

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ,

² Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Вивчено індивідуально-психологічні характеристики і клініко-феноменологічні особливості хворих із ревматоїдним артритом. Встановлено, що у чоловіків переважають прояви імпульсивності, паранояльності та індивідуалістичності, що відображують формування специфічного патохарактерологічного патерну, у жінок — депресії та астенії, а також вищі рівні особистісної й реактивної тривожності, що можуть розглядатися як ознаки невротизації. У жінок частіше спостерігаються розлади сну, але у чоловіків інсомнії є більш тяжкими.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, індивідуально-психологічні особливості, інсомнії.

Ревматоїдний артрит (РА) є хронічним системним захворюванням, що супроводжується значними порушеннями функції суглобових рухів, що має одні з найвагоміших медичних та соціальних наслідків [1, 2]. Захворюванням уражено близько 0,5–1,0% популяції; жінки страждають на РА приблизно у чотири рази частіше, ніж чоловіки [3, 4].

Захворювання на РА пов'язане з високим ризиком інвалідизації та скороченням тривалості життя у середньому на чотири роки для чоловіків і на 10 — для жінок; втрата потенційних років життя у віці понад 75 років у таких хворих удвічі більша, ніж у середньому в популяції [5, 6].

РА асоційований зі значним погіршенням якості життя та соціального функціонування пацієнтів, особливо літнього віку. Це передбачає насамперед значне обмеження мобільності й працездатності (аж до повної її втрати), різке зниження здатності до самообслуговування, необхідність обмеження ряду видів діяльності, дотримання дієти, а також широкого спектра ускладнень, що супроводжують прогресування захворювання [7, 8].

Розвиток РА спричиняє суттєві порушення у психоемоційній сфері. Ряд дослідників повідомляють про тісну асоційованість РА із депресивними і тривожними розладами, явищами психічної та фізичної астенії, зниженням когнітивного функціонування; ці прояви резистентні до лікування і значною мірою впливають на якість життя хворих [9, 10].

Водночас деякі питання, пов'язані з клініко-психопатологічною феноменологією РА у гендерному аспекті, залишаються недостатньо вивченими, зокрема потребують дослідження індивідуально-психологічні характеристики хворих на РА

та особливості порушень сну. Результати такого дослідження можуть бути основою для розробки індивідуально орієнтованих психотерапевтичних та психокорекційних програм [11, 12].

Отже, дослідження індивідуально-психологічних особливостей хворих на РА є актуальним і має важливе наукове та практичне соціальне й медичне значення.

Метою нашої роботи було вивчення індивідуально-психологічних характеристик і деяких клініко-феноменологічних психопатологічних особливостей, асоційованих із РА, у гендерному аспекті.

Нами було обстежено з дотриманням принципів біомедичної етики 145 пацієнтів (32 (22,1%) чоловіки і 113 (77,9%) жінок), які перебували на лікуванні у ревматологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова у період із 2015 до 2019 р. Хворим було встановлено остаточний клінічний діагноз РА відповідно до МКХ-10 та згідно з класифікаційними критеріями ACR (1987) та EULAR/ACR (2010).

Середній вік обстежених чоловіків становив $52,1 \pm 9,8$ року, жінок — $49,6 \pm 13,3$ ($p > 0,05$). Неповну середню освіту серед чоловіків мали 3,1%, серед жінок — 2,6%, середню — відповідно 21,9 і 21,2%, середню спеціальну — 46,9 і 43,4%, повну вищу — 0,0 і 0,9%, вищу — 28,1 і 31,9%. Більшість обстежених були безробітними (50,0% чоловіків і 53,9% жінок), значною була також питома вага пенсіонерів (31,3 і 24,8% відповідно), менше було службовців (12,5 і 16,8%), робітників (3,1 і 1,8%) та підприємців (3,1 і 2,7%). Серед хворих переважали одружені (68,8% чоловіків і 61,9% жінок), менше було розлучених (18,8 і 23,0% відповідно), неодружених (9,4 і 12,4%) та вдових (3,0 і 2,7%).

