

Ногаева Марал Газизовна

канд. мед. наук, профессор

Галым кызы Манат

врач-резидент

Карибай Санжар Кайратулы

врач-резидент

Казахский национальный медицинский

университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

DOI 10.21661/r-564421

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Аннотация: статья посвящена вопросу развития расстройств тревожно-депрессивного спектра при ревматических заболеваниях. Актуальность заключается увеличением ревматических заболеваний во всех возрастных группах.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, тревога, депрессия.

Ревматические заболевания (РЗ) занимают одно из первых мест по степени негативных последствий для здоровья населения страны. В настоящее время РЗ увеличивается во всех возрастных группах, характеризуется склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущими к снижению дееспособности, ранней инвалидизации пациентов и увеличению их в популяции [5]. Ревматоидный артрит (РА) – наиболее частое иммуновоспалительное (автоиммунное) ревматическое заболевание (ИВРЗ), проявляющийся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов [4]. Распространенность РА в среднем составляет 1% (от 0,6% до 1,4%). Пик заболеваемости приходится на возрастной период 40–50 лет. Порядка 70% больных РА составляют женщины, и 55% – люди в возрасте старше 55 лет. В развитии РЗ существенную роль играют факторы внешней среды, в том числе психоэмоциональные. Депрессивные расстройства среди больных РЗ наиболее часто встречаются при РА [3]. Эпидемиологические исследования показывают, что психические расстройства

встречаются более чем у 60% больных РА. Среди них преобладают расстройства тревожно-депрессивного спектра, более трети пациентов имеют признаки «большой» депрессии или дистимии, распространенность депрессии в общей популяции составляет 5–8% [2, 3]. По данным литературы, частота депрессивных расстройств при РА колеблется от 11 до 65%, тревожных – от 13 до 44,4% [6].

Если в дебюте развития РА в психопатологической картине чаще проявляются как психогенные, так и нозогенные тревожные и депрессивные расстройства, то по мере развития заболевания выраженность депрессивных расстройств заметно возрастает при снижении качества жизни (КЖ), особенно в случае отсутствия эффективности лечения, хронизации болевого синдрома.

По данным ряда международных исследований, одними из наиболее значимых сопутствующих состояний при РА являются расстройства тревожно-депрессивного спектра (РТДС). При их наличии больные испытывают очень выраженную боль, усталость, нарушения сна, выраженную функциональную недостаточность, низкое качество жизни (КЖ), пациенты менее привержены проводимой противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии, что также определяет прогноз развития заболевания [1].

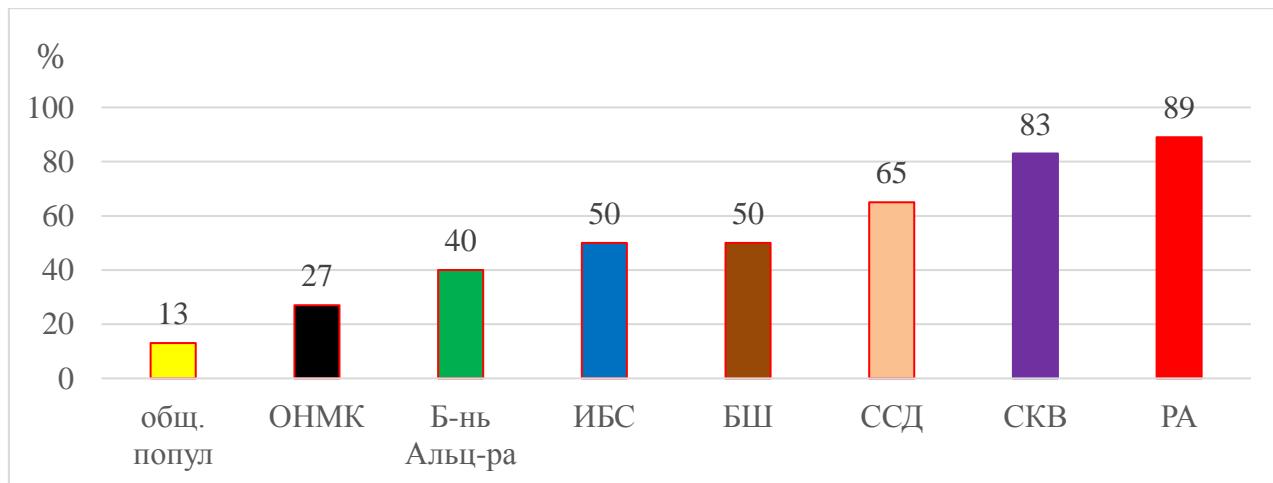


Рис. 1. Частота тревожно-депрессивных расстройств в общей популяции и среди лиц с хроническими соматическими заболеваниями

На рисунке 1 представлена частота тревожно-депрессивных расстройств в общей популяции и среди лиц с хроническими соматическими заболеваниями.

