

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Никитина Наталья Михайловна

д.м.н., профессор кафедры госпитальной
терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО
«Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского»

Минздрава России, г. Саратов, Россия

Егорова Екатерина Вячеславовна

врач – ревматолог ГУЗ « Областная клиническая
больница», Саратов, Россия

Богдалова Лейла Рустемовна

ассистент кафедры госпитальной терапии
лечебного факультета ФГБОУ ВО «Саратовский
государственный медицинский университет им.

В.И. Разумовского» Минздрава России,
Саратов, Россия

Гавришук Владимир Петрович

к.м.н., врач психиатр областного
психоневрологического диспансера,
Саратов, Россия

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич

д.м.н., проректор по научной работе и инновациям
Самаркандского государственного медицинского
института МЗ Республики Узбекистан,

Самарканд, Узбекистан

Ребров Андрей Петрович

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
госпитальной терапии лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный

медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России,
Саратов, Россия

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ С БОЛЬЮ, ВОСПАЛЕНИЕМ И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ?



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: изучение распространённости тревоги и депрессии, их взаимосвязей с характеристиками боли, выраженностью воспаления, качеством жизни у женщин с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование включены 163 женщины с достоверным РА, средний возраст пациенток составил $53,9 \pm 10,2$ года, средняя продолжительность РА – 10 [4;14] лет, средний DAS28 - 5,2 [4,4;5,8]. Всем пациенткам проведено клиническое, лабораторное и рентгенологическое обследование. Качество жизни оценивалось с использованием опросников HAQ и EQ-5D. Интенсивность болевого синдрома определяли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Количественная оценка степени выраженности нейропатической боли производилась с помощью диагностического опросника DN4. Оценка выраженности тревоги и депрессии проводилась с помощью опросника госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS).

Результаты. Клинически выраженная тревога выявлена у 34 (20,8%) больных, депрессия - у 34 (20,8%); субклинически выраженная тревога - у 42 (25,8%), депрессия – у 44 (27%) больных. Нейропатический компонент боли выявлен у 79 (48,5%) пациенток. При наличии нейропатической боли у пациенток с РА чаще встречается тревога и депрессия. Показатели качества жизни



взаимосвязаны с активностью заболевания, выраженностью болевого синдрома, выраженностью тревоги и депрессии.

Выводы. Клинически выраженные тревога и депрессия выявлены у каждой пятой пациентки с РА, при этом частота встречаемости тревоги и депрессии у пациенток сопоставимы. Наличие нейропатического компонента боли ассоциируется с большей выраженностью тревоги и депрессии. У пациенток с РА показатели качества жизни взаимосвязаны с воспалением, выраженностью тревожно – депрессивных расстройств.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, тревога, депрессия, активность, боль, качество жизни.

Nikitina N. M.

Doc. Med. Sci., Professor Hospital Therapy Department,
Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy,
Saratov, Russia

Egorova E. V.

Rheumatologist Regional Clinical Hospital, Rheumatology department
Saratov, Russia

Bogdalova L. R.

Assistant of Professor Hospital Therapy Department,
Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy,
Saratov, Russia

Gavrishchuk V. P.

Cand. Med. Sci., Psychiatrist Saratov City Psychoneurological Dispensary,
Saratov, Russia

Ziyadullaev Sh. H.

Doc. Med. Sci., Vice-Rector for Research and Innovation
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Rebrov A. P.

Doc. Med. Sci., Professor, Head of the Therapy Department,
Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy,
Saratov, Russia

ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: IS THERE A RELATIONSHIP WITH PAIN, INFLAMMATION AND QUALITY OF LIFE?

ANNOTATION

Aim of the study. The aim of the study was to study the prevalence of anxiety and depression, their interrelationships with pain characteristics, the severity of inflammation, and quality of life in women with rheumatoid arthritis (RA).

Materials and methods. One hundred and sixty three women (mean age: 53.9±10.2 years) with proven RA (mean duration of disease: 10 [4;14] years) were included in this study. Patients with moderate and high disease activity were prevalent (average DAS28: 5.2 [4.4;5.8]). All patients underwent clinical, laboratory and X-ray examination. The quality of life was assessed using the HAQ and EQ-5D questionnaires. The intensity of the pain syndrome was determined by a visual analog scale (VAS). Quantitative assessment of the severity of neuropathic pain was performed using a DN4 diagnostic questionnaire. The severity of anxiety and depression was assessed using the Hospital Depression and Anxiety Scale (HADS) questionnaire.

