

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ ТА НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

С.Д. Савка

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці, Україна

Ключові слова:
ревматоїдний артрит,
індивідуально-психологічні особливості,
непсихотичні психічні розлади.

Буковинський медичний вісник. Т.22, № 1 (85). С. 118-123

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXII.1.85.2018.17

Email:
savka.svitlana@bsmu.edu.ua

Резюме. Мета роботи – вивчити індивідуально-психологічні особливості пацієнтів із ревматоїдним артритом (РА) та непсихотичними психічними розладами (НПР).

Матеріал і методи. Нами проведено комплексне обстеження 160 пацієнтів, серед яких 120 – пацієнти з РА і НПР та 40 – контрольна група практично здорових осіб. Для діагностики індивідуально-психологічних особливостей досліджуваних ми використовували опитувальник міні-мульти (скорочений Мінесотський багаточинний опитувальник для дослідження особистості) в адаптації Ф.Б. Березина і М.П. Мірошникова і методичку діагностики акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека. При статистичній обробці отриманих результатів використовували t-критерій Стьюдента.

Результати. Виявлено, що в основній групі кількість осіб, які мали показники більше 70 балів за шкалою психастенії становила 43%, за шкалою депресії їх було в 1,4 раза менше, а за шкалою іпохондрії – у 2 рази менше. Преморбідні індивідуально-типологічні особливості особистості у хворих на ревматоїдний артрит виявляли у вигляді акцентуацій: дистимічної – у 20,8%, циклотимної – у 15,0%, емотивної – у 13,3%, тривожної – у 12,5%, гіпертимної – у 11,7%, демонстративної і педантичної – по 5%, екзальтованої та застрягаючої – по 4,2%, збудливої – у 2,5% випадків.

Висновок. У пацієнтів з ревматоїдним артритом та непсихотичними психічними розладами діагностовано високі показники особистісних рис за шкалами психастенії (43%), депресії (31,7%) та іпохондрії (20,8%). Кількість осіб з акцентуаціями характеру становила 66% із найбільшою частотою дистимічної (20,8%), циклотимної (15%), емотивної (13,3%) і тривожної (12,5%) акцентуацій.

Ключевые слова:
ревматоидный артрит,
индивидуально-психологические особенности,
непсихотические психические расстройства.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАМИ

С.Д. Савка

Резюме. Цель работы. Изучить индивидуально-психологические особенности пациентов с ревматоидным артритом (РА) и непсихотическими психическими расстройствами (НПР).

Материал и методы. Нами было проведено комплексное обследование 160, пациентов среди которых 120 – пациенты с РА и НПР и 40 – контрольная группа практически здоровых лиц.

Буковинский
медицинский вестник.
Т.22, № 1 (85).
С. 118-123

Для диагностики индивидуально-психологических особенностей исследуемых мы использовали опросник мини-мульт (сокращенный Минесотский многофакторный опросник для исследования личности) в адаптации Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова и методику диагностики акцентуаций характера Леонгарда-Шмишека. При статистической обработке полученных результатов использовали *t*-критерий Стьюдента.

Результаты. В исследуемых основной группы количество лиц, которые имели показатели более 70 баллов по шкале психастении составляло 43%, по шкале депрессии их было в 1,4 раза меньше, а по шкале ипохондрии – в 2 раза меньше. Преморбидные индивидуально-типологические особенности личности у больных ревматоидным артритом проявлялись в виде акцентуаций: дистимичной – в 20,8%, циклотимной – в 15,0%, эмотивной – в 13,3%, тревожной – у 12,5%, гипертимной – в 11,7%, демонстративной и педантичной – по 5%, экзальтированной и застревающей – по 4,2%, возбудимой – в 2,5% случаев.

Вывод. У пациентов с ревматоидным артритом и непсихотическими психическими расстройствами диагностировано высокие показатели личностных черт по шкалам психастении (43%), депрессии (31,7%) и ипохондрии (20,8%). Количество лиц с акцентуациями характера составила 66% с наибольшей частотой дистимичной (20,8%), циклотимной (15%), эмотивной (13,3%) и тревожной (12,5%) акцентуаций.

