

Особенности проявлений орофациальной и соматической боли у пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом

© Р.Д. ЮНУСОВА¹, И.Н. УСМАНОВА¹, И.А. ЛАКМАН^{1, 2}, А.П. АКОПЯН¹, А.Н. ИШМУХАМЕТОВА¹,
Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ³, С.А. РАБИНОВИЧ⁴, Э.А. ГАЙСИНА⁵

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», Минздрава России, Уфа, Республика Башкортостан, Россия;

²ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», Уфа, Республика Башкортостан, Россия;

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

⁵ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова» Минздрава Республики Башкортостан, Уфа, Республика Башкортостан, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Анализ интенсивности, временных характеристик и патофизиологического типа соматической, орофациальной боли и симптомов нейропатической боли у больных на фоне проявлений болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК).

Материал и методы. В проспективном обсервационном исследовании проведена оценка особенностей болевого синдрома у 70 пациентов с БК и ЯК в стадии ремиссии. По результатам клинко-стоматологического обследования получены данные о состоянии слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Оценка соматической, орофациальной и нейропатической боли проводилась на основании данных визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и опросника Douleur Neuropathique 4 (DN4). Для исследования симптомов желудочной и кишечной диспепсии применяли валидированный опросник «7×7».

Результаты. Уровень интенсивности соматической боли в области живота у пациентов с БК был значимо выше, чем у пациентов с ЯК ($p < 0,05$). На фоне внекишечных проявлений воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) интенсивность ноцицептивной диффузной боли в животе с нечеткой локализацией и боли по типу распирания в области желудка после еды была значимо выше у пациентов с БК ($p < 0,1$). Нейропатический тип боли при БК и ЯК встречался с одинаковой частотой ($p = 0,037$). Показатель уровня интенсивности орофациальной боли в баллах при патологии красной каймы губ и слизистой оболочки рта выше у больных с БК во время приема раздражающей пищи и проведения индивидуальной гигиены ($p < 0,05$). Средние показатели интенсивности орофациальной боли соответствуют критерию умеренной боли, независимо от проявлений ВЗК ($p = 0,171$). Наличие нейропатического компонента боли у этих больных диагностировано в 24,29% случаев.

Заключение. Проведенное исследование показало, что у пациентов с БК и ЯК в 100% случаев наблюдается различная интенсивность соматической, орофациальной, висцеральной боли, а в 24,29% случаев выявляются признаки нейропатической боли. Полученные в настоящем исследовании данные могут иметь решающее значение для более эффективного терапевтического подхода к указанной группе пациентов.

Ключевые слова: слизистая оболочка рта, красная кайма губ, ВАШ, опросник DN4, опросник «7×7», болезнь Крона, язвенный колит.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Юнусова Р.Д. — <https://orcid.org/0000-0003-4556-0864>

Усманова И.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-1781-0291>

Лакман И.А. — <https://orcid.org/0000-0001-9876-9202>

Акопян А.П. — <https://orcid.org/0000-0001-8436-5610>

Ишмухаметова А.Н. — <https://orcid.org/0000-0003-0892-0058>

Васильев Ю.Л. — <https://orcid.org/0000-0003-3541-6068>

Рабинович С.А. — <https://orcid.org/0000-0003-2756-1468>

Гайсина Э.А. — <https://orcid.org/0000-0002-1781-0291>

Автор, ответственный за переписку: Усманова Ирина Николаевна — e-mail: irinausma@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Юнусова Р.Д., Усманова И.Н., Лакман И.А., Акопян А.П., Ишмухаметова А.Н., Васильев Ю.Л., Рабинович С.А., Гайсина Э.А. Особенности проявлений орофациальной и соматической боли у пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом. *Российский журнал боли*. 2025;23(1):10–15. <https://doi.org/10.17116/pain20252301110>

Features of orofacial and somatic pain manifestations in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis

© R.D. YUNUSOVA¹, I.N. USMANOVA¹, I.A. LAKMAN^{1,2}, A.P. AKOPYAN¹, A.N. ISHMUKHAMETOVA¹, YU.L. VASILEV³, S.A. RABINOVICH⁴, E.A. GAISINA⁵

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia;

²Ufim University of Science and Technology, Ufa, Russia;

³Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

⁴Russian University of Medicine, Moscow, Russia;

⁵Kuvатов Republican Clinical Hospital, Ufa, Russia

ABSTRACT

Objective. To analyze intensity, time and pathophysiological type of somatic, orofacial and neuropathic pain symptoms in patients with Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC).