Таблиця 1

Основні показники активності ревматоїдного процесу в обстежених пацієнтів

Показник	Чоловіки			Жінки			p
	M±m	Q25	Q75	M±m	Q25	Q75	
Кількість болючих суглобів	10,0±2,8	8,0	12,0	10,3±3,3	8,0	12,0	0,646
Кількість набряклих суглобів	6,6±2,9	5,0	8,0	7,1±2,7	5,0	10,0	0,497
Індекс HAQ	1,6±0,6	1,2	2,0	1,7±0,6	1,3	2,0	0,935
Індекс Pain 100	61,1±17,5	45,0	75,0	65,0±17,1	50,0	80,0	0,255
Комбінований індекс DAS28	5,5±0,8	5,0	6,1	5,7±0,8	5,1	6,2	0,328
Клінічний індекс CDAI	27,8±7,6	22,6	33,0	29,5±8,3	23,0	35,5	0,361

Таблиця 2

Результати аналізу показників обстежених пацієнтів за шкалами Скороченого багатofакторного опитувальника особистості

Шкала	Чоловіки			Жінки			p
	M±m	Q25	Q75	M±m	Q25	Q75	
1 (іпохондрії)	68,6±11,3	56,0	77,5	71,1±9,2	66,0	79,0	0,383
2 (депресії)	66,3±15,8	52,0	81,5	74,9±10,8	69,0	85,0	0,006
3 (істерії)	51,5±11,1	42,5	61,0	56,4±10,7	47,0	68,0	0,011
4 (психопатії)	64,3±10,5	54,5	72,0	55,7±13,7	46,0	67,0	0,002
6 (паранояльності)	64,6±13,9	58,0	76,5	59,6±12,8	51,0	71,0	0,015
7 (психастенії)	69,1±11,5	62,5	76,0	72,0±13,4	63,0	81,0	0,043
8 (шизоїдності)	59,8±9,7	53,5	64,0	56,5±10,1	48,0	62,0	0,027
9 (гіпоманії)	46,8±7,0	42,0	52,0	44,4±9,1	38,0	47,0	0,051

Порівняння чоловіків і жінок за основними показниками активності ревматоїдного процесу не виявило значущих відмінностей (табл. 1).

Дослідження проведено з використанням Скороченого багатofакторного опитувальника особистості (СБОО) [13], шкал реактивної та особистісної тривожності С. Spilberger в модифікації Ю. Л. Ханіна [14] та Анкети бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну РАМН (А. М. Вейн, Я. И. Левин) [15].

При аналізі особистісного профілю за СБОО було виявлено, що у чоловіків, хворих на РА, значуще більше, ніж у жінок, виражені ознаки імпульсивності (показник за четвертою шкалою 64,3±10,5 проти 55,7±13,7 бала, $p = 0,002$), ригідності та паранояльності (показник за шостою шкалою 64,6±13,9 проти 59,6±12,8 бала, $p = 0,015$), індивідуалістичності (показник за восьмою шкалою 59,8±9,7 проти 56,5±10,1 бала, $p = 0,027$). Натомість у жінок вищими виявилися ознаки депресії (показник за другою шкалою 74,9±10,8 проти 66,3±15,8 бала у чоловіків, $p = 0,006$), демонстративності (показник за третьою шкалою 56,4±10,7 проти 51,5±11,1 бала, $p = 0,011$) та астеничних проявів (показник за сьомою шкалою 69,1±11,5 проти 72,0±13,4 бала, $p = 0,043$). Як у жінок, так і у чоловіків виражені іпохондричні тенденції;

дещо більше вони виявляються у жінок, однак розбіжності статистично не значущі (показник за першою шкалою у чоловіків 68,6±11,3 бала, у жінок — 71,1±9,2, $p = 0,383$). Показники гіпоманії як у чоловіків, так і у жінок є низькими, гендерні розбіжності не значущі (показник за дев'ятою шкалою у чоловіків 46,8±7,0 бала, у жінок — 44,4±9,1, $p = 0,051$). Основні кількісні показники за тестом СБОО наведено у табл. 2.

Показник реактивної тривожності в обстежених хворих є вельми високим, при цьому у жінок він значно вищий порівняно з чоловіками: середнє значення 50,7±5,5 бала, інтерквартильний діапазон — 47,0–55,0 балів проти 45,7±6,7 бала, 42,5–51,0 балів відповідно ($p = 0,001$). У жінок також був вищий показник особистісної тривожності: середнє значення — 51,5±8,6 бала, інтерквартильний діапазон — 47,0–58,0 балів проти 45,8±10,5 бала, 36,5–57,0 балів у чоловіків ($p = 0,008$). При аналізі розподілу пацієнтів на групи за показником тривожності було виявлено значуще більш високі рівні реактивної тривожності: у 6,3% чоловіків і 0,9% жінок — низький ($p = 0,123$); у 43,8 і 24,8% відповідно — помірний ($p = 0,033$); у 49,9 і 74,3% — високий ($p = 0,009$) (рис. 1). За особистісною тривожністю у жінок також установлено вищі рівні, однак розбіжності статистично не

