

Выводы

По результатам анкетирования было установлено, что более 90 % участников опроса считают, что КИ являются гуманным методом исследований.

Также установлено, что респонденты, негативно относящиеся к проведению КИ, не обладают минимальным объемом знаний о принципах проведения КИ.

УДК 616.85:616.72-002.77

**НЕЙРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ
У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Ярошевич Б. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным типом аутоиммунного поражения суставов. Наиболее характерным клиническим признаком РА является болевой синдром. Принято считать, что боль при РА является ноцицептивной. Однако в последние годы наряду с признаками воспалительной боли у пациентов с РА выявляются поражения соматосенсорной нервной системы (сенсорные, моторные, смешанные и болевые формы нейропатии). В литературе данные о частоте нейропатической боли у пациентов с РА противоречивы и варьируют от 0,5 до 85 % случаев. Наличие нейропатического компонента боли осложняет лечение РА, так как он трудно поддается медикаментозной коррекции. Стандартные нестероидные противовоспалительные средства и даже опиаты оказываются неэффективными. Поэтому достижение адекватного и устойчивого контроля над болью при РА является сложной задачей, решение которой требует применения комплекса диагностических и лечебных мероприятий.

Цель

Изучить частоту возникновения нейропатического компонента боли (НКБ) у пациентов с РА.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 40 пациентов с верифицированным диагнозом РА. Диагноз РА устанавливался в соответствии с диагностическими критериями ACR/EULAR (2010) [1]. Активность заболевания выставлялась на основании индекса DAS28 [2]. Стадия заболевания соответствовала рентгенологической классификации по Штейнбрюккеру [3]. Объективизация нейропатической боли проводилась с использованием специального опросника rainDETECT. Маловероятное наличие нейропатического компонента боли (<15 %) считалось при сумме баллов <13, возможное наличие НКБ соответствовало 13 — 18 баллам, о высокой вероятности НКБ (>90 %) свидетельствовала сумма баллов более 19 [4].

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен опрос пациентов, находившихся на лечении в ревматологическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2019 г.

В исследование были включены 40 пациентов с РА, из них 8 пациентов составили мужчины (20 %), а 32 (80 %) пациента — женщины. Возрастной диапазон колебался от 36 до 68 лет (Me = 52; 95 % ДИ: 41–57).

По результатам исследования достоверный и вероятный НКБ наблюдался у 5 и 9 пациентов, что составило 12,5 и 22,5 %, соответственно. Маловероятный НКБ был установлен у 25 (62,5 %) исследуемых пациентов. В структуре пациентов с достоверным и вероятным НКБ преобладали женщины (100 и 89 %, соответственно). Из 5 человек с достоверным НКБ 4 пациента имели умеренную активность РА, 1 пациент — низкую, рентгенологически все они соответствовали 3 стадии. Из группы вероятного НКБ низкая активность наблюдалась у 1 пациента, умеренная активность диагностирована у 6 пациентов, высокая — у 2. Рентгенологические костно-суставные изменения в группе вероятного НКБ были распределены следующим образом: 1 пациент соответствовал 1 стадии, 6 человек имели 2 стадию, 3 человека — 1 стадию.

Выводы

В заключение можно сделать вывод о том, что болевой синдром у пациентов с РА обусловлен не только ноцицептивным, но и нейропатическим компонентом. Поэтому ранняя верификация НКБ позволит дифференцированно подходить к анальгезирующей терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Портал ревматологической помощи [Электронный ресурс] / Диагностические критерии ревматоидного артрита (ACR/EULAR, 2010). — Режим доступа: <https://rheumo.ru/informat/ra/44-kriterii-diagnostiki.html>. — Дата доступа: 28.03.2020.
2. DAS-calculator [Электронный ресурс] / DAS28. — Режим доступа: <https://das-score.nl/das28/DAScalculators/dascalculators.html>. — Дата доступа: 28.03.2020.
3. Смирнов, А. В. Стадии рентгенологических изменений в суставах при ревматоидном артрите / А. В. Смирнов, Д. Е. Каратеев // Русский медицинский журнал. — 2014 — № 7. — С. 551–554.
4. PainDETECT [Электронный ресурс] / Опросник боли. — Режим доступа: <https://painrussia.ru/upload/iblock/ba1/ba1dfb5c1bb70cf45ac3021fac3574a9.pdf>. — Дата доступа: 28.03.2020.

UDC 615.225.2:614.27

USE OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS ACCORDING AMONG THE PHARMACY VISITORS IN GRODNO

Al-Zeyadi H. H., Tsymbalisty A. V.

Scientific Supervisor: PhD, associated professor V. I. Kozlovsky

Grodno State Medical University

Grodno, Republic of Belarus

Introduction

Arterial hypertension (AH) is one of the most common cardiovascular diseases. It is a major risk factor for such life-threatening pathologic states as stroke, myocardial infarction, congestive heart failure, end stage renal disease. According to the guidelines to the treatment of AH [2] there are 5 the most important classes of the antihypertensive drugs (AD): ACE inhibitors (ACEi), angiotensin receptor blockers (ARB), diuretics (Diu), calcium channel blockers (CCB) and beta-adrenergic receptor blockers (BARB). To avoid the above mentioned sever complications AD should be used constantly, for the most patients combinations of 2–3 drugs are required for the stable control of the blood pressure. For the better adherence to the antihypertensive therapy fixed-dose combinations of AD are widely used.

Aim

The aim is to evaluate the structure of use of antihypertensive agents in Grodno among the pharmacy visitors.

Material and methods

We prepare questionnaires for visitors of pharmacies in Grodno who purchased AD. These questionnaires contain questions about drugs that are used by these persons and about some factors that may influence antihypertensive therapy. When processing the received data,