Results. Clinically expressed anxiety was detected in 34 (20.8%) patients, depression - in 34 (20.8%); subclinically expressed anxiety - in 42 (25.8%) patients, depression - in 44 (27%) patients. The neuropathic component of pain was detected in 79 (48.5%) patients. In the presence of neuropathic pain in patients with



RA, anxiety and depression are more common. Quality of life indicators are interrelated with the activity of the disease, the severity of the pain syndrome, the severity of anxiety and depression.

Conclusion. Clinically expressed anxiety and depression were detected in every fifth patient with RA, while the incidence of anxiety and depression in patients was comparable. The presence of a neuropathic component of pain is associated with greater severity of anxiety and depression. In patients with RA, the indicators of quality of life are interrelated with inflammation, the severity of anxiety-depressive disorders.

Key words: rheumatoid arthritis, anxiety, depression, activity, pain, quality of life.

Nikitina Natalya Mixaylovna

Tibbiyot fanlari doktori, V.I. Razumovskiy nomidagi
Saratov davlat tibbiyot universiteti tibbiyot fakulteti
gospital terapiya kafedrasi professori
Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi,
Saratov, Rossiya

Yegorova Yekaterina Vyacheslavovna

Saratov viloyat klinik shifoxonasi revmatologi, Rossiya

Bogdalova Leyla Rustemovna

V.I. Razumovskiy nomidagi Saratov davlat tibbiyot
universiteti tibbiyot fakulteti gospital terapiya
kafedrasi assistenti Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi,
Saratov, Rossiya

Gavrishchuk Vladimir Petrovich

Tibbiyot fanlari nomzodi, viloyat psixonevrologik dispanser psixiatri,
Saratov, Rossiya

Ziyadullaev Shuhrat Xudayberdievich

Tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirligi Samarqand davlat
tibbiyot universiteti, ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo'yicha prorektori,
Samarqand, O'zbekiston

Rebrov Andrey Petrovich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, V.I. Razumovskiy
nomidagi Saratov davlat tibbiyot universitetining
tibbiyot fakulteti gospital terapiya kafedrasi mudiri Rossiya
Sog'liqni saqlash vazirligi,
Saratov, Rossiya

РЕВМАТОИД АРТРИТИ БО'ЛГАН АЙОЛЛАРДА ТАШВИШ ВА ДЕПРЕССИЯ: ОГ'РИҚ, YALLIG'LANISH VA HAYOT SIFATI BILAN ALOQASI BORMI?

ANNOTATSIYA

Tadqiqot maqsadi: revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan ayollarda tashvish va depressiyaning tarqalishini, ularning og'riqning xususiyatlari, yallig'lanishning og'irligi, hayot sifati bilan bog'liqligini o'rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda sezilarli RA bo'lgan 163 ayol ishtirok etdi, bemorlarning o'rtacha yoshi $53,9 \pm 10,2$ yil, RA ning o'rtacha davomiyligi 10 [4;14] yil va o'rtacha DAS28 $5,2 [4,4;5,8]$ edi. Barcha bemorlar klinik, laboratoriya va rentgen tekshiruvidan o'tkazildi. Hayot sifati HAQ va EQ-5D anketalari yordamida baholandi. Og'riq sindromining intensivligi vizual analog shkala (VAS) yordamida aniqlandi. Neyropatik og'riqning og'irligi DN4 diagnostik so'rovnomasi yordamida aniqlangan. Tashvish va depressiyaning og'irligi kasalxonadagi depressiya va tashvish shkalasi (HADS) so'rovnomasi yordamida baholandi.



Natijalar. 34 (20,8%) bemorlarda klinik ifodalangan tashvish, 34 (20,8%) da depressiya aniqlangan; subklinik ifodalangan tashvish - 42 (25,8%) bemorlarda, depressiya - 44 (27%) bemorlarda. Og'riqning neyropatik komponenti 79 (48,5%) bemorda aniqlangan. RA bilan og'rigan bemorlarda neyropatik og'riqlar mavjudligida tashvish va depressiya ko'proq uchraydi. Hayot sifati ko'rsatkichlari kasallikning faolligi, og'riq sindromining og'irligi, tashvish va depressiyaning og'irligi bilan o'zaro bog'liqdir.

