

К.Р. Сальникова

**ОЦЕНКА НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА БОЛИ И НАРУШЕНИЯ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Г. Байда

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

K.R. Salnikova

**ANALYSIS OF THE NEUROPATHIC COMPONENT OF PAIN AND DISABILITY
THAT PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS HAVE**

Tutor: associate professor, A.G. Baida

Department of Nervous and Neurosurgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В исследуемой группе пациентов с ревматоидным артритом было выявлено наличие многокомпонентного болевого синдрома: наряду с ноцицептивным компонентом боли наблюдался также нейропатический. Была выявлена прямая корреляционная зависимость между степенью активности заболевания и вероятностью поражения периферической нервной системы.

Ключевые слова: нейропатический компонент боли, ревматоидный артрит.

Resume. There was revealed the presence of multicomponent pain syndrome: along with the nociceptive component of pain, neuropathic pain was also observed in the group of patients with rheumatoid arthritis. A direct correlation between the degree of disease activity and the probability of peripheral nervous system damage was revealed.

Keywords: neuropathic component of pain, rheumatoid arthritis.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – иммуновоспалительное аутоиммунное ревматическое заболевание с прогрессирующим поражением преимущественно периферических суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита, возможным развитием полиорганного поражения. Внесуставные проявления наблюдаются у 20 – 40% пациентов, нейромиопатии составляют около 1% [3]. Хронический болевой синдром, включающий в себя в том числе нейропатический компонент, является ведущей жалобой пациентов и оказывает решающее влияние на снижение качества жизни пациентов [1]. РА регистрируется во всех странах мира, во всех возрастных, расовых и этнических группах, является актуальной проблемой современной медицины в связи с достаточно высокой распространенностью, высокой нетрудоспособностью и ранней инвалидностью [2].

Цель: оценить наличие и степень выраженности нейропатического компонента болевого синдрома, нарушений жизнедеятельности, вызванного болевым синдромом, в группе исследования у пациентов с ревматоидным артритом.

Задачи:

1. Изучить степень выраженности нейропатического болевого синдрома, нарушений жизнедеятельности, вызванных болевым синдромом, в группе исследования.

2. Оценить наличие нарушений сна в группе исследования.

3. Выявить наличие возможной корреляции между степенью активности ревматоидного артрита по шкале DAS28 и вероятностью поражения периферической нервной системы.

4. Определить наличие зависимости между уровнем АССР и выраженностью нейропатического компонента боли.

Материалы и методы. В исследование были включены 52 пациента с достоверным РА, проходившим стационарное лечение на базе МНПЦХ, Т и Г и УЗ «2ГКБ» г. Минска. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $58,24 \pm 9,07$ лет. Проведена оценка степени выраженности неврологических синдромов с помощью шкалы PAINDETECT, опросника сна Шпигеля, опросника Освестри. Анкетирование пациентов проходило с учетом Закона Республики Беларусь «О защите персональных данных» №99-3 от 7 мая 2021г., Постановления МЗ РБ №74 «О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента» от 7 июня 2021г. Статистическая обработка результатов проведена в пакете прикладных программ Statistica, ver. 10.0.

Результаты и их обсуждение. Оценка наличия нейропатического компонента боли в исследуемой группе проводилась с помощью опросника PainDetect, по результатам которого у 52% пациентов отмечен положительный результат, у 9% - неопределенный (Рис.1)

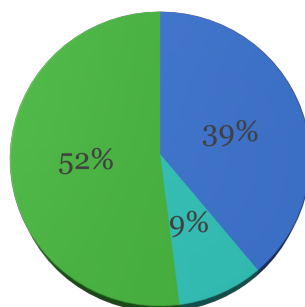


Рис. 1 – Наличие нейропатического компонента боли по шкале PainDetect в исследуемой группе (n=52)

По опроснику Освестри в группе исследования у пациентов с РА были выявлены умеренные нарушения жизнедеятельности в 62% случаев, в 8% случаев было определено сильное нарушение жизнедеятельности. (Рис. 2)

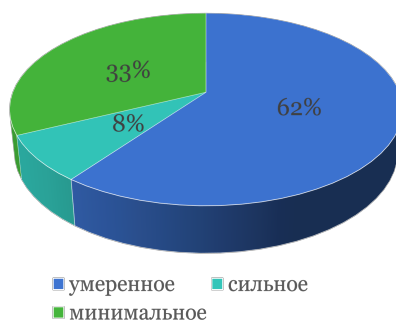


Рис. 2 – Наличие нарушений жизнедеятельности в группе исследования (n=52)

