи часто сталкиваются со сложной проблемой дифференциальной диагностики ФМ и ревматологических заболеваний (ревматоидный артрит, остеоартроз, анкилозирующий спондилит) и назначения соответствующего лечения.

В 1990 г. Американской коллегией ревматологии были разработаны методические рекомендации по диагностике ФМ – критерии АКР. Однако эти критерии носят субъективный характер и предназначены для исследовательских целей. Не существует «золотого стандарта» диагностики ФМ или других функциональных нарушений. Критерии АКР представляют собой результат работы специалистов, которые сошлись во мнении по некоторым характеристикам заболевания, однако большинство исследователей полагает, что эти критерии не могут быть использованы для постановки диагнозов конкретным больным.

Таким образом, на сегодняшний день диагностика ФМ представляет собой весьма сложную задачу. Врачи нуждаются в простых и понятных критериях, которые пока не предложены. В связи с этим достаточно интересным выглядит опросник, разработанный французской группой по изучению ревматических болей (CEDR<sup>1</sup>). Он получил название FiRST (Fibromyalgia

Rapid Screening Tool) – инструмент для быстрого скрининга на наличие ФМ. Опросник заполняется пациентом и предназначен для скрининга на наличие ФМ среди лиц с хронической диффузной мышечно-скелетной болью. Преимуществами опросника являются его краткость и простота заполнения. Следует подчеркнуть его высокую чувствительность (90,5%) и специфичность (85,7%). Важно отметить, что опросник предназначен для скрининга и только по нему диагноз ставить нельзя. Пациенты, набравшие 5 и более баллов по опроснику FiRST должны быть тщательно обследованы для постановки достоверного диагноза ФМ.

С учетом дефицита надежных диагностических критериев ФМ опросник FiRST представляет собой удобный инструмент для скрининга этого заболевания врачами разных дисциплин. Использование этого опросника может существенно облегчить работу врачей по постановке диагноза ФМ уже на этапе первичного обращения. Это очень важно, так как статистика указывает, что пациенты, страдающие ФМ в течение многих месяцев, а иногда и лет, наблюдаются с разными (неверными) диагнозами, и, как правило, не получают адекватного лечения.

**Индекс лекарственных препаратов:**

**Прегабалин: ЛИРИКА (Пфайзер Интернешнл. ЭлЭлЭс)**

<sup>1</sup>CEDR – Cercle d'Etude de la Douleur en Rhumatologie.