Xulosa. RA bilan og'rigan har beshinchi bemorda klinik jihatdan ifodalangan tashvish va depressiya aniqlangan, bemorlarda tashvish va depressiya holatlari taqqoslangan. Og'riqning neyropatik komponentining mavjudligi tashvish va depressiyaning ko'proq zo'ravonligi bilan bog'liq. RA bilan og'rigan bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlari yallig'lanish, tashvish-depressiv kasalliklarning og'irligi bilan o'zaro bog'liqdir.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, tashvish, depressiya, faollik, og'riq, hayot sifati.

Актуальность. Депрессия и тревога являются важными сопутствующими ревматоидному артриту (РА) состояниям, связаны с менее благоприятными исходами заболевания и снижением качества жизни, встречается у 14,8% пациентов по данным мета - анализа [1].

Цель исследования: изучение распространённости тревоги и депрессии, их взаимосвязей с характеристиками боли, выраженностью воспаления, качеством жизни у женщин с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. В исследование включены 163 женщины с достоверным РА по критериям EULAR/ACR2010. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, находившиеся на лечении в ревматологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Саратов). Средний возраст пациенток составил $53,9 \pm 10,2$ года, средняя продолжительность РА – 10 [4;14] лет. Активность заболевания оценивали по DAS28. Преобладали пациентки с умеренной и высокой активностью РА: средняя активность по DAS28 составила 5,2 [4,4;5,8].

Критериями включения пациенток в исследование являлись достоверный диагноз РА согласно критериям ACR/EULAR (2010); женский пол; возраст старше 18 лет; стабильная доза базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) в течение не менее 4-х недель; прием глюкокортикоидов (ГК) менее 7,5 мг в пересчете на преднизолон; наличие не менее одного коморбидного заболевания вне обострения.

Критерии исключения из исследования: другие воспалительные заболевания суставов, кроме РА, беременность, лактация, коморбидные заболевания в стадии обострения.

Все участники исследования подписали информированное согласие на сбор и обработку персональной информации. Протокол обследования был утвержден этическим комитетом ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. **Исследование проводилось в рамках Проекта перспективного научного исследования № INTL–SARGMU–SAMGMI-2021-02.**

Всем пациенткам проведено клиническое, лабораторное и рентгенологическое обследование. Качество жизни исследовалось с использованием опросников - Станфордской шкале оценки здоровья Health Assessment Questionnaire (HAQ) и EUROQOL - 5D (EQ-5D).

Интенсивность болевого синдрома определяли по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ): 0 - это отсутствие боли, 100 - максимальная ее интенсивность.

Оценка выраженности тревоги и депрессии проводилась с помощью опросника госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale): 0-7 баллов – норма, то есть отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога и депрессия, более 11 баллов – клинически выраженная тревога и депрессия.

Оценка характера боли (выявление нейропатического компонента боли) проводилась с помощью опросника DN4 [2]: если сумма составляет 4 и более баллов, то боль у пациента является нейропатической или имеется нейропатический компонент боли (НКБ).

В таблице 1 представлена клиническая характеристика больных РА (табл. 1).

Таблица 1

Клиническая характеристика больных ревматоидным артритом (n=163)

(M ± s, Me [Q25; Q75]), n (%)

Показатель	Больные РА
Средний возраст, лет	53,9±10,2
Средняя продолжительность РА, годы	10 [4;14]
Активность:	
низкая ($\leq 3,1$), n (%)	7 (4,3%)
умеренная (3,2-5,1), n (%)	74 (45,4%)
высокая ($\geq 5,2$), n (%)	82 (50,3%)
Положительный РФ, n (%)	107 (65,6%)
Рентгенологическая стадия:	
I-II, n (%)	77 (47,2%)
III-IV, n (%)	86 (52,8%)
Внесуставные проявления РА, n (%)	58 (35,6%)
Стадия РА:	
ранняя, n (%)	13 (7,9%)
развернутая, n (%)	88 (53,9%)
поздняя, n (%)	62 (38,2%)

Примечания: РА – ревматоидный артрит, РФ – ревматоидный фактор, ВАШ – визуально аналоговая шкала.