Key words: *rheumatoid arthritis, individual psychological peculiarities, nonpsychotic mental disorders.*

Bukovinian Medical Herald. V.22, № 1 (85). P. 118-123

INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

S.D. Savka

Abstract. Objective: to study the individual psychological features of patients with rheumatoid arthritis and non-psychotic mental disorders. Material and methods. A comprehensive study involved 160 patients, among whom 120 – patients with RA and NPR, and 40 – a control group of practically healthy individuals. To diagnose the individual psychological characteristics of the subjects we used the mini-mult questionnaire (shortened Minnesota multifactor questionnaire for the study of personality) in the adaptation of F.B. Berezina and M.P. Miroshnikov and methodology for diagnosing accents character of Leonhard-Shmyshek. Statistic data was evaluated by Student's *t*-criterion.

Results. It was established that in the main group the number of persons having indicators more than 70 points on the psychoasthenic scale was 43%, on the scale of their depression were 1.4 times less, and on the scale of the hypochondria 2 times less. Premorbid individuality-typological peculiarities of the personality in patients with rheumatoid arthritis were detected in the form of accentuations: dysthymic – in 20.8%, cyclothymic – in 15.0%, emotional – in 13.3%, anxiety – in 12.5%, hyperthymic – in 11.7%, demonstrative and pedantic – by 5%, exalted and stuck – in 4.2%, excitatory – in 2.5% of cases.

Conclusion. Patients with RA and NPR have been diagnosed with

Оригінальні дослідження

high rates of personality traits on psychiatric scales (43%), depression (31.7%) and hypochondria (20.8%). The number of persons with character accentuation was 66% with the highest frequency of dysthymic (20.8%), cyclothymic (15%), emotional (13.3%) and disturbing (12.5%) accentuation.

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) – це аутоімунне, хронічне запальне захворювання, яке характеризується набряком суглобів, болючістю та руйнуванням синовіальних суглобів, що може призвести до інвалідності та передчасної смертності [1]. Частота ревматоїдного артриту серед населення, за даними ВООЗ, становить від 0,6 до 1,3%. В Україні з діагнозом ревматоїдний артрит перебуває приблизно 120 тис. осіб. 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 [2]. Поширеність непсихотичних психічних розладів (НПР) серед пацієнтів із РА становить від 9,5% до 41,5% [3-8] залежно від того, як вона визначається та вимірюється.

Особи з РА та НПР мають певні індивідуально-психологічні особливості. За даними D.A. Aker, обстеження пацієнтів проводили за допомогою Мінесотського анкетного тесту всебічного дослідження особистості (MMPI) з метою оцінки профілю особистості і відзначали наявність “невротичного” профілю особистості, що проявлялося значним підвищенням показників за шкалою іпохондрії, депресії та істерії і помірним їх підвищенням за шкалою психастенії [9]. Abdel-Ahad P. і співавт. наголошують, що у хворих на РА при проведенні MMPI провідними шкалами профілю особистості були шкали іпохондрії та істерії, що відображає зменшення тривоги за рахунок соматизації та витіснення її з формуванням демонстративної поведінки [10].

Мета дослідження. Вивчення індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів з ревматоїдним артритом та непсихотичними психічними розладами.

Матеріал і методи. Нами проведено комплексне обстеження 160 пацієнтів, серед яких 120 – пацієнти з ревматоїдним артритом і непсихотичними психічними розладами та 40 – контрольна група практично здорових осіб. Усі хворі на ревматоїдний артрит проходили обстеження та лікування в ревматологічних відділеннях Чернівецької обласної клінічної лікарні та міської клінічної лікарні №3 м. Чернівці. Результати дослідження обстежуваних осіб були внесені в уніфіковану

карту дослідження. При надходженні пацієнтів у ревматологічне відділення збирали паспортні й анамнестичні дані, описували їх психічний статус та проводили експериментально-психологічні методи дослідження.

Для діагностики індивідуально-психологічних особливостей досліджуваних ми використовували опитувальник міні-мульти (скорочений Мінесотський багатофакторний опитувальник для дослідження особистості) в адаптації Ф.Б. Березина і М.П. Мірошникова і методика діагностики акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека.

