

КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ, СОПРОВОЖДАЕМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

© Зубарева Елизавета Сергеевна, Генералова Диана Денисовна

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

Контактная информация: Генералова Диана Денисовна — студентка 5 курса лечебного факультета
E-mail: generalova.dianka.xx@mail.ru,
Зубарева Елизавета Сергеевна — студентка 5 курса лечебного факультета
E-mail: elizaveta_zubarevas@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, 2, 3, 4].

Цель исследования: анализ коморбидности при ЮИА и связи с проявлениями 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.

Результаты. У пациентов были выявлены следующие сопутствующие заболевания: фибромиалгия (10 чел, 71,4%), дисплазия соединительной ткани (13 чел, 92,9%), 1 чел., 7,1% — рецидивирующие аномальные маточные кровотечения, астено-невротический синдром, смешанные расстройства психологического характера, церебрастенический синдром, гипермобильная подвижность суставов, ювенильный остеохондроз, асимметрия расположения зубовидного отростка С2 позвонка, невротическое состояние, ситуационные невротические реакции. При фибромиалгии боль выявлена в коленном суставе (7 чел, 70%), в голеностопном суставе (4 чел, 40%), в шее и позвоночнике (по 3 чел, 30%), тазобедренном и мелких суставах кисти (по 2 чел, 20%), большеберцовом, лучезапястном суставе и грудной клетке (по 1 чел, 10%). При дисплазии соединительной ткани — в коленном суставе (9 чел, 69,2%), в позвоночнике (6 чел, 46,2%), шее (4 чел, 30,8%), голеностопном суставе (3 чел, 23,1%), тазобедренном, лучезапястном и мелких суставах кисти (по 2 чел, 15,4%), в грудной клетке (1 чел, 7,7%). В остальных случаях боль в различных суставах встречалась в равной степени (1 чел). Отечность обнаружена только в коленном суставе. Боль чаще всего присутствовала в коленном суставе (9 коморбидных расстройств из 11), в голеностопном суставе — в 8, в лучезапястном — в 6, в большеберцовом суставе, позвоночнике и шее — в 5, в грудной клетке и мелких суставах кисти — в 4, в тазобедренном суставе — 3.

Выводы: анализ коморбидности при ювенильном идиопатическом артрите, сопровождаемом ХБ, показывает связь ЮИА с фибромиалгией и дисплазией соединительной ткани, которые оказывают влияние на формирование синдрома хронической боли суставов.

Литература

1. Алексеева Е. И. Ювенильный идиопатический артрит: клиническая картина, диагностика, лечение. Вопросы современной педиатрии. — 2015. — Т. 14., № 1. — С. 78–94.
2. Зубарева, Е. С. Ювенильный идиопатический артрит у подростков с болевым синдромом (психосоматический аспект) / Е. С. Зубарева, Д. Д. Генералова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 697. — EDN JGUURI.
3. Камалетдинов, Р. Н. Клинико инструментальная характеристика поражения шейного отдела позвоночника у детей с ювенильным идиопатическим артритом / Р. Н. Камалетдинов, Л. С. Яковлева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 60. — EDN JRWYDQ.
4. Купреева, А. Д. Как не пропустить системную Красную волчанку среди пациентов с ювенильным идиопатическим артритом: предварительные результаты ретроспективного исследования / А. Д. Купреева // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 683–684. — EDN NBUQXE.