

Катастрофизация боли у пациентов с метаболическим фенотипом остеоартрита коленного сустава

О. Г. Цветкова¹, О. В. Теплякова^{1,2}

¹ Медицинское объединение «Новая больница», Екатеринбург, Россия

² Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Введение. Метаболический вариант остеоартрита (ОА) коленного сустава (КС) — наиболее распространенный в реальной клинической практике — включает в себя пациентов с сопутствующими ожирением, метаболическим синдромом и сахарным диабетом. Несмотря на широкое применение болезнь-модифицирующих препаратов, использование всевозможных методов немедикаментозной терапии, контроль над симптомами болезни обеспечить по-прежнему трудно. Последние годы внимание многих исследователей занимает изучение феномена катастрофизации боли как возможного препятствия на пути к достижению цели. Катастрофизация боли — психологический дезадаптивный механизм, связанный с преувеличенным восприятием боли, в котором выделяют три компонента: постоянные негативные размышления о боли (*англ.* Rumination), преувеличение тяжести своего состояния (*англ.* Magnification) и ощущение беспомощности, связанное с заболеванием (*англ.* Helplessness). Целью настоящей работы является демонстрация связи между индексом массы тела (ИМТ) и уровнем катастрофизации боли среди пациентов с ОА КС.

Материалы и методы. В исследование включена 61 женщина с ОА КС (критерии по Р. Альтману и др. (*англ.* R. Altman et al.), 1986). Средний возраст пациенток составил $(63,8 \pm 9,6)$ года; масса тела — $(82,4 \pm 14,0)$ кг; ИМТ — $(31,7 \pm 5,6)$ кг/м². Длительность клинических проявлений заболевания — $(9,3 \pm 7,8)$ [3,0; 15,0] лет. У 6 (10,7 %) пациенток выявлена

I стадия ОА, 47 (84,0 %) — II, 3 (5,3 %) — III. Учитывались давность заболевания, степень выраженности боли в покое и при движениях (мм, визуальная аналоговая шкала, ВАШ), общая оценка состояния здоровья (ВАШ) пациентом. Исследуемому предлагалось ответить на вопросы шкалы катастрофизации боли (*англ.* Pain Catastrophizing Scale, PCS), опросника эмоционально-аффективной сферы (*англ.* Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), краткой формы опросника боли Макгилла (*англ.* Short Form McGill Pain Questionnaire Version-2, SF-MPQ2).

Результаты и обсуждение. При оценке уровня катастрофизации оказалось, что в первый квартиль (первая группа; минимальные отклонения (0–13 баллов по PCS)) вошли 19 (31,1 %) пациенток; второй (вторая группа (14–26 баллов)) — 29 (47,5 %); суммарно в третий и четвертый (третья группа (27 и более баллов)) — 13 (21,3 %). Степень катастрофизации не зависела от возраста, длительности заболевания, рентгенологической стадии ОА. Среди пациенток с умеренной (14–26 баллов) и высокой (27 и более баллов) степенями катастрофизации ИМТ превышал нормальные значения — $(32,5 \pm 5,3)$ [29,2; 35,7] кг/м² и $33,5 \pm 6,0$ [30,4; 35,7] кг/м² соответственно. При этом в группе женщин с минимальными отклонениями по шкале катастрофизации боли ИМТ составил $(29,1 \pm 5,1)$ [26,1; 31,2] кг/м² ($p = 0,05$). Таким образом, мы наблюдали тесную взаимосвязь между ИМТ и уровнем катастрофизации боли (коэффициент ранговой корреляции Спирмена — 0,3; $p = 0,01$). Среди пациенток с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²) средний уровень боли в покое, оцениваемый по ВАШ, составил $(31,8 \pm 17,3)$ [20,0; 41,0] мм; при движении — $(53,5 \pm 22,1)$ [35,0; 70,0] мм. В то же время у пациенток с ИМТ < 30 кг/м² эти показатели составили соответственно $(44,5 \pm 17,9)$ [30,0; 58,0] мм ($p = 0,01$) и $(55,0 \pm 17,6)$ [41,0; 65,0] мм ($p = 0,87$).

По SF-MPQ2 уровень боли среди пациенток с ожирением составил $(2,5 \pm 0,7)$ [2,0; 3,0] из 5 возможных, а число выбранных качественных характеристик боли — $(7,7 \pm 5,4)$ (4,0; 12,0) из 22 возможных. В то время как у пациенток, не имеющих ожирения, — $(2,3 \pm 0,5)$ [2,0; 3,0] ($p = 0,17$) и $(7,3 \pm 4,7)$ [3,5; 11,0] ($p = 0,8$).

Выводы. Катастрофизация боли широко распространена среди пациентов с ОА КС и сопутствующими метаболическими нарушениями. Включение в стратегию диагностики и лечения пациента с ОА КС оценки уровня катастрофизации, с нашей точки зрения, способствует персонализации подхода, а также улучшению долгосрочных результатов проводимой терапии.