Material and methods. An observational prospective study included 70 patients with CD and UC in remission. We analyzed status of oral mucosa and vermillion border. Somatic, orofacial and neuropathic pain was assessed using visual analogue scale (VAS) and Douleur Neuropathique 4 (DN4) questionnaire. To estimate the symptoms of gastric and intestinal dyspepsia, we used a validated 7x7 questionnaire.

Results. Severity of somatic abdominal pain was significantly higher patients with CD ($p<0.05$). On the background of extraintestinal manifestations of inflammatory bowel diseases, intensity of nociceptive diffuse pain in the abdomen with unclear localization and pain-like distension in the stomach after eating was significantly higher in patients with CD ($p<0.1$). Incidence of neuropathic pain was similar in patients with CD and UC ($p=0.037$). Scores of orofacial pain following lesions vermillion border and oral mucosa were higher in patients with CD during intake of irritating food and personal hygiene ($p<0.05$). Mean intensity of orofacial pain corresponds to moderate pain regardless of manifestations of inflammatory bowel diseases ($p=0.171$). Neuropathic component of pain in these patients was diagnosed in 24.29% of cases.

Conclusion. Somatic, orofacial and visceral pain occurs in all patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. Signs of neuropathic pain are observed in 24.29% of cases. These data may be crucial for effective therapeutic approach to these patients.

Keywords: oral mucosa, vermillion border, VAS, DN4 questionnaire, 7x7 questionnaire, Crohn's disease, ulcerative colitis.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Yunusova R.D. — <https://orcid.org/0000-0003-4556-0864>

Usmanova I.N. — <https://orcid.org/0000-0002-1781-0291>

Lakman I.A. — <https://orcid.org/0000-0001-9876-9202>

Akopyan A.P. — <https://orcid.org/0000-0001-8436-5610>

Ishmukhametova A.N. — <https://orcid.org/0000-0003-0892-0058>

Vasil'ev Yu.L. — <https://orcid.org/0000-0003-3541-6068>

Rabinovich S.A. — <https://orcid.org/0000-0003-2756-1468>

Gaisina E.A. — <https://orcid.org/0000-0002-1781-0291>

Corresponding authors: Usmanova I.N. — e-mail: irinausma@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Yunusova RD, Usmanova IN, Lakman IA, Akopyan AP, Ishmukhametova AN, Vasilev YuL, Rabinovich SA, Gaisina EA. Features of orofacial and somatic pain manifestations in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Russian journal of pain*. 2025;23(1):10–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/pain2025230110>

Введение

Болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) являются хроническими рецидивирующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Боль в животе — распространенный и изнурительный симптом воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), она имеет различные клинические характеристики и нередко носит характер хронической боли (ХБ). Боль в животе при БК и ЯК может быть симптомом рецидива заболевания или результатом побочного действия лекарств, возможных хирургических осложнений в виде стриктур или спаек, примерно 20% пациентов, находящихся в стадии ремиссии, все же испытывают ХБ [1–3]. В патогенезе ХБ имеет значение состояние периферической и центральной нервной си-

стемы (ЦНС). На периферии в механизме боли участвует кишечная нервная система (КНС), которая располагается в стенке кишечника и взаимодействует с ЦНС. Воспаление, повторяющиеся эпизоды обострений могут способствовать сенситизации КНС на периферии с последующей гиперактивацией периферических и центральных нейронов, участвующих в модуляции боли. Этот процесс лежит в основе нейропатической боли (НБ) и феномена центральной сенситизации (ЦС), при котором даже после прекращения поступления болевых стимулов с периферии или их ослабления формируется очаг возбуждения в нейронах на уровне спинного и головного мозга. В результате ЦС усиливается активация висцеральных ноцицепторов, возникает феномен аллодинии, характеризующийся болевым ответом на неболевое раздражение [3–6].

