

ЕТИОЛОГІЧНІ І ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕПСИХОТИЧНИХ  
ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ.

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

ім. С.М.Савенка (зав. – проф. В.М. Пашковський)

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Ревматоїдний артрит (РА) – автоімунне хронічне прогресуюче захворювання сполучної тканини, що уражає до 2% дорослого населення розвинутих країн у найбільш працездатному віці і характеризується хронічним ерозивним поліартритом переважно дрібних суглобів та системним ураженням внутрішніх органів.

Поширеність РА в різних країнах світу становить від 0,4 до 2%, що зумовлює його непересічне медико-соціальне значення, оскільки за відсутності ефективного лікування призводить до швидкої інвалідизації і скорочення тривалості життя пацієнтів. Кількість ревматичних захворювань неухильно зростає, зокрема, у 2010 році вона становила 10352 на 100 000 населення із рівнем госпіталізації близько 50 000 осіб, що відповідало 6% загальної кількості госпіталізованих хворих. За рівнем негативного впливу на суспільство ревматичні хвороби посідають друге місце після хвороб системи кровообігу.

Ревматоїдний артрит трапляється у 2-3 рази частіше в жінок середнього віку, ніж у чоловіків. При цьому поширеність ревматоїдного артрити серед жінок старше 65 років становить біля 5%.

Психічні розлади трапляються в 60% хворих на РА. З них 32% пацієнтів мають підтверджену депресію, з них 21,5% – помірну чи виражену, а 28% – тривожний розлад, з них 11,8% – помірний чи виражений. Тривожні розлади включають панічні, генералізовані тривожні і змішані тривожно-депресивні розлади.

На сьогодні існують аргументовані дані, які свідчать про те, що майже 90% всіх захворювань стресозалежні, а їх провокація та перебіг знаходяться в тісному взаємозв'язку з психотравмуючими факторами і стресовими реакціями.

Хронічні соматичні захворювання часто супроводжуються психічними розладами межового рівня різного генезу, які несприятливо впливають на перебіг і прогноз основного захворювання. В соматичних хворих досить часто спостерігаються емоційні розлади, і що характерно, тривога переважає при гострих захворюваннях, а депресія – при хронічних.

РА виникає за сукупності чотирьох факторів: двох біологічних (генетична схильність до РА та імунологічний конфлікт) і двох психологічних (особистість, яка особливо підлегла агресії та стресовій ситуації з пригніченістю, відчуттям провини).

До механізмів розвитку ревматоїдного артриту відносять: імунний, нервово-рефлекторний, нервово-психічний і гормональний.

Доведена роль психотравмуючих стресових ситуацій в етіології і патогенезі РА. Психологічний стрес впливав на перебіг захворювання у 80% випадків, а кожен 3-й хворий називав емоційний стрес основною причиною виникнення захворювання. При цьому біля 90% пацієнтів пов'язували дебют чи рецидив хвороби з гострою психотравмуючою ситуацією і 10% – з хронічною.

Матеріали новітніх фізіологічних та імунологічних досліджень показують, що під впливом дистресу змінюється морфологічний склад сполучної тканини, гормональні функції організму, пригнічується імунна система, у той час як стабілізація психічного стану призводить до позитивних зсувів в імунному статусі.

Депресія і ревматоїдний артрит мають загальні, зумовлені хронічним стресом патогенетичні риси, що проявляються в дисфункції системи гіпоталамус-гіпофіз-наднирникові залози, гіперпродукції кортикотропного й адренкортикотропного гормонів, а також імунними відхиленнями у вигляді високого рівня протизапальних цитокінів. Тому хронічний стрес помірної інтенсивності є загальним патогенетичним фактором, що сприяє розвитку як системного ревматичного захворювання, так і депресивного розладу.

Патогенез РА включає дисфункцію гіпоталамус-гіпофіз-наднирникової системи, яка у свою чергу збільшує секрецію кортизолу, викликає порушення

циркадальних ритмів, що може сприяти виникненню серцево-судинних захворювань, депресії і тривоги.

Важливе значення в етіології і патофізіології депресії відіграють такі протизапальні цитокіни, як інтерлейкін-1, фактор некрозу пухлин- $\alpha$ , інтерферон- $\gamma$ . Згідно з “цитокіновою” теорією депресії прозапальні цитокіни діють як нейромодулятори і є основним показником центральних поведінкових, нейроендокринних і нейрохімічних характеристик депресивних симптомів. РА, як хронічне запальне захворювання, згідно з цією теорією, буде супроводжуватися аналогічними змінами. Хронічний або гострий дистрес призводить до порушення регуляції цитокінів, що, у свою чергу, ініціює зміни в гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниковій і гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдній системах. Такі закономірності встановлені також при депресії і РА.

Вивчення різноманітних аспектів етіології і патогенезу непсихотичних психічних розладів багатьма дослідниками та значна їх поширеність при ревматоїдному артриті свідчить про високу значимість цього питання в сучасній медичній практиці.