

## ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ПОДРОСТКОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ (ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Зубарева Е. С., Генералова Д. Д.

Научный руководитель: зав. кафедрой психиатрии и наркологии, д.м.н., доцент Гречаный Северин Вячеславович  
Кафедра психиатрии и наркологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Зубарева Елизавета Сергеевна — студентка 4 курса лечебного факультета, Генералова Диана Денисовна — студентка 4 курса лечебного факультета.  
E-mail: elizaveta\_zubarevas@mail.ru, generalova.dianka.xx@mail.ru

**Ключевые слова:** ювенильный идиопатический артрит, хронический болевой синдром у детей и подростков

**Актуальность исследования:** ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — артрит неустановленной этиологии, длительностью более 6 недель, нередко сопровождаемый хронической болью (ХБ) [1].

**Цель исследования:** анализ клинических проявлений ЮИА у подростков с ведущим синдромом ХБ.

**Материалы и методы:** был проведен анализ историй болезни подростков, проходивших обследование и лечение в педиатрическом отделении №3 СПбГПМУ в период с 2015–2017 гг. Средний возраст пациентов составил 14,43 (0,57) лет. Среди них — 10 девочек и 4 мальчиков ( $\chi^2=2,571$ ,  $p=0,109$ ). Для реализации целей исследования был составлен полуструктурированный опросник из 10 пунктов, оценивающих активность воспалительного процесса, количества вовлеченности суставов и др. характеристики.

**Результаты:** были выявлены следующие клинические формы ЮИА: энтезит-ассоциированный (11 чел., 78,6%), идиопатический (1 чел., 7,1%), полиартритический (1 чел., 7,1%), недифференцированный (1 чел., 7,1%). Энтезит-ассоциированная форма ЮИА среди всех форм достоверно преобладала ( $\chi^2=4,571$ ,  $p=0,033$ ). Длительность заболевания составила от 3 мес до 10 лет, в среднем 5,16 (0,76) лет. Боль была локализована в коленях (9 чел., 64,3%), голеностопном суставе (7 чел., 50,0%), тазобедренном суставе (1 чел., 7,1%), леззапястном суставе (4 чел., 28,6%), нижнечелюстном суставе (1 чел., 7,1%). В 3-х случаях артралгии были локализованы преимущественно справа (21,4%), в 2-х — слева (14,3%). Кроме суставов пациенты нередко жаловались на боли в шее (4 чел., 28,6%), спине (6 чел., 42,4%), грудной клетки (1 чел., 7,1%). При объективном осмотре болезненность суставов отмечалась только в 9 случаях (64,3%). Их количество было от 1 до 7 при том, что у 5 пациентов это было всего 1-2 сустава. Отечность наблюдалась только в 2 случаях (14,3%). Нарушение функции суставов наблюдалось только у 5 больных (35,7%), и только в 2 случаях (14,3%) это было более 1 сустава. У всех пациентов объективные показатели воспалительного процесса, такие как СОЭ и С-реактивный белок были в пределах референтных значений. Выявлены прямые корреляционные связи по Спирмену между длительностью заболевания и количеством отечных суставов ( $\rho=0,493$ ) и суставов с нарушенными функциями ( $\rho=0,520$ ).

**Выводы:** анализ распространенности форм ЮИА с ХБ, локализации боли, количества вовлеченных в процесс суставов, выявленных объективных признаков воспаления (отечность, нарушение функций), биохимических маркеров (СОЭ, ЦРБ) говорит в пользу психосоматической природы артралгий при данном заболевании.

### Литература

1. Алексеева Е. И. Ювенильный идиопатический артрит: клиническая картина, диагностика, лечение. Вопросы современной педиатрии. — 2015. — Т. 14., № 1. — С. 78–94.