Сенситизация структур головного мозга лежит в основе формирования дисфункциональной боли (ДБ) и болевой перцепции — субъективного эмоционального ощущения, воспринимаемого как боль. ДБ имеет зависимость от психологических и социальных факторов и является одним из предикторов ХБ, что может объяснять наличие абдоминальной боли примерно у 70% пациентов с ВЗК в течение жизни, независимо от активности заболевания [1, 7]. Подобный механизм лежит в основе хронической орофациальной боли при наличии внекишечных проявлений ВЗК. При ВЗК значительно чаще встречается функциональное желудочно-кишечное расстройство, каким является синдром раздраженного кишечника (СРК), в основном у пациентов с БК и меньше у пациентов с ЯК (34,9% и 29,1% соответственно). При СРК словесные характеристики боли значительно расширяются, нередко носят вычурный характер (жжет, печет, выкручивает, пронзает, «как стекло колет»), что указывает на нейропатический компонент боли [8].

Актуальность нашего исследования определяется существенной ролью болевого синдрома в клинических проявлениях (кишечных и внекишечных) БК и ЯК [9, 10]. Оценка интенсивности соматической, орофациальной и нейропатической боли, определение ее патофизиологического типа необходимы для оптимальной терапевтической тактики у больных БК и ЯК.

Цель исследования — оценить тип, интенсивность соматической, орофациальной и симптомов нейропатической боли и определить ее взаимосвязь с внекишечными проявлениями болезни Крона и язвенного колита.

Материал и методы

Обсервационное проспективное обследование пациентов с БК ($n=35$) и ЯК ($n=35$) проведено с разрешения этического комитета ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (протокол №11 от 16.12.2020). На основании подписанного информированного добровольного согласия пациентов на участие в исследовании проведено их комплексное стоматологическое обследование, заключающееся в клиническом осмотре красной каймы губ (ККГ) и слизистой оболочки рта (СОР), оценке жалоб на стянутость и шелушение ККГ, покалывание, жжение, сухость, наличие боли при приеме раздражающей пищи, при разговоре, при проведении индивидуальной гигиены полости рта. Клиническое обследование пациентов заключалось в осмотре, аускультации, пальпации области желудка и живота врачом-гастроэнтерологом. Исследование состояния чувствительной сферы проводилось врачом-неврологом.

Оценку интенсивности соматической и орофациальной боли проводили на основании данных визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) [11]. У всех пациентов с кишечными и орофациальными (внекишечными) проявлениями для выявления симптомов НБ применяли опросник Douleur Neuropathique 4 (DN4) [12].

Для исследования симптомов желудочной и кишечной диспепсии применяли валидированный опросник «7×7» [13].

Для определения различий в сформированных группах использовали непараметрические критерии статистики: для непрерывных признаков — тест Манна—Уитни, для категориальных данных — тест χ^2 .

Таблица 1. Клинико-демографические характеристики пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом

Table 1. Clinical and demographic characteristics of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis

Клинико-демографические характеристики	Группа с БК (код по МКБ-10: K50, $n=35$)	Группа с ЯК (код по МКБ-10: K51, $n=35$)	p -уровень
Возраст, годы	37,5±1,6	42,2±1,8	$p=0,457$
Возраст дебюта заболевания, годы	26±9,1	32±8,8	$p=0,211$
Пол, женский/мужской	20/15	16/19	$p=0,339$

Примечание. БК — болезнь Крона; ЯК — язвенный колит. Статистически значимых различий выявлено не было ($p>0,2$).

Note. БК — Crohn's disease; ЯК — ulcerative colitis. There were no statistically significant differences ($p>0.2$).

Результаты

Обследование лиц молодого трудоспособного возраста с проявлениями БК ($n=35$) и ЯК ($n=35$) позволило выявить основные клинико-демографические характеристики пациентов (табл. 1).

Пациенты с кишечными и внекишечными проявлениями ВЗК чаще всего жаловались на наличие хронической боли в животе, в области желудка, кишечника, на боль в красной кайме губ и собственно слизистой оболочке рта продолжительностью 3 мес и более. На основании данных, полученных с использованием ВАШ, оценена взаимосвязь интенсивности соматической и орофациальной боли у пациентов с БК и ЯК (табл. 2).

У пациентов с БК превалирует умеренная интенсивность соматической боли в животе и в желудке, влияющая на качество жизни, при ЯК интенсивность боли слабая, она ниже, чем при БК, соответственно в 2,1 раза и 2,8 раза и не нарушает качество жизни. В среднем уровень интенсивности соматической боли в животе и в желудке у больных с БК значимо выше, чем у больных с ЯК ($p<0,05$).