Скороченої методики дослідження особистості опитувальник міні-мульти дозволяє дослідити психоемоційний стан та особистісні особливості пацієнтів із ревматоїдним артритом, а також ступінь їх адаптованості. Вона містить 71 питання, 11 шкал. Після проведення обстеження будували профіль особистості, градуєований від 0 до 100 балів за кожною зі шкал. Високими оцінками за всіма шкалами є оцінки, які перевищують 70 балів, а низькими вважаються оцінки нижче 40 балів.

Наступним кроком було обстеження пацієнтів шляхом проведення опитування за методикою діагностики акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека. Цей тест використовували для виявлення типу акцентуацій характеру, що розглядаються як крайні варіанти норми. Опитувальник включає в 88 питань, 10 шкал, які відповідають певним акцентуаціям характеру. Акцентуацію характеру діагностували, коли досліджуваний отримував більше 18 балів, а коли 13-18 балів – то відзначали тенденцію до певної акцентуації характеру.

Статистичний аналіз проводили у програмах SPSS for Windows 17.0 та STATISTICA for Windows 5.1. При статистичній обробці отриманих результатів, що відповідали нормальному (гаусовському) розподілу, використовувалися загальноприйняті в медицині методи варіаційної статистики. Оцінка типу розподілу проводилася з визначенням міри центральної тенденції. При обчисленні статистичних величин вираховувалися середня арифметична вибірки (M) та стандартна похибка середньої арифметичної (m). При оцінці вірогідності різниці між середніми величинами обраховувався коефіцієнт t згідно з критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та обговорення.

Першу дослідну групу із тривалістю ревматоїдного артриту до 5 років створили 55 пацієнтів (середній вік – 37,9±1,82), серед яких переважали жінки (46 осіб – 83,6%). До другої дослідної групи з тривалістю ревматоїдного артриту від 5 до 10 років увійшли 65 пацієнтів (середній вік – 37,9±1,82), серед яких також переважали особи жіночої статі (52 особи – 80,0%). Результати обстеження порівнювали з даними 40 здорових осіб контрольної групи зі схожою віко-статевою структурою (33 особи жінок, 82,5%, $p>0,05$).

Майже всі показники особистісних характерологічних рис, що були визначені за методикою дослідження особистості міні-мулт, були гіршими у пацієнтів основних групи відносно контрольної, без вірогідної різниці між дослідними групами (табл. 1). У той же час, у першій групі пацієнтів були підвищені показники за шкалами іпохондрії, психастенії, шизоїдності та депресії, а в другій групі – іпохондрії, психастенії та істерії. У контрольній групі були виявлені вищі показники за шкалами гіпоманії та достовірності. Більш вищі показники за шкалою корекції в пацієнтів обох основних груп порівняно з контрольною свідчать про надмірну обережність пацієнтів і неусвідомлений контроль поведінки. А підвищення за шкалами іпохондрії, депресії, психастенії свідчать про повільність, пасивність, схильність до тривожних реакцій та постійного обдумування різних життєвих ситуацій. Наявність більшої кількості осіб із шизоїдними особистісними рисами

в першій основній групі обстежуваних вказує на здатність даних пацієнтів відчувати та сприймати абстрактні образи, але відсутність у них емоційного відгуку на повсякденні радості та невдачі, а також для них характерні відсутність фантазії і здатності до вербального опису своїх відчуттів та емоцій. Високі показники за шкалою гіпоманії в контрольній групі характеризують даних осіб як більш активних, діяльних, енергійних і життєрадісних із піднесеним настроєм незалежно від обставин, однак із більш поверхневими і нестійкими інтересами.

Провівши аналіз показників особистісних рис пацієнтів основної групи, за скороченим варіантом ММРІ, можна відзначити, що найбільше осіб, які набрали вище 70 балів, спостерігали за шкалами психастенії, депресії та іпохондрії. Кількість осіб, у яких бали перевищували 70 за шкалою психастенії, становило більше 43%, за шкалою депресії їх було в 1,4 раза менше, а за шкалою іпохондрії – у 2 рази менше. Меншу кількість осіб із високими показниками було діагностовано за шкалою шизоїдності 14,3% та істерії 8,3%. Підвищені показники за шкалою психопатії, паранояльності і гіпоманії були виявлені в найменшій кількості осіб – до 5%.

