



ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕРВНО-ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Абдушукурова Комила Рустамовна ¹

Исламова Камола Акрамовна ²

¹ Старший преподаватель, кафедра внутренних болезней No.1, Самаркандский Государственный медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан. Почта: kamilaterapevt1983@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9555-8095

² Доцент, кафедра внутренних болезней No.1, Самаркандский Государственный медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан. Почта: kamola.islamova@mail.ru ORCID: 0000-0002-8447-2579

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10077310>

Аннотация.

Введение. Роль нервной и эндокринной регуляции в функционировании любого органа трудно переоценить. Однако в организме есть сферы деятельности, которые больше подчиняются гормональному контролю. Это синтез белков, нуклеиновых кислот, водно-минеральный обмен и процессы деления, дифференцировки и обновления иммунных клеток. Помимо гормонов тимуса, основными регуляторами иммунных процессов считаются аденокортикотропный и соматотропный гормон (АКТГ, СТГ) гипофиза, гормоны тиреоидной системы и кортизол.

Вместе с тем, по данным исследований проведенных в области нейроэндокринологии различные невротические нарушения и стрессовые ситуации могут резко изменять уровень АКТГ и кортизола в крови, что дало право включать эти гормоны в группу стресс гормонов. Исходя из вышеизложенного, изучение изменений регулирующих систем у больных ревматическими заболеваниями имеет важное значение, как при выяснении новых звеньев патогенеза, так и при разработке методов лечения.

Целью настоящей работы явилось изучение взаимосвязи невротических нарушений и изменений содержания АКТГ и кортизола у больных ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 168 больных ревматоидным артритом: 113-женщин, 55-мужчин. При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболеваний, предложенные Институтом ревматологии РАМН (1999).

Возраст больных РА составил 16-83 лет (в среднем - $42,1 \pm 1,3$ лет), продолжительность заболевания - от 6 месяцев до 30 лет (в среднем - $6,5 \pm 0,5$ лет). У 162 (96,4%) больных РА диагностирована суставная, у 6 (3,5%) - суставно-висцеральная форма заболевания. Висцеральные проявления выражались в виде поражения сердца и кроветворной системы. Больные с тяжелыми системными поражениями сердца с развитием нарушения кровообращения, с поражениями почек, печени не были включены в группу обследования.

Моно-и олигоартрит был обнаружен - у 14 (8,3%), полиартрит - у 154 (91,7%) больных. У 136 (81,0%) больных установлено медленно прогрессирующее, у 32 (19,0%) -

быстро прогрессирующее течение заболевания. Серопозитивная форма заболевания была у 135 (80,4%), серонегативная - у 28 (19,6%) больных. I рентгенологическая стадия РА установлена у 4 (2,3%), II стадия - у 71 (42,3%), III стадия - у 55 (37,5%), IV стадия - у 30 (17,9%) больных. Функциональная способность у 34 (20,2%) больных была сохранена, у 64 (38,1%) установлена первая, у 55 (32,7%) - вторая, у 15 (8,9%) - третья степень нарушения функциональной способности.

Невротические нарушения у больных было изучено по методическим рекомендациям НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (1993). Эти рекомендации позволяют анализировать и дифференцировать пограничные нарушения и оценить степень их выраженности. Исследования содержания АКТГ и кортизола в крови проводилось радио иммунным методом в лаборатории НИИ Эндокринологии АН РУз (директор - проф. С.И. Исмаилов) с использованием коммерческих наборов фирмы «International -CIS». Кровь для исследования брали натощак между 7-9 часами утра. За нормальные показатели гормонов были приняты данные этого института, полученные при широкомасштабном исследовании населения (1998-1999 гг.). Статистическая обработка цифровых данных была проведена на персональном компьютере IBM G41 с использованием программных пакетов Stat Graf.

Результаты исследования и их обсуждение. В наших исследованиях пограничные нервно-психические нарушения были обнаружены у 73,3% больных РА: у 16,2% - легкой, у 31,4% - средней и у 25,7% - выраженной степени (по критериям Ю.А. Александровского 1993).

Самыми распространенными видами нарушений явились астенические и вегетативные расстройства, частота которых среди больных РА составила 60,7 и 63,1%. При РА, наряду с астеническими и вегетативными расстройствами, у 30,4% больных были диагностированы аффективные, у 18,5% ипохондрические, у 4,8% - навязчивые и у 9,5% - истерические формы пограничных нервно-психических нарушений.