Умеренные нарушения сна по опроснику сна Шпигеля были определены у 71% опрошенных пациентов в исследуемой группе (Рис. 3)

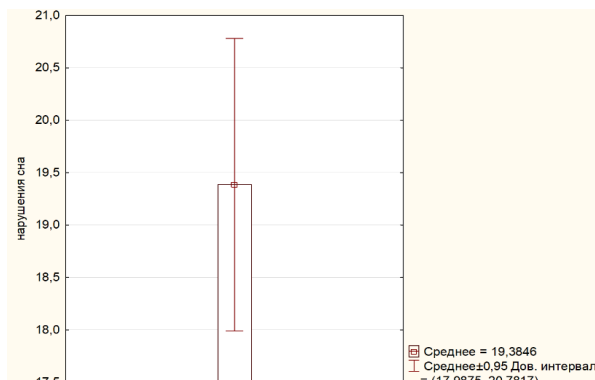


Рис. 3 – Среднее значение по опроснику нарушений сна Шпигеля в группе исследования (n=52)

В результате корреляционного анализа было выявлено наличие зависимости между степенью активности ревматоидного артрита по DAS28 и выраженностью нейропатического компонента боли по шкале PainDetect (Рис. 4)

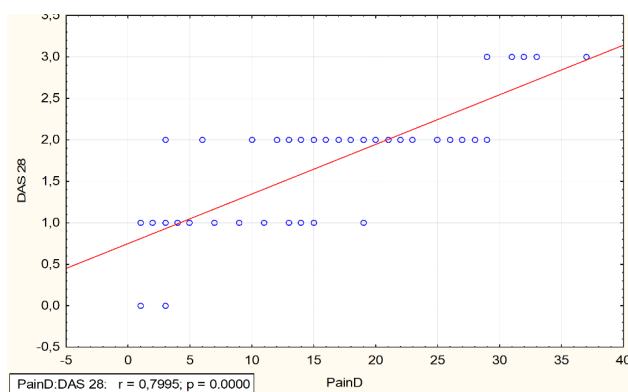


Рис. 4 – Прямая корреляционная зависимость между активностью заболевания и выраженностью нейропатической боли в группе исследования (n=52)

Кроме того, была выявлена прямая корреляционная зависимость между уровнем показателя АССР и выраженностью нейропатического компонента боли у пациентов с РА(Рис.5)

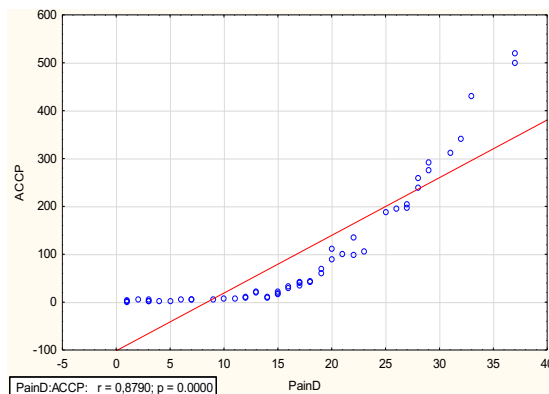


Рис. 5 – Прямая корреляционная зависимость между АССР и выраженностью нейропатической боли в группе исследования (n=52).

Выводы:

1. В группе исследования у пациентов с РА выявлено наличие многокомпонентного болевого синдрома: наряду с ноцицептивным компонентом боли наблюдаются также нейропатический и ноципластический, что требует индивидуальной дифференцированной терапии.

2. Большая степень активности РА по DAS28 увеличивает вероятность поражения периферической нервной системы.

3. Наблюдается прямая корреляционная зависимость между уровнем АССР и степенью выраженности нейропатического компонента боли.

Литература

1. Филатова Е.С., Эрдес Ш.Ф. Этиопатогенетические факторы периферической нейропатической боли при ревматоидном артрите / Филатова Е.С., Эрдес Ш.Ф. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 2017; 117(8):67-71.

2. Оржешковский В.В. Клинико-нейрофизиологическая характеристика полинейропатий, ассоциированных с ревматоидным артритом /Оржешковский В.В. //Milli Nevrologiya Jurnalı. - 2016 №2 (10), 21-26.

3. Саковец Т. Г., Богданов Э. И. Поражение периферической нервной системы при ревматоидном артрите //Российский журнал боли. – 2017. – №. 1. – С. 48-49.

4. Гуцева Е. А. К диагностике и лечению полиневропатий при ревматоидном артрите (обзор литературы) //Проблемы здоровья и экологии. – 2006. – №. 1 (7). – С. 106-111.