На фоне основных жалоб на наличие постоянной боли в области желудка и живота у пациентов с внекишечными проявлениями БК и ЯК, такими как патология ККГ и СОР — срединная трещина нижней губы (МКБ-10: K13.08), хроническая механическая травма (МКБ-10: K13.1), рецидивирующий афтозный стоматит (МКБ-10: K12.0), глоссит (МКБ-10: K14.5, K14.1), наблюдалась различная интенсивность орофациальной боли — от умеренно-сильной до умеренной. Ее выраженность была выше у больных с БК во время приема раздражающей пищи и проведения индивидуальной гигиены ($p<0,05$). Средние значения интенсивности орофациальной боли соответствуют критерию умеренной боли, независимо от проявлений ВЗК ($p=0,171$).

Для пациентов с БК и ЯК на фоне выявленной патологии ККГ и СОР — срединной трещины нижней губы (МКБ-10: K13.08), хронической механической травмы (МКБ-10: K13.1), рецидивирующего афтозного стоматита (МКБ-10: K12.0), глоссита (МКБ-10: K14.5, K14.1) интенсивность орофациальной боли в баллах соответствует критерию сильной или умеренной боли. В сравнительном аспекте интенсивность боли у лиц с ЯК в 1,3 раза ниже, чем при БК, статистически значимые различия, согласно

Таблица 2. Средние значения интенсивности соматической и орофациальной боли у больных с болезнью Крона и язвенным колитом (по визуально-аналоговой шкале)

Table 2. VAS scores of somatic and orofacial pain in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis

Жалобы	Группа с БК (код по МКБ-10: K50, n=35)	Группа с ЯК (код по МКБ-10: K51, n=35)	p-уровень
Интенсивность соматической боли в животе и желудке, баллы			
Боль в животе	4,73±0,17	2,25±0,75	p=0,009**
Боль в области желудка	3,25±0,65	1,17±0,83	p=0,062
Боль в животе, после опорожнения кишечника	2,76±0,14	1,89±0,11	p<0,001***
Средние значения	3,58±0,32	1,77±0,56	p=0,041*
Интенсивность орофациальной боли при патологии ККГ и СОР, баллы			
Боль в губе, затрудняющая разговор, прием пищи	4,29±0,71	3,76±0,24	p=0,215
Боль в СОР при приеме раздражающей пищи	5,79±0,21	4,56±0,41	p=0,049*
Боль в СОР при проведении индивидуальной гигиены	4,91±0,25	3,95±0,23	p=0,05*
Средние значения	4,99±0,39	4,09±0,29	p=0,171

Примечание. БК — болезнь Крона; ЯК — язвенный колит; ККГ — красная кайма губ; СОР — слизистая оболочка рта. *, **, *** — статистически значимые различия при уровне $p<0,05$, $p<0,01$ и $p<0,001$ соответственно.

Note. BK — Crohn's disease; YK — ulcerative colitis; KKG — the red border of the lips; SOP — the mucous membrane of the mouth. *, **, *** — statistically significant differences at the level of $p<0.05$, $p<0.01$, and $p<0.001$, respectively.

критерию Манна—Уитни ($p<0,05$), характерны для боли при приеме раздражающей пищи и при проведении индивидуальной гигиены.

При оценке симптомов функциональной желудочной диспепсии интенсивность висцеральной боли в баллах по типу распирания в области желудка после еды была выше у пациентов с БК ($p<0,05$) (табл. 3).

Таким образом, наряду с абдоминальными болями у больных с ВЗК имеются симптомы, характерные для СРК, такие как диффузное распирание, вздутие живота, облегчающиеся после опорожнения кишечника, более выраженные у больных с БК ($p<0,05$). При вербальных характеристиках дискомфорта и болевых ощущений в животе 47% пациентов указывали на прострелы, выкручивание, ощущение покалывания и жжения по ходу кишечника и в эпигастриальной области, что соответствует признакам нейропатической боли. По критериям опросника DN4 нейропатический компонент боли подтвердился у 9 (28,12%) этих пациентов.