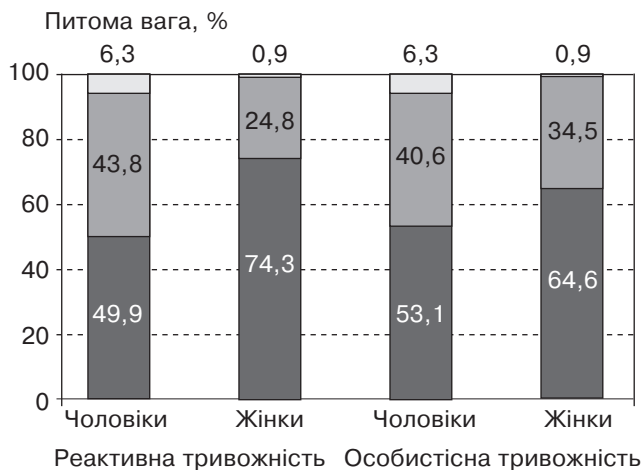


Рис. 1. Розподіл обстежених хворих за рівнями реактивної та особистісної тривожності: □ — низький; ■ — середній; ■ — високий

значущі. У 6,3% чоловіків і у 0,9% жінок зафіксовано низький рівень особистісної тривожності ($p = 0,123$); у 40,6 і 34,5% відповідно — помірний ($p = 0,331$), у 53,1 і 64,6% — високий ($p = 0,165$).

Дослідження особливостей диссомнії виявило, що 62,5% чоловіків і 69,0% жінок вважають свій нічний сон недостатнім ($p = 0,311$). Недостатність відпочинку протягом дня зазначили 65,6% чоловіків і 60,2% жінок ($p = 0,313$).

На поодинокі порушення сну вказали 28,1% чоловіків і 20,4% жінок ($p = 0,240$), прояви диссомнії кілька разів на місяць — відповідно 31,3 і 23,0% ($p = 0,232$), кілька разів на тиждень — 28,1 і 46,9% ($p = 0,044$), постійні порушення сну — 9,4 і 4,4% ($p = 0,246$) (рис. 2).

При цьому середній показник бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну у чоловіків виявився більшим, ніж у жінок (у чоловіків середній показник $19,8 \pm 1,5$ бала, інтерквартильний діапазон 19,0–21,0 бала; у жінок відповідно $19,1 \pm 1,6$ бала, 18,0–20,0 бала). Розбіжності показників у чоловіків і жінок статистично значущі ($p = 0,032$).

Таким чином, виявлено певні відмінності в індивідуально-психологічних та клініко-феноменологічних особливостях хворих на РА з урахуванням гендерного фактора. У чоловіків спостерігаються значуще більш виражені прояви імпульсивності, паранояльності та індивідуалістичності, що може бути ознакою формування специфічного патохарактерологічного патерну, асоційованого з особливостями клінічного перебігу РА (виражений больовий синдром, обмеження рухливості), тоді як у жінок у психологічному профілі домінували ознаки депресії і астенії, що може розглядатися як симптоми невротизації. І в чоловіків, і в жінок було визначено виражені іпохондричні тенденції (більші кількісні показники у жінок, однак

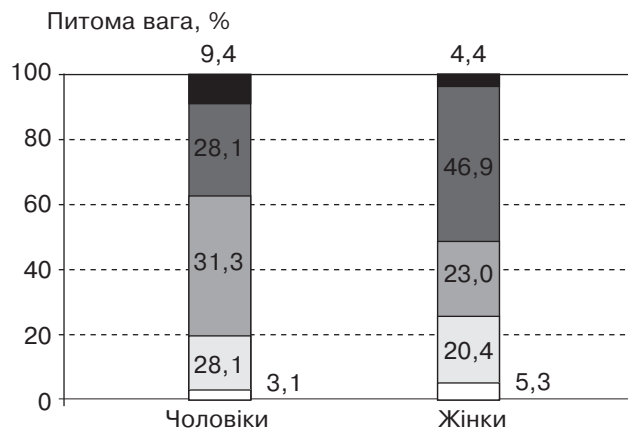


Рис. 2. Розподіл обстежених хворих за частотою порушень сну: ■ — постійно; □ — кілька днів на тиждень; ■ — кілька разів на місяць; ■ — зрідка; □ — немає

відмінності статистично не значущі). Жінкам також притаманні значуще вищі рівні реактивної та особистісної тривожності. Щодо гендерних особливостей диссомнії, то тут є складніші закономірності. У жінок частіші прояви розладів сну порівняно з чоловіками, натомість у них диссомнія більш тяжка.

Подані закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для хворих на РА.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні особливостей психоемоційного стану пацієнтів з урахуванням гендерного фактора в динаміці розвитку ревматоїдного процесу, а також у розробці та впровадженні в практику комплексних програм психологічної корекції для хворих на РА.