Среди больных с невротическими расстройствами мужчины составили 33,6%, женщины - 66,4%. При низкой активности патологического процесса невротические расстройства были диагностированы у 56,8% больных, а при средней и высокой степени - у 72,9 и 86,0% больных. Кроме активности воспаления частота невротических расстройств определялась возрастом больных и продолжительностью заболевания: средний возраст больных и длительность заболевания при психосоматических расстройствах ($44,4 \pm 1,4$ и $6,9 \pm 0,6$ лет) были достоверно выше, чем у больных без нервно-психических нарушений ($35,2 \pm 1,4$ и $3,3 \pm 0,6$ лет, $P_1 < 0,05$; $P_2 < 0,05$).

У больных РА также отмечена нестабильность функциональной активности системы АКТГ - кортизол. Так, у больных РА содержание АКТГ составило $46,12 \pm 1,38$ нг/мл, что при сравнении с нормальными показателями оказалось в 1,31 раза ниже ($P < 0,05$). Снижение содержания АКТГ сопровождалось снижением уровня кортизола. При сравнении с данными практически здоровых лиц, уровень кортизола у больных РА ($513,77 \pm 11,56$ нмоль/л) оказался в 1,11 раза ниже ($P > 0,5$).

При низкой активности патологического процесса содержание АКТГ ($52,2 \pm 3,8$ нг/мл) не отличалось от данных у здоровых лиц ($60,5 \pm 5,2$ нг/мл, $P > 0,5$). С повышением активности РА происходило снижение базального уровня АКТГ и при средней и высокой активности содержание этого гормона оказалось соответственно в 1,2 и 1,6 раза ниже, чем в норме ($P < 0,05$; $P_2 < 0,02$). Однако, при РА содержание кортизола не

коррелировалось со степенью воспалительной активности. Напротив, содержание кортизола было наименьшим при низкой активности заболевания ($481,6 \pm 7,1$ нмоль/л)

По нашим данным, несоответствие содержания кортизола с активностью заболевания является следствием гормональной дезадаптации к появлению невротических нарушений. Как показали наши дальнейшие исследования, у больных РА с легкой и средней степенью невротических нарушений содержание АКТГ ($48,9 \pm 1,5$ и $50,2 \pm 1,8$ нг/л) и кортизола ($522,2 \pm 8,5$ и $533,5 \pm 16,4$ нмоль/л) оказалось выше, чем у больных без невротических проявлений ($47,1 \pm 2,4$ нг/л и $514,1 \pm 16,3$ нмоль/л, $P > 0,5$). А утяжеление невротической симптоматики приводило к снижению содержания обоих гормонов. У больных с выраженными погранично нервно-психическими нарушениями уровень АКТГ ($35,9 \pm 2,4$ нг/л) и кортизола ($477,0 \pm 20,3$ нмоль/л) оказался достоверно ниже, чем у больных без этих нарушений ($P < 0,05$). Следовательно, один из факторов снижения секреции АКТГ и кортизола у больных РА является осложнение заболевания невротическими нарушениями и особенно, присоединение вегетативных, астенических, аффективных и ипохондрических расстройств депрессивного характера (III степень).

Заключение. Таким образом, при РА наблюдается различная степень невротических нарушений, представленная признаками вегетативных, астенических, ипохондрических, навязчивых и истерических расстройств. Частота этих нарушений определяется соматическими факторами: продолжительностью заболевания, возрастом больных и степенью активности патологического процесса. Невротические расстройства, в свою очередь, приводят к гормональному дисбалансу, и при повышении степени тяжести невротических нарушений наблюдается достоверное снижение содержания АКТГ и кортизола. Поэтому при проведении лечебных мероприятий при РА следует учитывать особенности взаимосвязи невротических и гормональных нарушений у больных. Необходимым условием успешной терапии, при этом, является включение в схему лечения дифференцированных психокорректирующих методов.

Литература:

- 1.Абрамкин, А. А., Лисицина, Т. А., Вельтищев, Д. Ю., Серавина, О. Ф., Ковалевская, О. Б., Глухова, С. И., & Львович, Н. Е. (2020). Рекуррентная депрессия и выраженность суставной деструкции у больных ревматоидным артритом. Терапевтический архив, 92(5). Каратеев, Д. Е., Олюнин, Ю. А., & Лучихина, Е. Л. (2011). Новые классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 шаг вперед к ранней диагностике. Научно-практическая ревматология, (1).
- 2.Лисицына, Т. А., Абрамкин, А. А., Вельтищев, Д. Ю., Серавина, О. Ф., Ковалевская, О. Б., Зелтынь, А. Е., ... & Краснов, В. Н. (2019). Хроническая боль и депрессия у больных ревматоидным артритом: результаты пятилетнего наблюдения. Терапевтический архив, 91(5).
- 3.Гусева, И. А., Демидова, Н. В., Лучихина, Е. Л., Новиков, А. А., Александрова, Е. Н., Болдырева, М. Н., ... & Насонов, Е. Л. (2008). Иммуногенетические и иммунологические маркеры раннего ревматоидного артрита (результаты первого этапа исследований по программе РАДИКАЛ). Научно-практическая ревматология, (6).