Субъективные ощущения у 17 (24,29%) пациентов с БК и ЯК при внекишечных проявлениях характеризовались покалыванием, чувством жжения языка (кончик и боковая поверхность), пощипыванием или ощущением ползания мурашек, покалыванием, чувством онемения, сухостью СОР. При объективном обследовании (прикосновение стоматологического зеркала, раздражение кисточкой или иглой поверхности языка, слизистой оболочки щеки) у 11 (31,42%) из этих пациентов с БК и у 6 (17,14%) с ЯК выявлялись признаки аллодинии ($p=0,607$). У всех этих пациентов диагностирован синдром жжения полости рта (глоссодиния, МКБ-10: K14,6) ($p=0,164$) (табл. 4).

Средняя сумма баллов по опроснику определения нейропатической боли DN4 у пациентов с синдромом жжения полости рта ($n=17$) составила для пациентов с БК $5,08\pm0,22$, для пациентов с ЯК — $4,05\pm0,18$ ($p=0,037$), что подтверждает наличие нейропатического компонента боли в 24,29% случаев.

Обсуждение

В нашем исследовании у всех пациентов с ВЗК наблюдались жалобы на висцеральную абдоминальную боль, включая периодические приступы боли. На этом фоне были выявлены орофациальные болевые синдромы на СОР и ККГ. У пациентов с БК значительно превалирует умеренная интенсивность боли в животе и в желудке, она значительно выше, чем у больных с ЯК ($p<0,05$).

Все пациенты с БК и ЯК (давность основного заболевания составила 10 лет), участвующие в проспективном обсервационном исследовании, предъявляли жалобы на наличие хронической боли, что согласуется с данными, приведенными Р.У. Hardy и соавт. (2022) [14].

По результатам проведения перекрестного исследования с участием 200 пациентов с ВЗК (134 (67%) с БК, 66 (33%) с ЯК) Р.У. Hardy и соавт. (2022) приводят данные о боли любого типа у трех четвертей пациентов с ВЗК, 62% лиц сообщали о боли в животе, 17,5% лиц — о боли в животе с центральной сенситизацией и о ее влиянии на качество жизни, депрессию и тревогу; при этом распространенность боли ($p<0,001$) и абдоминальной боли ($p=0,006$) на 40% выше у пациентов с БК, чем у пациентов с ЯК [14]. В нашем исследовании у пациентов с БК диагностирована умеренная интенсивность боли в животе, боли в животе после опорожнения кишечника ($p<0,01$; $p<0,001$), что значительно ухудшало качество жизни пациентов. Средние значения интенсивности соматической боли в животе и желудке у больных с БК были значительно выше, чем у больных с ЯК ($p<0,05$). При анализе жалоб и различных субъективных сенсорных ощущений у пациентов с БК и ЯК была проведена клиническая оценка в баллах интенсивности висцеральной боли с использованием опросника DN4. В среднем интенсивность висцеральной боли в баллах по типу распирания в области желудка после еды была выше у пациентов с БК ($p<0,05$) [14]. Это положение согласуется с данными, полученными в нашем исследовании.

Таблица 3. Средние значения интенсивности висцеральной боли при болезни Крона и язвенном колите по опроснику «7×7»
Table 3. Mean scores of visceral pain in Crohn's disease and ulcerative colitis (7x7 questionnaire)

Симптомы в течение последних 7 дней	Группа с БК (код по МКБ-10: K50, n=35)		Группа с ЯК (код по МКБ-10: K51, n=35)		p-уровень (p_1 — для частот, p_2 — для баллов)
	абс. (%)	ВАШ, баллы	абс. (%)	ВАШ, баллы	
Боль в области желудка с четкой локализацией	22 (62,5)	6,1±0,75	17 (48,5)	7,0±0,25	$p_1=0,229$ $p_2=0,221$
Боль по типу распирания (переполнения) в области желудка (в верхней средней части живота) после еды	11 (31,4)	6,2±0,33	8 (22,8)	5,0±0,2	$p_1=0,420$ $p_2=0,048^*$
Диффузная боль в животе с нечеткой локализацией, уменьшающаяся после опорожнения кишечника	16 (45,7)	6,3±0,33	9 (25,7)	5±0,67	$p_1=0,081$ $p_2=0,229$
Боль по типу распирания, вздутия живота	14 (40,0)	5,1±0,45	19 (54,3)	4,2±0,8	$p_1=0,232$ $p_2=0,411$

Примечание. БК — болезнь Крона; ЯК — язвенный колит; ВАШ — визуально-аналоговая шкала. * — статистически значимые различия при уровне $p<0,05$.