Список літератури

1. Long-term prognosis and quality of life in patients with early rheumatoid arthritis treated according to the 2015 ACR guideline (LELAND): protocol for a multicenter prospective observational study in Southern China / J. Zhao, T. Zhan, J. Zhu [et al.] // *BMJ Open*.— 2018.— Vol. 8.— P. 237–238.
2. Frisell T. Family history of rheumatoid arthritis: an old concept with new developments / T. Frisell, S. Saevarsdottir, J. Askling // *Nat. Rev. Rheumatol*.— 2016.— Vol. 12.— P. 335–343.
3. Chinese Registry of rheumatoid arthritis: prevalence and risk factors of major comorbidities in Chinese patients with rheumatoid arthritis / S. Jin, M. Li, Y. Fang [et al.] // *Arthritis Res. Ther*.— 2017.— Vol. 19.— P. 251.
4. Quality of Life and Cost Study of Rheumatoid Arthritis Therapy with Biological Medicines / V. V. Boyadzieva,

- N. Stoilov, R. M. Stoilov [et al.] // Front Pharmacol.— 2018.— Vol. 9.— P. 794.
5. Causes of Death in Rheumatoid Arthritis: How Do They Compare to the General Population? / J. Widdifield, J. M. Paterson, A. Huang, S. Bernatsky // Arthritis Care Res. (Hoboken).— 2018.— Vol. 70 (12).— P. 1748–1755.
 6. Oguro N. Age and quality of life in patients with rheumatoid arthritis treated with biologic agents / N. Oguro, N. Yajima, Y. Miwa // Mod. Rheumatol.— 2019.— Vol. 3.— P. 1–6.
 7. Quality of life assessment in Egyptian rheumatoid arthritis patients: Relation to clinical features and disease activity / R. M. Gamal, S. A. Mahran, N. Abo-Elfetoh, F. Janbi // Egyptian Rheumatologist.— 2015.— Vol. 31.— P. 266.
 8. Quality of life in patients with established rheumatoid arthritis: A phenomenographic study / K. Malm, S. Bergman, M. L. Andersson [et al.] // SAGE Open Med.— 2017.— Vol. 5.— P. 647.
 9. Factors of depression among patients with rheumatoid arthritis / B. Kwiatkowska, A. Kłak, M. Maślińska [et al.] // Reumatologia.— 2018.— Vol. 56 (4).— P. 219–227.
 10. The extra-articular impacts of rheumatoid arthritis: moving towards holistic care / I. C. Scott, A. Machin, C. D. Mallen, S. L. Hider // BMC Rheumatology.— 2018.— Vol. 2.— P. 32.
 11. Особенности клинико-психопатологической феноменологии хронических нейропатий / А. А. Белов, И. С. Потоцкая, Т. П. Рисинец, Е. Ф. Шкондина // Wiadomosci Lekarskie.— 2017.— Vol. 70 (3).— P. 592–595.
 12. Белов О. О. Предикторы системы психокорекції психоемоційної сфери хворих на професійну патологію органів дихання та периферичної нервової системи / О. О. Белов // Львівський медичний часопис.— 2016.— Т. XXII, № 1.— С. 35–40.
 13. Зайцев В. П. Вариант психологического теста Mini-Mult / В. П. Зайцев // Психологический журн.— 1981.— № 3.— С. 118–123.
 14. Психология личности: тесты, опросники, методики; сост. Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова.— М.: Геликон. 1995.— С. 71–74.
 15. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы / И. Я. Левин, Г. В. Ковров, М. Г. Полуэктов [и др.].— М.: Эйдос-медиа, 2005.— 323 с.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА

Ц. Б. АБДРЯХИМОВА, А. А. БЕЛОВ

Изучены индивидуально-психологические характеристики и клинико-феноменологические особенности больных ревматоидным артритом. Установлено, что у мужчин преобладают проявления импульсивности, паранойяльности и индивидуалистичности, отражающие формирование специфического патохарактерологического паттерна, у женщин — депрессии и астении, а также высокие уровни личностной и реактивной тревожности, которые могут рассматриваться как признаки невротизации. У женщин чаще наблюдаются расстройства сна, но у мужчин инсомнии более тяжелые.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, индивидуально-психологические особенности, инсомнии.

INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ASSUMING GENDER FACTOR

Ts. B. ABDRYAKHIMOVA, O. O. BELOV

The individual and psychological characteristics, as well as clinical and phenomenological features in patients with rheumatoid arthritis have been studied. The manifestations of impulsiveness, paranoia and individualism, reflecting the formation of a specific pathocharacterological pattern, were found to predominate in men, and depression and asthenia, as well as high levels of personal and reactive anxiety, which might be considered as neurotization signs, were revealed in women. Sleep disorders were more frequent in women, but insomnia was more severe in men.

Key words: rheumatoid arthritis, individual and psychological features, insomnia.

Надійшла 05.04.2019