

Psychoemotional disorders in patients with rheumatoid arthritis: research results

Alla Nikolenko

SI «Dnipropetrovsk Medical Academy»

This is a conference abstract from the Scientific-practical conference "Psychosomatic medicine: science and practice". Eighty women, patients with RA in the age of from 16 till 60 years (average age $42,4 \pm 1,18$), with duration of disease from 1 year till 30 years (average duration $8,36 \pm 0,79$) were surveyed. The borderline mental disorders of patients with RA were investigated. Experimental psychological inspection was carried out with use of techniques: TAS (Toronto Alexithymia Scale), BIPQ (Bechterev Institute personal questionnaire), Teilor's Manifest Anxiety Scale.

Вступ

Велика розповсюдженість ревматоїдного артриту (РА), яка складає більше одного відсотка в різних країнах (0,4 % в Україні), висока враженість працездатних людей, особливо в молодому віці, швидка інвалідизація хворих представляє серйозну медико-соціальну проблему. РА – це системне запальне захворювання сполучних тканин із переважним ураженням суглобів. Хронічний, прогресуючий процес призводить до формування у пацієнтів психоемоційних порушень, згідно з даними різних авторів, у 22-80% випадків. Психічні порушень впливають на динаміку хвороби, знижують ефективність терапії та реабілітації хворих.

Методи та матеріали дослідження

Обстежено 80 жінок, хворих на ревматоїдний артрит (діагноз РА встановлено за критеріями Американської ревматологічної асоціації). Середній вік хворих складав $42,35 \pm 1,18$ років, тривалість хвороби від 1 до 30 років. Клініко – психопатологічні та клініко-катамнестичні обстеження включали динамічне спостереження хворих, аналіз історій хвороби. Водночас із загально клінічним обстеженням усім пацієнтам з метою виявлення психоемоційних розладів проведено експериментально-психологічне дослідження з використанням методик: вимірювання рівня тривожності Тейлора та Особистісний Опитувальник Бехтеревського інституту (тип відношення до хвороби).

Результати дослідження

Всі обстежені мали психоемоційні розлади. Провідними синдромами стали: тривожно-депресивний, астено-депресивний та іпохондричний.

Астено-депресивний синдром (39,47% хворих) проявлявся: зниженням активності та загального фону настрою, думками про свою неповноцінність, загубленим назавжди здоров'я та неможливістю вилікуватись. При тривожно-депресивному синдромі (46,15% хворих) в клінічній картині психічних розладів домінували тривожне ставлення до хвороби і тривожні переживання. Типовими були побоювання за здоров'я, страх ускладнень, що спотворюють, страх втратити працездатність. Ці думки супроводжувались роздратованістю, втомленістю, слабкістю, поганим сном, поганим настроєм і тривогою, плаксивістю, внутрішнім напруженням, приступами жаху. Іпохондричний синдром домінував у 14,11% пацієнтів. Іпохондричні пацієнти проявляли заклопотаність своїм здоров'ям, шукали в собі нові хвороби,

відносились з підозрою до лікування, ліків та лікарів, що їх приводило до вигаданої небезпеки і нетерплячості.

За допомогою методики Тейлора високий рівень тривожності виявлено у хворих із суглобно-вісцеральною формою та порушенням функціонування суглобів 2 і 3 ступеня. Хворі скаржилися на неспокій, почуття напруженості, безсоння. Виявлено зв'язок між болем і тривожними розладами: сильні болі сприяють посиленню тривоги, а остання в свою чергу знижує поріг больової чутливості.

За результатами Особистісного Опитувальника Бехтеревського інституту зафіксовано, що домінував тривожний, неврастенічний і іпохондричний типи відношення до хвороби.

Висновки

1. Психоемоційні розлади у хворих на РА представлені у вигляді основних провідних синдромів: тривожно-депресивного, антеро-депресивного та іпохондричного.
2. У хворих на РА частіше зустрічаються тривожний (37,5%), неврастенічний (32,5%) і паранояльний (16,3%) типи відношення до хвороби.