

ВЕСТНИК
Башкирского государственного медицинского
университета
сетевое издание **ISSN 2309-7183**
Специальный выпуск № 2



Специальный выпуск
№ 2, 2023
vestnikbgmu.ru

ВЕСТНИК
Башкирского государственного медицинского университета
сетевое издание
Специальный выпуск № 2, 2023 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: проф. Храмова К.В. (Уфа)

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Катаев В.А. (Уфа); к.м.н. Кашаев М.Ш. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф.Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа)

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва); проф. Бакиров А.А. (Уфа); проф. Вольф Виланд (Германия); проф. Вишневский В.А. (Москва); проф. Викторов В.В. (Уфа); проф. Гальперин Э.И. (Москва); проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа); академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск); академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара); академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва); проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа); проф. Прокопенко И. (Великобритания); проф. Созинов А.С. (Казань); член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа); доц. Хартманн Б. (Австрия); академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва); доц. Шебаев Г.А. (Уфа); проф. Шигуан Ч. (Китай); проф. Боафен Я. (Китай)

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.

научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.

корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

Бабикова И.В.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА
(ЮИА)**

*ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Архангельск*

Термин ЮИА описывает клинически гетерогенную группу заболеваний, характеризующихся артритом, который начинается в возрасте до 16 лет и длится не менее 6 недель. Согласно классификации ILAR (2007) выделяют следующие варианты ЮИА без системных проявлений: олигоартикулярный, полиартикулярный РФ-негативный и РФ-позитивный, псориатический, артрит, ассоциированный с энтезитом (ЭАА), недифференцированный артрит [1,2]. Боль у детей с олигоартикулярными и полиартикулярными вариантами ЮИА в клинических рекомендациях имеет очень краткую характеристику: «суставы при олигоартрите...не очень болезненные...», а при полиартикулярном варианте характер интенсивности боли не указан. Сильная боль характерна для пациентов с ЭАА [1,2], но отмечается, что этот вариант артрита типичен для мальчиков, заболевших старше 6 лет. Наиболее полные сведения о болевом синдроме при ЮИА недостаточно встречаются в литературе [3], в одной из таких работ [4] характер боли проанализирован, но только у подростков с олиго- и полиартикулярными вариантами ЮИА, без сравнения с ЭАА.

Цель исследования

Выявить особенности болевого синдрома при различных вариантах ЮИА для более раннего прогнозирования принадлежности к определенной категории хронического артрита и выбора оптимальной терапевтической тактики.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских документов пациентов с подтвержденным диагнозом ЮИА. В исследование включены данные 75 детей (3 группы по 25 человек с различными вариантами ЮИА, средняя длительность наблюдения $7,4 \pm 1,3$ года), регулярно наблюдавшихся у ревматолога в период 2010 - 2021 гг. В группе с олигоартикулярным вариантом (АНФ (+) у 73,3% пациентов) было 14 девочек (средний возраст $4,7 \pm 0,8$ года) и 11 мальчиков (ср. возраст $5,1 \pm 1,06$ года). В группе полиартрита: 22 с РФ(-) (18 девочек, ср. возраст $4,98 \pm 0,9$ года и 4 мальчика, ср. возраст $5 \pm 2,4$ года) и 3 девушки с РФ+(ср. возраст $15 \pm 1,0$); АНФ (+) у 53% пациентов. В группе с ЭАА (HLA B27+ у 58,8% пациентов) было 11 девочек (ср. возраст $9,1 \pm 1,2$ года) и 14 мальчиков (ср. возраст

10,2±1,05 года). Степень боли оценивалась по 10 см визуально-аналоговой шкале (ВАШ) непосредственно детьми школьного возраста или родителями детей дошкольного и раннего возрастов. Статистическая обработка данных: описательная статистика; оценка различий: метод Хи квадрата, парный критерий Стьюдента.

Результаты

Средний показатель боли по шкале ВАШ в общей группе олигоартикулярного варианта ЮИА в дебюте заболевания составил 4,1±0,3 см, гендерных различий достоверно не выявлено. У 5 из 25 детей этой группы (20%) отмечено отсутствие боли в пораженных суставах в дебюте при наличии выпота и нарушения функции, активность заболевания была минимальна. Значимых изменений настроения/поведения у детей этой группы не отмечалось. Средний показатель боли по шкале ВАШ в общей группе серонегативного полиартикулярного варианта ЮИА был несколько выше и составил 4,4±0,6 см, гендерных различий также достоверно не выявлено. У девушек с РФ+ полиартритом средний показатель боли по шкале ВАШ был достоверно выше при сравнении с пациентами из групп олигоартрита и серонегативного полиартрита и составил 6,2±0,6 см. Значимое изменение настроения/поведения отмечено у 6 из 22 детей (27%) с РФ (-) полиартритом и у 1 из 3 (33%) с РФ (+) полиартритом. У пациентов с ЭАА средний показатель боли по шкале ВАШ был достоверно выше по сравнению с пациентами из групп олигоартрита и РФ(-) полиартрита и в дебюте заболевания составил 6,6±0,3 см, гендерных различий достоверно не выявлено. У 15 из 25 пациентов (60%) с ЭАА была значительно затруднена ходьба, у некоторых - вплоть до полного отказа от ходьбы из-за выраженного болевого синдрома. Кроме того, у 14 из 25 пациентов с ЭАА (56%) отмечалось значимое изменение настроения/поведения (негативные эмоции, агрессия, повышенная плаксивость).

Заключение

Исследование продемонстрировало отличия в интенсивности боли у пациентов с разными вариантами ЮИА в дебюте заболевания. Наименьшие показатели боли отмечались при олигоартикулярном варианте. У пациентов с ЭАА, по сравнению с другими вариантами, боли были наиболее интенсивными, чаще сопровождалась снижением физической функции и чаще имели более негативную эмоциональную окраску. Полученные данные можно использовать для раннего прогнозирования дальнейшего течения заболевания и оптимизации терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Алексеева Е.И. Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров. М.: Педиатр. 2016.
2. Юношеский артрит: клинические рекомендации Союз педиатров России, 2017.
3. P.F.Weiss, T.Beukelman, Laura E.Schaberg, Yukiko Kimura, Robert A.Colbert Enthesitis-related Arthritis Is Associated with Higher Pain Intensity and Poorer Health Status in Comparison with Other Categories of Juvenile Idiopathic Arthritis The Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance Registry. Journal of Rheumatology Dec 2012, 39 (12): 2341-2351; DOI 10.3899/jrheum.120642.
4. Шелепина Т.А. Оценка боли в суставах у подростков с ювенильным артритом. Научно-практическая ревматология.2009;47(4):77-83.