Note. БК — Crohn's disease; ЯК — ulcerative colitis; ВАШ — visual analogue scale. * — statistically significant differences at the level of $p<0.05$.

Таблица 4. Оценка взаимосвязи синдромов сухости и жжения полости рта при внекишечных проявлениях болезни Крона и язвенного колита

Table 4. Relationship between syndromes of dryness and burning of the mouth with extraintestinal manifestations of Crohn's disease and ulcerative colitis

Жалобы, симптомы	Группа с БК (код по МКБ-10: K50, n=11)		Группа с ЯК (код по МКБ-10: K51, n=6)		p-уровень
	абс.	%	абс.	%	
Изменение чувствительности СОР	11	100	6	100	$p=1,0$
Жжение в области кончика языка	7	63,63	6	100	$p=0,276^{\#}$
Жжение боковых поверхностей языка	4	36,36	0	0	$p=0,276^{\#}$
Сухость СОР утром	5	45,45	2	33,33	$p=0,628$
Сухость СОР, усиливающаяся к вечеру	6	100	2	33,33	$p=0,403$
Изменение вкусового восприятия (соленое, кислое, сладкое, горькое)	5	45,45	1	16,67	$p=0,236$

Примечание. БК — болезнь Крона; ЯК — язвенный колит; СОР — слизистая оболочка рта. $\#$ — различия посчитаны с учетом поправки Йейтса.

Note. БК — Crohn's disease; ЯК — ulcerative colitis; СОР — the mucous membrane of the mouth. $\#$ — the differences are calculated taking into account the Yates' correction.

Пациенты с БК и ЯК в основном испытывают чувство жжения на слизистой оболочке рта, иногда сопровождающееся сухостью во рту (ксеростомией), нарушением вкуса и другими неприятными ощущениями. Обычно ощущение жжения бывает двусторонним и чаще всего затрагивает язык, затем слизистую преддверия полости рта и переднюю часть твердого нёба [15]. Согласно исследованию [16], частота встречаемости сухости во рту составила соответственно 31,1% (50 человек), 6,2% (10 человек) и 6,2% (10 человек). А. Goldinova и соавт. (2020) установили, что у 9,8% пациентов с БК и ЯК имел место симптом жжения полости рта в активной фазе (в 14,3% случаев) или неактивной фазе (в 8,1% случаев) заболевания кишечника [18]. М. Melis и соавт. приводят данные о нарушении вкусовых ощущений в отношении соленого, сладкого, горького, о повышении ощущения кислого

привкуса у пациентов с ВЗК [17]. В нашем исследовании у пациентов с хроническим течением БК и ЯК симптом жжения полости рта выявлен соответственно в 64,71% и 35,29% случаев. У 17 (24,29%) больных определялись жжение и сухость в полости рта, при объективном исследовании выявлялись признаки аллодинии, что указывает на наличие нейропатической боли, соответствующей критериям опросника DN4. Изменение вкусового восприятия (соленое, кислое, сладкое, горькое) чаще всего (в 45,45% случаев) наблюдалось при БК, при ЯК — в 16,67% случаев ($p=0,236$). Интенсивность симптомов соматической и орофациальной боли по ВАШ была выше при БК. Симптомы нейропатической боли определялись с одинаковой частотой при внекишечных проявлениях БК и ЯК. Эти положения согласуются с данными, полученными в других исследованиях [15—18].