У обстежуваних осіб контрольної групи показники особистісних рис були значно нижчі порівняно з основною групою. Найбільша кількість осіб контрольної групи мала високі показники особистісних рис за скороченим варіантом ММРІ за шкалами достовірності, психастенії, гіпоманії

Таблиця

Показники особистісних рис обстежених усіх груп (за скороченим варіантом ММРІ)

№ з/п	Показник шкали	Група / показник					
		Перша		Друга		Контрольна	
		М	m	М	m	М	m
1.	Брехні	47,9	1,22	49,3	1,06	46,8	1,67
2.	Достовірності	47,5*	1,55	45,5*	1,31	56,6	1,59
3.	Корекції	56,3*	1,16	57,5*	1,03	42,3	0,80
4.	Іпохондрії	61,1*	1,37	61,2*	1,44	45,0	1,27
5.	Депресії	59,0*	2,34	56,8*	2,02	48,2	1,51
6.	Істерії	51,1*	1,65	52,0*	1,73	42,1	1,43
7.	Психопатії	49,8*	1,51	46,4*	1,12	40,6	1,97
8.	Паранояльності	43,7	2,15	39,7	1,69	38,5	1,93
9.	Психастенії	66,4*	1,67	61,8*	2,09	54,4	1,22
10.	Шизоїдності	59,2*	1,53	56,2	1,31	53,4	1,52
11.	Гіпоманії	43,2*	1,47	40,8*	1,21	51,4	1,45

Примітка: * – вірогідність різниці ($p<0,05$) з контрольною групою

Оригінальні дослідження

та шизоїдності (рис.2). Підвищені показники за шкалами іпохондрії, психопатії, паранояльності були виявлені в найменшій кількості осіб (до 2,5%).

Кількість осіб з акцентуацією характеру за опитувальником Леонгарда-Шмішека в обох основних групах була однаковою (біля 66%), а в контрольній групі досліджуваних з акцентуацією характеру було на 4% менше (біля 66%).

Акцентуації характеру в основних групах спостерігали в 79 осіб, що становило 65,8%. Акцентуація за однією шкалою діагностовано в 56 осіб (46,7%), а за декількома шкалами – у 23 осіб (19,1%). Поділ хворих за типами акцентуації показав, що серед акцентуації в основних групах домінують такі, як дистимітичні – у 25 осіб (20,8%), циклотимні – у 18 осіб (15,0%), емотивні – у 16 осіб (13,3%), тривожні – у 15 осіб (12,5%), гіпертимні – у 14 осіб (11,7%), демонстративні (істеричні) і педантичні (ананкастичні) – по 6 осіб (5%), а в найменшому відсотку траплялися збудливі – у 3 осіб (2,5%), застрягаючі та екзальтовані – по 5 осіб (4,2%) акцентуації.

Акцентуації характеру в контрольній групі спостерігали у 25 осіб, що становило 62,5%. Акцентуацію за однією шкалою діагностовано в 10 осіб (25%), а за декількома шкалами у 15 осіб

(37,5%). Усі вони були розподілені наступним чином (рис.3.11): демонстративна, гіпертимна по 9 осіб (22,5%), циклотимна – у 8 осіб (20%), менш часто виявляли екзальтовану – в 6 осіб (15%) та збудливу – у 5 осіб (12,5%), а найрідше педантичну, застрягаючу і тривожну акцентуації – по 1 особі (2,5%).

Порівняльний аналіз усереднених даних обстеження усіх груп за допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека, що використовується для діагностики акцентуацій характеру (табл. 2) свідчить, що в контрольній групі обстежуваних мали тенденцію до акцентуацій за гіпертимним, афективно-екзальтованим, циклотимним та демонстративним характерологічними типами. В обох основних групах досліджуваних особи були схильні до виникнення акцентуацій за емотивним типом. У першій основній групі переважала схильність до виникнення акцентуацій за дистимічним типом, а в другій основній групі – за циклотимним типом.

