

№2 (2013)

Содержание

Статьи

Стрессовые факторы и депрессивные расстройства при ревматических заболеваниях

Т. А. Лисицына, D Yu Veltishchev, Евгений Львович Насонов 98-103

Опыт применения тоцилизумаба у больных ревматоидным артритом (по данным многоцентрового исследования ЛОРНЕТ)

Е. Ю. Панасюк, V N Amirdzhanova, Anastasia Sergeyevna Avdeyeva, Е. Л. Лучихина, Елена Николаевна Александрова, А. А. Новиков, Евгений Львович Насонов 104-110

Многопараметрический анализ биомаркеров в лабораторной диагностике раннего ревматоидного артрита

А. А. Новиков, Елена Николаевна Александрова, A N Gerasimov, М. В. Черкасова, Дмитрий Евгеньевич Каратеев, Е. Л. Лучихина, Евгений Львович Насонов 111-116

Первое российское стратегическое исследование фармакотерапии ревматоидного артрита (РЕМАРКА)

Дмитрий Евгеньевич Каратеев, Е. Л. Лучихина, Ю. В. Муравьев, Н. В. Демидова, G I Grineva, Д. С. Новикова, Елена Николаевна Александрова, А. А. Новиков, А. В. Смирнов, А. В. Волков, A S Avdeyeva, E V Lopareva, Юрий Александрович Олюнин, Г. В. Лукина, Т. В. Попкова, Евгений Львович Насонов 117-125

Сочетанная пульс-терапия метотрексатом и дексаметазоном у больных ранним ревматоидным артритом с неблагоприятными прогностическими факторами: открытое рандомизированное исследование

Aleksey Leonidovich Maslyansky, E P Ilvanova, V I Rokomanyuk, O V Reshetnyak, A V Alekseyeva, S V Lapin, I L Dzhahalova, В. И. Мазуров 126-131

Оценка структурных изменений суставов кистей и темпов прогрессирования ревматоидного артрита по данным сонографии

Р. А. Осипянц, Дмитрий Евгеньевич Каратеев, Е. Ю. Панасюк, Г. В. Лукина, А. В. Смирнов, С. И. Глухова, Елена Николаевна Александрова, А. В. Волков, Евгений Львович Насонов 132-137

Оценка краткосрочной эффективности и безопасности биологических препаратов при различных ревматических заболеваниях — опыт многопрофильного терапевтического стационара

Н. А. Мухин, P I Novikov, Sergey Valentinovich Moiseev, T M Ignatova, L V Kozlovskaya, E N Semenkova, V V Fomin, S V Gulyaev, Т. Н. Краснова, L A Strizhakov, T N Yanushkevich, V V Panasyuk, N V Nikiforova, S V Roshchupkina, Yu D Sorokin, A D Meshkov, L V Dubrovskaya, E S Zhabina, S A Parfenova, E I Kuznetsova, I A Lopatina 138-144

Динамика заболеваемости анкилозирующим спондилитом в России и субботние школы по спондилоартритам

Ш. Ф. Эрдес, Римма Михайловна Балабанова 145-148

Сравнительная характеристика данных магнитно-резонансной томографии, рентгенографического и клинического исследования кистей и стоп у больных с ранним псориатическим артритом	
Svetlana Olegovna Krasnenko, E Yu Loginova, Т. В. Коротаева, А. В. Смирнов	149-153
Факторы риска переломов у больных ревматоидным артритом (предварительные результаты по материалам многоцентровой программы «Остеопороз при ревматоидном артрите: диагностика, факторы риска, переломы, лечение»)	
Marina Mikhailovna Podvorotova, И. С. Дыдыкина, Е А Taskina, Татьяна Алексеевна Раскина, М А Koroleva, А А Muradyants, Е S Zhugrova, А А Sinenko, D V Peshekhonov, А Е Sizikov, N А Ilyina, П. С. Дыдыкина, Е V Petrova, В. Н. Сороцкая, Т Yu Bolshakova, Е А Kapustina, И. Б. Виноградова, L I Alekseyeva, А. В. Смирнов, Евгений Львович Насонов	154-158
Значение воспаления в развитии жесткости сосудистой стенки	
S M Noskov, Andrei Aleksandrovich Zavodchikov, K Yu Shirokova, I G Krasivina, А А Lavrukhina	159-162
Применение генно-инженерных биологических препаратов для лечения ревматоидного артрита: общая характеристика (лекция)	
Евгений Львович Насонов, Дмитрий Евгеньевич Каратеев	163-169
Устекинумаб — новый препарат для лечения псориаза и псориатического артрита	
Ю. Л. Корсакова, М L Stanislav, L N Denisov, Евгений Львович Насонов	170-180
Паранеопластический миозит. Особенности дебюта, клинической картины, течения, стероид-респонсивности	
Ольга Алексеевна Антелава	181-185
Современные методы оценки активности системной красной волчанки	
Елена Александровна Асеева, Сергей Константинович Соловьев, Евгений Львович Насонов	186-200
Как же назначать фолиевую кислоту при ревматоидном артрите в период лечения метотрексатом?	
Ю. В. Муравьев	201-204
Первичный миелофиброз при ревматических заболеваниях	
В. И. Васильев, В. Р. Городецкий, С. Х. Седышев, О. А. Логвиненко, Н. А. Пробатова, А. И. Павловская, М S Elisseyev, А. В. Смирнов, G R Fadienko	205-209
Зара Владимировна Хетагурова	210-211