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Тревожно-депрессивные расстройства в основном преобладают у больных РА у 89%, при СКВ у 83%, системной склеродермии (ССД) у 65%, болезнь Шегрена и ишемическая болезнь сердца (ИБС) в 50% случаев.

Депрессия при РЗ далеко не всегда является следствием этих заболеваний. Более 60% пациентов имеют хроническую депрессию еще до возникновения ревматического заболевания. (Hanly J.G., J. Rheumatology, 2005, 32, 8, 1459–66). Хроническое аутоиммунное воспаление – ключевое звено патогенеза депрессии. Воспаление является первостепенным патофизиологическим механизмом развития ряда хронических заболеваний – сердечно-сосудистых, сахарного диабета, онкологических, нейродегенеративных и нейропсихических, в том числе – депрессии. Депрессия больше не может рассматриваться как исключительно психическое расстройство. Это системное расстройство с множеством соматических последствий. 50 – 90% пациентов РА и менее 50% – с большой депрессией связывают дебют или обострения основного заболевания с острым или хроническим стрессом (Pancheri P., 1978, Maresciano M., 1999, Verger, 2004, Straub R.H., 2006). Менее 50% пациентов РА имеют актуальные неразрешенные психосоциальные проблемы. При наличии хронического стресса умеренной интенсивности пациенты с РА имеют значительно больше эрозий и более тяжелое течение заболевания (5-летнее наблюдение Feigenbaum S.I. и соавт., 1979). В последние годы нейроиммунологические исследования позволили выявить патологические механизмы депрессии на клеточном уровне, увеличение провоспалительных цитокинов, такие как TNF- α , IL-1, IL-2 и IL-6 могут привести к устойчивости к лечению антидепрессантами. Повышенный уровень С-реактивного белка (СРБ) в качестве маркера воспаления связан с повышенным риском психологического стресса и депрессии. РТДС существенно ухудшает клинические проявления, динамику и прогноз РА. У пациентов отмечается более выраженный болевой синдром, больше количество воспаленных суставов, выше степень функциональной недостаточности, чем у больных РА без депрессивных расстройств [33].

Заключение. РТДС характерны для большинства больных РА, СКВ, ССД, БШ. Особенностью РТДС при РЗ является частое начало задолго до дебюта заболевания, дальнейшее изучение предикторов, особенностей патогенеза и динамики

РТДС у больных РА, а также совершенствование психофармакологических и психотерапевтических стратегий поможет не только уменьшить вклад депрессии в общую картину болезни и повысить качество жизни пациентов, но и значительно улучшить прогноз системного заболевания. Ученые уверены в том, что эмоции играют важную роль в возникновении большинства заболеваний. Если доктор больше узнает о переживаниях пациента, то он сможет лучше ему помочь.

Список литературы

1. Абдрахманова А.И. Расстройства тревожно-депрессивного спектра при ревматических заболеваниях / А.И. Абдрахманова, Ф.А. Зарипова, Н.Б. Амирров // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т (13). – №1. – С. 61–65. DOI 10.20969/VSKM.2020.13(1).61–65. EDN HIAPUC
2. Зелтынь А.Е. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом / А.Е. Зелтынь [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19. – №2. – С. 69–75. EDN KZELLX
3. Лисицына Т.А. Сравнительный анализ расстройств тревожно-депрессивного спектра у больных ревматическими заболеваниями / Т.А. Лисицына, Д.Ю. Вельтищев, О.Ф. Серавина [и др.] // Терапевтический архив. – 2018. – №5. – С. 30–37. DOI 10.26442/terarkh201890530–37. EDN XNZEGL
4. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит как клинико-иммунологический синдром: фокус на серонегативный субтип заболевания / Е.Л. Насонов, А.С. Авдеева, Д.А. Дибров // Научно-практическая ревматология. – 2023. – №61 (3). – С. 276–291. – DOI 10.47360/1995–4484–2023–276–291. – EDN JYPDEX
5. Фоломеева М.О. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США / М.О. Фоломеева, Е.А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес // Науч.-практ. ревматология. – 2008. – №4. – С. 4–13. EDN QBCXIT
6. Murphy S. Psychiatric disorder and illness behaviour in rheumatoid arthritis / S. Murphy, F. Creed, M.I. Jayson // Br. j.rheumatology. – 1988. – Vol. 27. – №5. – P. 357–363.