Заключение

Хроническая боль является распространенным симптомом при болезни Крона и язвенном колите. Даже в стадии ремиссии пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника могут страдать от болевого синдрома кишечной и внекишечной локализации, который нередко имеет нейропатический характер с признаками центральной сенситизации. Интенсивность соматической и орофациальной боли выше у пациентов с болезнью Крона по сравнению с больными язвенным колитом. Полученные в настоящем исследовании данные могут иметь решающее значение для более эффективного терапевтического подхода к указанной группе пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Wils P, Caron B, D'Amico F, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Abdominal Pain in Inflammatory Bowel Diseases: A Clinical Challenge. *J Clin Med*. 2022; 11(15):4269. <https://doi.org/10.3390/jcm11154269>
- Drewes AM, Olesen AE, Farmer AD, Szigethy E, Rebours V, Olesen SS. Gastrointestinal pain. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):1. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0135-7>
- Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev*. 2021;101(1):259-301. <https://doi.org/10.1152/physrev.00045.2019>
- Sinopoulou V, Gordon M, Akobeng AK, Gasparetto M, Sammaan M, Vasilou J, Dovey TM. Interventions for the management of abdominal pain in Crohn's disease and inflammatory bowel disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;11(11):CD013531. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013531.pub2>
- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet*. 2021;397(10289):2098-2110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5)
- Coates MD, Clarke K, Williams E, Jeganathan N, Yadav S, Giampetro D, Gordin V, Smith S, Vrana K, Bobb A, Gazzio TT, Tressler H, Dalessio S. Abdominal Pain in Inflammatory Bowel Disease: An Evidence-Based, Multidisciplinary Review. *Crohn's & Colitis 360*. 2023;5(4):otad055. <https://doi.org/10.1093/crocol/otad055>
- Fairbrass KM, Costantino SJ, Gracie DJ, Ford AC. Prevalence of irritable bowel syndrome-type symptoms in patients with inflammatory bowel disease in remission: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(12):1053-1062. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30300-9](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30300-9)
- Knowles SR, Graff LA, Wilding H, Hewitt C, Keefer L, Mikocka-Walus A. Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analyses — Part I. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24(4):742-751. <https://doi.org/10.1093/ibd/izx100>
- Arendt-Nielsen L, Morlion B, Perrot S, Dahan A, Dickenson A, Kress HG, Wells C, Bouhassira D, Drewes AM. Assessment and manifestation of central sensitisation across different chronic pain conditions. *Eur J Pain*. 2018; 22(2):216-241. <https://doi.org/10.1002/ejp.1140>
- Международная классификация орофациальной боли, 1-е издание (ICOP). Адаптированная русскоязычная версия. *Альманах клинической медицины*. 2022;50(Приложение):1-82. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Adapted Russian-language version. *Almanac of Clinical Medicine*. 2022;50 (Suppl):1-82. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2022-50-005>
- Orliaguet M, Misery L. Neuropathic and Psychogenic Components of Burning Mouth Syndrome: A Systematic Review. *Biomolecules*. 2021;11(8):1237. <https://doi.org/10.3390/biom11081237>
- Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Полуэктова Е.А., Рейхарт Д.В., Бело-стоцкий А.В., Дроздова А.А., Арнаут В.С. Возможности применения Опросника «7×7» (7 симптомов за 7 дней) для оценки динамики симптомов функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2016;26(3):24-33. Ivashkin VT, Sheptulin AA, Poluektova EA, Reikhardt DV, Belostotsky AV, Drozdova AA, Arnautov VS. Potential of 7×7 (7 symptoms per 7 days) questionnaire in assessment of symptom dynamics of functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Coloproctology*. 2016;26(3):24-33. (In Russ.). <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2016-26-3-24-33>
- Hardy PY, Fikri J, Libbrecht D, Louis E, Joris J. Pain Characteristics in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Monocentric Cross-Sectional Study. *J Crohns Colitis*. 2022;16(9):1363-1371. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac051>
- Klein B, Thoppay JR, De Rossi SS, Ciarrocca K. Burning Mouth Syndrome. *Dermatol Clin*. 2020;38(4):477-483. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.008>
- Khozeimeh F, Shakerin H, Daghighzadeh H, Najaradegan F, Golestannejad Z, Adibi P. Oral manifestations in inflammatory bowel disease: A cross-sectional study in Isfahan. *Dent Res J*. 2021;18:4. PMID: 34084291.
- Melis M, Mastinu M, Sollai G, Paduano D, Chicco F, Magri S, Usai P, Crnjar R, Tepper BJ, Barbarossa IT. Taste Changes in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Associations with PROP Phenotypes and polymorphisms in the salivary protein, Gustin and CD36 Receptor Genes. *Nutrients*. 2020 Feb 04;12(2):409. PMID: 32033224; PMCID: PMC7071215. <https://doi.org/10.3390/nu12020409>
- Goldinova A, Tan CX, Bouma G, Duijvestein M, Brand HS, de Boer NK. Oral health and salivary function in ulcerative colitis patients. *United European Gastroenterol J*. 2020;8(9):1067-1075. <https://doi.org/10.1177/2050640620957138>

Поступила 29.07.2024

Received 29.07.2024

Принята к печати 09.10.2024

Accepted 09.10.2024