Среди опрошенных пациенток 53 (32,5%) имели высшее образование, состояли в браке – 92 (56,4%), не замужем – 71 (43,6%).

Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи пакетов статистических программ «Microsoft Office Excel 2007», «Statistica 10.0» (Statsoft, USA). Для проверки нормальности распределения признака использовали метод Колмогорова-Смирнова. Для описания нормально распределенных количественных признаков использовали среднее значение признака и среднее квадратичное отклонение ($M \pm SD$); для описания выборочного распределения признаков, отличающегося от нормального, указывали медиану, верхний и нижний квартили – Me [Q25; Q75]. Корреляционный анализ выполнялся с использованием метода Спирмена. Различия между показателями считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Средние значения в общей группе обследованных пациенток по опроснику HADS в подшкалах «тревога» и «депрессия» составила $7,65 \pm 3,8$. Частота встречаемости тревоги и депрессии у женщин с ревматоидным артритом представлена в таблице 2.

Таблица 2

Частота встречаемости тревоги и депрессии у женщин с ревматоидным артритом (n=163)

	Тревога	Депрессия
HADS 0-7 баллов	87 (53,4%)	85 (52,2%)
HADS 8-10 баллов	42 (25,8%)	44 (27%)
HADS 11-21 баллов	34 (20,8%)	34 (20,8%)

У каждой четвертой пациентки данные расстройства протекали субклинически (HADS 8-10 баллов). Примечательно, что, несмотря на наличие хронического заболевания, у половины пациенток не выявлены признаки тревоги и депрессии (HADS 0-7 баллов у 20,8% пациенток).

Не было выявлено различий в частоте встречаемости субклинической и клинически выраженной тревоги и депрессии у обследованных пациенток.

Распределение пациенток по выраженности боли по ВАШ было следующим: слабую боль испытывали 28 (17,2%) пациенток, умеренную – 76 (46,6%), выраженную боль по ВАШ – 59 (36,2%) пациенток.



Согласно данным опросника DN-4 наличие нейропатического компонента боли (НКБ) выявлено у 79 (48,5%) пациенток, причем наиболее часто данный вид боли у пациенток со средним образованием, чем с высшим (у 49 и 21 пациенток соответственно, $p < 0,05$).

Установлены слабые положительные взаимосвязи между наличием НКБ и выраженностью тревоги ($r = 0,27$, $p < 0,05$), депрессии ($r = 0,31$, $p < 0,05$). У пациенток с тревожно – депрессивными расстройствами (ТДР) была более выраженная боль по ВАШ, чем у пациенток без таковых расстройств (67 [51;79] баллов и 61 [39;68] балл соответственно, $p < 0,05$).

Функциональные нарушения по НАQ отсутствовали у 14 (8,6%) пациенток, минимальные нарушения выявлены у 34 (20,8%), умеренные – у 82 (50,3%), выраженные – у 33 (20,3%) больных.

Величина индексов НАQ и EQ-5D у женщин составила 1,25 [0,88;1,75] и 0,52 [-0,06;0,59], соответственно.

Индекс функциональной активности НАQ нарастал с возрастом ($r = 0,31$, $p < 0,05$).

Выявлены взаимосвязи между параметрами качества жизни и активностью заболевания: величиной индекса НАQ и активностью по DAS28 ($r = 0,32$, $p < 0,05$), СОЭ ($r = 0,31$, $p < 0,05$), уровнем СРБ ($r = 0,35$, $p < 0,05$), выраженностью боли по ВАШ ($r = 0,40$, $p < 0,05$). Аналогичные взаимосвязи установлены и при использовании опросника EQ-5D: с уровнем СРБ ($r = -0,30$, $p < 0,05$), СОЭ ($r = -0,31$, $p < 0,05$), болью по ВАШ ($r = -0,41$, $p < 0,05$).

Показатели качества жизни были ниже у пациенток с тревожно- депрессивными расстройствами, чем без них. Выявлены взаимосвязи между выраженностью депрессии и величиной индексов НАQ и EQ-5D ($r = 0,31$ и $r = -0,41$, соответственно, $p < 0,05$).