Стрессовые факторы и депрессивные расстройства при ревматических заболеваниях

Т.А. Лисицына¹, Д.Ю. Вельтищев², Е.Л. Насонов¹

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии» РАМН, Москва;
²Федеральное государственное бюджетное учреждение «Московский научно-исследовательский институт психиатрии Минздрава России, Москва

¹Research Institute of Rheumatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow;
²Moscow Research Institute of Psychiatry, Ministry of Health of Russia, Moscow

Контакты: Татьяна Андреевна Лисицына
 talisitsyna@rambler.ru

Contact: Tatyana Andreyevna Lisitsyna
 talisitsyna@rambler.ru

Поступила 04.03.13

В статье обсуждается проблема частой коморбидности иммуновоспалительных ревматических заболеваний (РЗ) и депрессии. Рассматриваются причины и механизмы, объединяющие данные заболевания, а именно: провоцирующая роль хронического психосоциального стресса, нарушения нейроэндокринной регуляции иммунного ответа, приводящие к гиперпродукции провоспалительных цитокинов, определяющих выраженность основных клинических синдромов РЗ и депрессии — хронической боли, усталости, нарушений сна, функциональной недостаточности. Обсуждается влияние депрессии на приверженность пациентов лечению и эффективность проводимой терапии РЗ, а также на течение и исход РЗ. Особое внимание уделяется вопросу своевременной терапии депрессии при РЗ, влиянию генно-инженерных биологических препаратов на депрессивную симптоматику, необходимости персонализированного подхода к назначению антидепрессантов. Учитывая важность своевременного выявления и лечения депрессивных расстройств в ревматологической практике с клинических позиций и с точки зрения медицинских, социальных и экономических последствий, предлагается междисциплинарный подход к ведению больных РЗ с участием ревматологов, психиатров, неврологов и медицинских психологов.

Ключевые слова: депрессия, ревматические заболевания, генно-инженерные биологические препараты, персонализированная терапия.

STRESSORS AND DEPRESSIVE DISORDERS IN RHEUMATIC DISEASES

T.A. Lisitsyna¹, D.Yu. Veltishchev², E.L. Nasonov¹

The paper discusses the common comorbidity of immune inflammatory rheumatic diseases (RD) and depression. It considers the causes and mechanisms, which are common to these diseases, namely, the provocative role of chronic psychosocial stress; neuroendocrine dysregulations of an immune response, which give rise to the hyperproduction of the proinflammatory cytokines determining the magnitude of the major clinical syndromes of RD and depression — chronic pain, fatigue, sleep disorders, functional insufficiency. The impact of depression on patient treatment adherence and efficiency and the course and outcome of RD is discussed. Particular attention is given to the timely therapy of depression in RD, to the effect of genetically engineered biological agents on depressive symptomatology, to the need for a personified approach to prescribing antidepressants. By taking into account the importance of detection and treatment of depressive disorders in rheumatologic practice from the clinical standpoint and in terms of medical, social, and economic consequences, the author propose an interdisciplinary approach to managing the patients with RD with the participation of rheumatologists, psychiatrists, neurologists, and medical psychologists.

Key words: depression, rheumatic diseases, genetically engineered biological agents, personified therapy.

Иммуновоспалительные ревматические заболевания (РЗ) относят к тяжелым, хроническим прогрессирующим заболеваниям с поражением многих систем организма, рано возникающим снижением функциональных способностей, частой потерей профессиональных и социальных навыков, инвалидизацией и высокими показателями смертности в среднем возрасте.

Частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у больных РЗ, по данным разных авторов, составляет от 20 до 83%, в том числе при ревматоидном артрите (РА) — 30–75%, системной красной волчанке (СКВ) — 50–83%, системной склеродермии (ССД) — 36–65%, болезни Шегрена (БШ) — 20–50% [1–4]. Результаты многолетней научно-практической программы ФГБУ «НИИР» РАМН и Московского НИИ психиатрии Минздрава России подтверждают высокую частоту тревожно-депрессивных расстройств при РА (93,6%), СКВ (74,5%) и БШ (96%).

Несмотря на разработку эффективных методов лечения и реабилитации, последствия тяжелых дезадаптирующих заболеваний

являются значимым психотравмирующим фактором, влияющим на психическое состояние большинства пациентов и провоцирующим психические расстройства, преимущественно депрессивные. В связи с этим анализ особенностей реакции на болезнь и определение типа психологической защиты, несомненно, являются значимыми при рассмотрении динамики заболевания. Однако рассмотрение депрессии лишь в качестве последствия тяжелого хронического соматического заболевания является ошибочным. В частности, известно, что РЗ часто развивается на фоне предшествующей депрессии. По данным некоторых авторов, примерно 2/3 больных имели депрессивные расстройства еще до возникновения симптомов РЗ [5]. По нашим данным, у 58,4% больных РА и у 40% пациентов с СКВ имела депрессия за несколько лет до развития РЗ.

Как и депрессивные расстройства, РЗ имеют многофакторную (полигенную) и биопсихосоциальную природу, и это свидетельствует о том, что каждый из факторов должен рассматриваться лишь в тесной взаимосвязи