

*Сальникова К.Р.*

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА: ПОЛИНЕВРИТИЧЕСКИЕ И СЕНСОМОТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

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

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) – иммуновоспалительное аутоиммунное ревматическое заболевание с прогрессирующим поражением преимущественно периферических суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита, возможным развитием полиорганный поражения. Внесуставные проявления наблюдаются у 20 – 40% пациентов, нейромиопатии составляют около 1%. Хронический болевой синдром, включающий в себя в том числе нейропатический компонент, является ведущей жалобой пациентов и оказывает решающее влияние на снижение качества жизни пациентов. 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.

**Цель:** оценить наличие нейропатического компонента болевого синдрома, нарушений сна и синдрома беспокойных ног (СБН) у пациентов с РА, выявить корреляционную зависимость между уровнем показателей ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическому цитрулин-содержащему пептиду (А-ССР), С-реактивного белка (CRP) 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. Проведена оценка степени выраженности неврологических синдромов с помощью шкал DN4, PAINDETECT, опросника сна Шпигеля, Международной шкалы оценки степени тяжести синдрома беспокойных ног. Статистическая обработка результатов проведена в пакете прикладных программ Statistica, ver. 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст в группе исследования составил 58,24±9,07 лет. Признаки нейропатического болевого компонента по DN4 выявлены у 46% пациентов, по опроснику PAINDETECT - у 52% с РА в группе исследования. Эти пациенты имели большую длительность, а также более высокую клиническую стадию заболевания со снижением функциональных возможностей.

По опроснику сна Шпигеля нарушения сна, которые проявлялись частыми пробуждениями по ночам и трудностью с засыпанием, были выявлены у 71% пациентов в исследуемой группе. Наличие СБН в группе наблюдалось у 42% пациентов. Согласно опроснику Освестри у 62% пациентов (32 человека) наблюдается умеренное ограничение жизнедеятельности, вызванное болевым синдромом; у 33% (17 человек) – минимальные нарушения в различных сферах жизнедеятельности; 8% (3 человека) – сильное нарушение.

**Выводы.** Таким образом, 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 у этих пациентов. Серопозитивность РА и возраст увеличивает вероятность поражения периферической нервной системы. Выявлена корреляционная зависимость между уровнем показателей РФ, А-ССР, CRP и выраженностью нейропатического компонента боли.