- 4.Галушко, Е. А., Эрдес, Ш. Ф., Базоркина, Д. И., Большакова, Т. Ю., Виноградова, И. Б., Лесняк, О. М., ... & Черных, Т. М. (2010). Распространенность ревматоидного артрита в России (по данным эпидемиологического исследования). Терапевтический архив, 82(5), 9-14.
- 5.Головач, И. Ю., Авраменко, О. Н., & Куринная, Л. И. (2014). Оценка качества жизни, тревожности и депрессии у пациентов с ревматоидным артритом. Український ревматологічний журнал, (1), 23-28.
- 6.Ткаченко, Е. В., & Найденова, Ю. Л. (2015). Нейропсихологические характеристики депрессии у пациентов с ревматоидным артритом. Международный неврологический журнал, (6 (76)).
7. Akramovna, I. K., & Sanatovich, T. E. (2020). Functional evaluation of the effectiveness of intraarticular chondro hyaluronic injection in early knee osteoarthritis. Journal of Critical Reviews, 7(7), 410-413.
- 8.Абдушукурова, К. Р., Исламова, К. А., Ахмедов, И. А., & Хамраева, Н. А. (2023). Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов. Miasto Przyszłości, 33, 209-214.
- 9.Ibrat, A., Kamola, I., Komila, A., & Nodira, T. (2023). FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 13, 95-103.
- 10.Исламова, К., & Карабаева, Г. (2020). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 59-62.
- 11.Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- 12.Islamova K. A. et al. RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS. – 2022.
- 13.Ишанкулова, Н. Н., Абдушукурова, К. Р., Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2019). Оценка качества ведения пациентов с артериальной гипертензией в условиях семейной поликлиники. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, (4), 29-31.
- 14.Абдушукурова, К. Р., Исламова, К. А., Ахмедов, И. А., & Хамраева, Н. А. (2023). Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов. Miasto Przyszłości, 33, 209-214.
- 15.Абдушукурова, К. (2020). ПРИМЕНЕНИЕ АСПИРИНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3), 49-51.
- 16.Ахмедов, И. А., & Абдушукурова, К. Р. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(3).

- 17.Amrillaevich, A. I., & Xolmuratovna, T. L. (2020). REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA BO 'G 'IM VA BRONXOPULMONAL O 'ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASHDA MAGNIT REZONANS VA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI. Journal of cardiorespiratory research, 1(3), 52-54.
- 18.Abdurasulovna, H. N., Akramovna, I. K., Rustamovna, A. K., & Egamkulovich, X. B. (2023). INFLAMMATORY ACTIVITY AND RENAL PATHOLOGY IN LUPUS NEPHRITIS. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 13, 89-94.
- 19.Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //IMRAS. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 28-35.
- 20.Хамраева, Н. А. (2022). COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, 3(5).
- 21.Хамраева, Н. А., & Тоиров, Э. С. (2015). Оценка эффективности" пульс терапии" у больных с системной красной волчанкой. Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова, (12), 103-106.
- 22.Исламова, К. А., Абдушукурова, К. Р., Хамраева, Н. А., & Эшмуратов, С. Э. (2023). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ГИАЛУРОМ ХОНДРО ПРИ РАННЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ. IQRO, 2(2), 186-193.
- 23.Ibrat, A., Kamola, I., Komila, A., & Nodira, T. (2023). FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 13, 95-103.
- 24.O'G'Li, F. J. Z., & Akramovna, I. K. (2022). Qandli diabet kasalligi fonida yurak qon tomir tizimi kasalliklarining klinik kechuv xususiyatlari. Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali, 1(1), 108-111.
- 25.Islamova, K. A., Sh, K. F., & Toirov, E. S. (2020). Efficiency Of Intra-Articular Administration In Early Osteoarthrosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 22-27.
- 26.Исломова К. А., Тоиров Э. С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 9-3 (87). – С. 92-97.
- 27.Amrillaevich, A. I., & Rustamovna, A. K. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO 'LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO 'LLANILISHI. Journal of cardiorespiratory research, 1(3), 49-51.
- 28.Nurmamadovna, I. N., & Abdurasulovna, A. K. (2020). Features Antihypertensive Therapy Obesity. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 28-31.
- 29.Хамраева Н. А. Диагностика и лечение системной красной волчанки в резко континентальных климатических условиях. – 2020.
- 30.Хамраева Н. А. COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.