Обсуждение. Несмотря на наличие хронического заболевания тревога и/или депрессия установлены менее, чем у половины пациенток с ревматоидным артритом (46,6% и 47,8%, соответственно), из них только 20,8% имеют выраженную тревогу или депрессию, остальные пациентки – субклинический их уровень. В нашей когорте пациенток частота встречаемости тревоги и депрессии были сопоставимы (20,8%), тогда как в других исследованиях отмечалось преобладание тревожных расстройств над депрессией (46 и 25 %, соответственно) [3].

Наличие депрессии усиливает боль, а боль усугубляет депрессию. Формируется порочный круг, в условиях которого развивается резистентность к проводимой противовоспалительной и анальгетической терапии, ухудшается течение и прогноз РА [4]. Остается открытым вопрос - есть ли взаимосвязь между наличием нейропатической боли, отражающей развитие центральной сенситизации, и выраженностью тревожно – депрессивных расстройств. У обследованных нами пациенток в 48,5% случаях выявлялся нейропатический компонент боли. При ее наличии частота встречаемости тревоги и депрессии был выше, чем у пациентов без НКБ.

Закономерна взаимосвязь между показателями качества жизни и активностью заболевания [5], что нашло подтверждение и в нашем исследовании. При обследовании пациенток с РА выявлена взаимосвязи между показателями качества жизни и выраженностью тревожно– депрессивных расстройств. Данные о взаимосвязи между величиной индекса НАQ и депрессией согласуются с результатами другого исследования, в котором сообщалось, что «функциональная инвалидность» через 1 год после постановки диагноза РА была предсказана депрессией и тревогой наряду с другими факторами [6].

По данным результатов скрининга по HADS, проведенного в разные годы наблюдения (2012г., 2020г.) в НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой (г. Москва), у пациентов с ревматическими заболеваниями отмечается статистически значимое уменьшение выраженности тревоги и депрессии по HADS [7], однако доля пациентов с клинически значимой тревогой, депрессией, тревожной депрессией, вероятностью расстройств тревожно– депрессивного спектра, за 8 лет не изменилось. Как скажется пандемия на психологическом статусе пациентов с ревматоидным артритом может являться предметом дальнейших исследований.

Выводы. Клинически выраженные тревога и депрессия выявлены у каждой пятой пациентки с РА, при этом частота встречаемости тревоги и депрессии у пациенток сопоставимы. Наличие нейропатического компонента боли ассоциируется с большей выраженностью тревоги и депрессии. У пациенток с РА показатели качества жизни взаимосвязаны с воспалением, выраженностью тревожно – депрессивных расстройств.



References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Matcham F., Rayner L., Steer S., et al. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)* 2013;52:2136–48. 10.1093/rheumatology/ket169
2. Опросник DN4 для диагностики нейропатической боли // РМЖ. Неврология. Психиатрия. 2011. № 28, прил.
3. Overman C.L., Bossema E.R., van Middendorp H., et al. The prospective association between psychological distress and disease activity in rheumatoid arthritis: a multilevel regression analysis. *Ann.Rheum. Dis .* 2012;71:192–7. 10.1136/annrheumdis-2011-200338
4. Фофанова Ю. С. Лисицына Т. А., Зелтынь А. Е., с соавт. Депрессивные расстройства у больных ревматоидным артритом. *Научно-практическая ревматология.* 2009;4: 49—53.
5. Рыбакова В.В., Олюнин Ю.А., Лихачева Э.В., Насонов Е.Л. Показатели активности ревматоидного артрита. Связь с психологическим статусом пациента. *Современная ревматология.* 2020;14(2):27–34. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-2-27-34.
6. Kronisch C., McLernon D.J., Dale J, et al. Brief report: predicting functional disability: one-year results from the scottish early rheumatoid arthritis inception cohort. *Arthritis Rheumatol* 2016;68:1596–602. DOI: 10.1002/art.39627.
7. Борисова А.Б., Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю. Насонов Е.Л. Скрининг тревоги, депрессии и стрессовой напряженности у больных ревматическими и мышечно – скелетными заболеваниями в начале пандемии коронавирусной болезни 2019 (COVID – 19). *Научно – практическая ревматология.* 2021; 59 (6):676-683. DOI: 10.47360/1995-4484-2021-676-683