Обстежуваних з емотивним характерологічним типом, високий відсоток яких був виявлений в обох основних групах, більш чутливі та вразливі, відрізняються глибиною переживань. Особи з дистимічним характерологічним типом характеризуються зниженим настроєм, фіксацією

Таблиця 2

Показники характерологічних рис обстежених усіх груп
(за опитувальником Леонгарда-Шмішека)

№ з/п	Характерологічний тип	Група/показник					
		Перша (55)		Друга (65)		Контрольна(40)	
		М	m	М	m	М	m
1.	Демонстративний	12,5	0,57	11,9	0,49	15,2*	0,67
2.	Педантичний	10,1	0,55	10,8	0,65	11,3	0,62
3.	Застрягаючий	11,1	0,47	11,9	0,51	12,2	0,53
4.	Збудливий	10,6	0,74	10,6	0,68	12,2	0,80
5.	Гіпертимічний	12,1	0,85	12,1	0,78	16,6*	0,73
6.	Дистимічний	14,1*	1,01	11,4	0,67	9,9	0,97
7.	Тривожно-лякливий	10,6	0,84	9,7	0,86	9,0	1,05
8.	Циклотимічний	11,2	0,86	13,2*	0,72	14,8*	0,90
9.	Емотивний	13,2*	0,75	14,0*	0,67	12,3	0,64
10.	Афективно-екзальтований	9,8	0,64	11,2	0,71	15,5*	0,86

Примітка: * – тенденція до акцентуації

на негативних ситуаціях у житті, ідеомоторно загальмованістю. Схильність до акцентуацій циклотимного характерологічного типу свідчить про зміну дистимічних фаз на гіпертимічні.

Висновок

В обстежуваних осіб обох основних груп хворих на ревматоїдний артрит наявні високі показники особистісних рис за шкалами психастенії (43%), депресії (31,7%) та іпохондрії (20,8%). Кількість осіб з акцентуаціями характеру в обох

основних групах становила 66% із найбільшою частотою дистимічної (20,8%), циклотимної (15%), емотивної (13,3%) і тривожної (12,5%) акцентуацій.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження свідчать про актуальність проблеми та показують перспективи для подальшого вивчення індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів з РА з метою ефективної корекції НПП.

References

1. Singh JA, Saag KG, Bridges Jr SL, Akl EA, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. American College of Rheumatology Guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68:1-26.
2. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:1580-8.
3. Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety, and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk, and treatment evidence. *Med J Aust.* 2009;191:S54-60.
4. Wolfe K, Michaud K. Predicting depression in rheumatoid arthritis: the signal importance of pain extent and fatigue, and comorbidity. *Arthritis Rheum.* 2009;61:667-73.
5. Lok EYC, Mok CC, Cheng CW, Cheung EFC. Prevalence and determinants of psychiatric disorders in patients with rheumatoid arthritis. *Psychosomatics.* 2010;51:338-39.
6. Matcham F, Rayner L, Steer S, Hotopf M. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology.* 2013;52:2136-48.
7. Dougados M, Perrodeau E, Fayet F, Gossec L, Fayet F, Gilson M, et al. Impact of a nurse led program of patient self-assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomized, control trial (COMEDRA). *Ann Rheum Dis.* 2013;72:150.
8. Eusden J, Matcham F, Hotopf M, Steer S, Cope AP, Lewis CM, et al. The relationship between mental health, disease severity, and genetic disorders in early rheumatoid arthritis. *Psychosom med.* 2017;79(6): 638-645.
9. Aker DA, Kose S, Solmaz M, Bal ZE, Akin E. Temperament and Character Dimensions of Personality in Patients with Chronic Pain Disorders. *J of Mood Disord.* 2017;7:1-9.
10. Abdel-Ahad P, El Chammai M, Fneich A, Issa R, Kabbara W, Richa S. Psychiatric aspects of rheumatoid arthritis: Review of literature. *Encephale-revue de psychiatrie Clinique biologique et therapeutique.* 2016;42(2):172-76.

Відомості про автора:

Савка Світлана Дмитрівна — асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна
E-mail: savka.svitlana@bsmu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9366-3238>

Сведения об авторе:

Савка Светлана Дмитриевна — ассистент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. С.М. Савенко Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина
E-mail: savka.svitlana@bsmu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9366-3238>

Information about the autor:

Savka Svitlana Dmytrivna — assistant of the S.M. Savenko Department of Neurology, Psychiatry and Medical Psychology called by S.M.Savenko The Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine
E-mail: savka.svitlana@bsmu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9366-3238>

Надійшла до редакції 15.02.2018

Рецензент – проф. Волошин О.І.

© С.Д. Савка, 2018