

А.Є. Ніколенко

ДІАГНОСТИКА ГРАНИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

allanikosha@gmail.com

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) – системне запальне захворювання сполучних тканин із переважним ураженням суглобів. Часте виявлення при РА психологічних особливостей дозволило віднести це захворювання до числа психосоматичних. Обтяження його клінічних проявів призводить до розвитку психічних порушень, які впливають на динаміку хвороби, знижують ефективність терапії та реабілітації хворих.

Мета дослідження – виявлення психічних розладів, які виникають у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріали і методи дослідження. Було 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, в середньому $8,36 \pm 0,79$ років. Діагноз РА було встановлено відповідно до критеріїв Американської ревматологічної асоціації. Клініко-психопатологічні та клініко-катамнестичні обстеження включали динамічне спостереження хворих, аналіз історій хвороби. Експериментально-психологічні дослідження проводили за методиками рівня тривожності Тейлора, типу відношення до хвороби (Особистісний опитувальник Бехтерівського інституту (ООБІ)).

Результати дослідження. У всіх пацієнтів спостерігали психічні порушення. Були виділені провідні синдроми: тривожно-депресивний, астенодепресивний та іпохондричний. Астенодепресивний синдром (39,47% хворих) проявлявся зниженням загального фону настрою, переживаннями через свою неповноцінність внаслідок хвороби, втрачене назавжди здоров'я, неможливість

вилікуватись та непередбачуваність майбутнього. При тривожно-депресивному синдромі (46,15% хворих) у 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 дратівливістю, втомленістю, слабкістю, поганим сном, поганим настроєм і тривогою, плаксивістю, внутрішнім напруженням, нападами жаху. У хворих з іпохондричним синдромом (14,11%) домінували іпохондричне ставлення до хвороби (63,6% від кількості хворих з іпохондричною реакцією), тривожні переживання, паранояльні явища, астено-фобічні реагування. Іпохондричні пацієнти були заклопотані своїм здоров'ям, шукали в собі нові хвороби, з підозрою ставились до лікування, ліків та лікарів, що їх приводило до вигаданої небезпеки і нетерплячості.

За тестом ООБІ зафіксовано, що у хворих з порушенням функції суглобів (ПФС) 2 і 3 ступенів ($p < 0,01$) домінували тривожний, неврастенічний та іпохондричний типи, у хворих з ПФС 1 переважали ейфоричний, ергопатичний і паранояльний типи ставлення до хвороби ($p < 0,01$).

Висновки. Психічні порушення у хворих на РА представлені у вигляді основних провідних синдромів: тривожно-депресивного, астенодепресивного та іпохондричного.

У хворих на РА частіше виявляються тривожний (37,5%), неврастенічний (32,5%) і паранояльний (16,3%) типи ставлення до хвороби, які негативно впливають на якість лікування та життя хворих.

К.В. Дубовик

СПІВВІДНОШЕННЯ МІЖ РОЗЛАДАМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВИМИ ФУНКЦІЯМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ

Український науково-дослідний інститут соціальної, судової психіатрії та наркології

МОЗ України, м. Київ

konstantindubovuk@gmail.com

Більшість дітей з затримкою психічного розвитку та дітей з розладами спектра аутизму (РСА) мають труднощі з розвитком дрібної та / або крупної моторики, але етіологія виникнення цих порушень залишається невивченою. У ряді досліджень було встановлено, що діти з РСА та розумовою відсталістю зазнають значних труднощів з розвитком дрібної і крупної моторики, мають значні труднощі з формуванням навичок спілкування. РСА характеризуються порушеннями комунікації та розвитку рухових функцій.

Мета дослідження – вивчити особливості формування порушень рухової сфери у дітей з РСА, які мали проблеми при спілкуванні, порушення розвитку моторних навичок,

труднощі з розумінням зверненої мови, недорозвиток експресивної мови та когнітивну недостатність.

Використані методи. У дослідженні брали участь дві незалежні групи дітей віком 5–7 років. Було рандомізовано 19 дітей з РСА (середній вік 5,8 року). Контрольну групу склали 17 дітей без порушень розвитку (середній вік 5,7 року). Діагноз РСА встановлювали відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10, на основі напівструктурованого інтерв'ю з батьками (Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)) і структурованої оцінки фактичної поведінки (Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)). Розвиток дитини за окремими сферами оцінювали за допомогою