

УДК 616.728.3-002-009.7-055.2

ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Грекова З. В.

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

Введение

По данным ВОЗ за 2018 г., более 300 млн человек в 195 странах страдают остеоартритом (ОА), при этом отмечается постоянный рост одного из показателей ОА — «количество лет, прожитых населением в состоянии нетрудоспособности» [1].

Боль — одна из ведущих жалоб у пациентов с ОА и основная причина развития функциональной недостаточности, а также ухудшения качества жизни пациентов [2]. Отмечено, что болевой синдром является независимым фактором риска прогрессирования ОА. У пациентов с симптоматическим ОА коленных суставов почти в 2,5 раза возрастает риск рентгенологического прогрессирования, что подтверждает необходимость разработки мероприятий, направленных на купирование и профилактику обострения боли [3].

Цель

Оценить болевой синдром у женщин с остеоартритом коленных суставов.

Материал и методы исследования

Было обследовано 30 женщин с остеоартритом коленных суставов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении «Гомельской городской клинической больницы № 1». Пациенты были разделены на две группы в зависимости от рентгенологической стадии остеоартрита коленных суставов (по классификации Келлгрена и Лоуренса). Интенсивность болевого синдрома оценивалась в покое и при движении по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) от 0 до 10 см, где 0–1 см — боль крайне слабая, от 2 до 4 см — слабая, от 4 до 6 см — умеренная, от 6 до 8 см — очень сильная, 8–10 см — нестерпимая.

Для диагностики нейропатической боли применялся опросник DN4, содержащий 10 позиций, из которых 7 связаны с качественными характеристиками боли (жжение, ощущение холода, удар электрического тока), 3 позиции относятся к клиническому обследованию пациента для выявления гипестезии, гиперестезии и аллодинии. По опроснику DN4 сумма баллов 4 и более, указывает на то, что боль у пациента является нейропатической, или имеется нейропатический компонент боли.

Для оценки функционального состояния коленного сустава использовался индекс WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index), состоящий из 24 вопросов, разделенных на три секции: боль (5 вопросов), скованность (2 вопроса) и функциональная недостаточность (17 вопросов). Пациент, отвечая на вопросы, выбирает ответы, наилучшим образом описывающие его состояние по пятибалльной системе: нет (ноль баллов), легко (1 балл), умеренно (2 балла), выражено (3 балла), очень сильно (4 балла), где 0 – 14 баллов отличный, 15 – 28 баллов хороший, 29 – 38 баллов удовлетворительный, более 38 баллов неудовлетворительный результат.

Статистические расчеты осуществлялись с помощью пакета анализа в системе «Microsoft Office Excel», «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

I группу составили 19 (63,33 %) женщин с ОА коленных суставов III рентгенологической стадии (по классификации Келлгрена и Лоуренса), средний возраст исследуемой группы — $63 \pm 4,7$ лет; II группу составили 11 (36,67 %) жен-

щин с ОА коленных суставов II рентгенологической стадии (по классификации Келлгрена и Лоуренса), средний возраст исследуемой группы — $66 \pm 6,4$ лет.

В I группе средняя интенсивность болевого синдрома по ВАШ составила: в покое — $2,7 \pm 2,8$ см, при движении — $7,0 \pm 1,6$ см, во II группе соответственно — $1,5 \pm 1,6$ см и $5,3 \pm 1,7$ см.

Различия в обеих группах статистически не значимы ($p > 0,05$).

Нейропатический компонент боли выявлен у 10 (33,33 %) пациентов I группы и 3 (27,2 %) пациентов II группы. Различия в обеих группах были статистически не значимы ($p > 0,05$).

Показатели индекса WOMAC у пациентов обеих групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели индекса WOMAC

Показатели	I группа	II группа	P
Боль	$10,5 \pm 5,7$	$5,9 \pm 3,2$	$>0,05$
Скованность	$5,0 \pm 2,8$	$3,7 \pm 2,1$	$>0,05$
Функциональная недостаточность	$45,7 \pm 10,4$	$29,1 \pm 8,8$	$>0,05$
Суммарный	$61,2 \pm 18,9$	$38,7 \pm 14,1$	$>0,05$

При сравнении групп не было выявлено статистически достоверной разницы по показателям боли, скованности, функциональной недостаточности и суммарному индексу WOMAC.

Заключение

У женщин с остеоартритом коленных суставов, вне зависимости от рентгенологической стадии, средняя интенсивность болевого синдрома по ВАШ определялась как слабой выраженности в покое и умеренной выраженности при движении.

Нейропатический компонент боли выявлен у 43,33 % женщин с остеоартритом коленных суставов (у 10 % женщин с остеоартритом коленных суставов II рентгенологической стадии и 33,33 % женщин с остеоартритом коленных суставов III рентгенологической стадии по Келлгрена и Лоуренсу). Наличие нейропатического компонента боли не зависело от рентгенологической стадии остеоартрита.

Средний показатель суммарного индекса по WOMAC был высоким у женщин с остеоартритом коленных суставов, вне зависимости от рентгенологической стадии. В обеих группах не было выявлено статистически достоверной разницы по показателям боли, скованности, функциональной недостаточности и суммарному индексу WOMAC.

Учитывая высокую встречаемость нейропатического компонента боли у пациентов с остеоартритом коленных суставов целесообразно для своевременной диагностики и назначения эффективного лечения использовать опросник DN4 врачами общей практики, терапевтами, ревматологами в условиях реальной клинической практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // Lancet. — 2018. — Nov 10. — Vol. 392(10159). — P. 1789-1858. — DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

2. Каратеев, А. Е. Неудовлетворенность лечением скелетно-мышечной боли: глобальная проблема и методы ее решения / А. Е. Каратеев // Современная ревматология. — 2017. — Т. 11, № 3. — С. 4-13.

3. Комплексный подход к выбору терапии у пациентов с остеоартритом при первичном обращении к врачу. Консенсус экспертов (обзор литературы и резолюция) / А. М. Лиля [и др.] // Современная ревматология. — 2021. — Т. 15, № 3. — С. 111-116.