

УДК 616.89-06:616.72-002.77]:159.9.072

*В.О. Щербань***РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: ревматоидный артрит, психопатологические и психологические нарушения

Ревматические заболевания (РЗ) сохраняют статус важной проблемы для медицинской науки и современного практического здравоохранения. Высокая распространенность ревматических заболеваний, преимущественное их развитие у лиц трудоспособного возраста, хроническое прогрессирующее течение, нередко приводящее к ранней инвалидизации больных, определяют актуальность изучения этой группы заболеваний [1, 2].

Как отмечают Ильин В.И., Похилько В.И., ревматические болезни не только уродуют тело, но и психику пациентов, а также приводят к ряду нарушений со стороны центральной и периферической нервной системы. Авторы подчеркивают, что знание психики больного и особенностей его личности является проблемой первостепенного значения и выступает необходимым звеном в изучении психосоматических взаимоотношений, составляет основу для разработки психокоррекционных мероприятий. Указывается, что лишь немногие исследования посвящены изучению психики ревматологических больных и практически отсутствуют работы интегративного характера, дающие возможность использовать накопленные теоретические знания в лечении и реабилитации пациентов [3].

Данная проблема занимает центральное ме-

сто в феномене «внутренней картины болезни» (ВКБ). Длительно протекающее заболевание способно приводить к различным перестройкам ВКБ, связанным не только с особенностями течения болезни, но и со сложными процессами адаптации и дезадаптации. Наличие неадекватной ВКБ опосредованно отрицательно влияет на течение и исход заболевания, а также способствует деструктивному изменению личности больного, развитию внутренних конфликтов, невротических реакций, которые усугубляют клиническую картину органического страдания, его течение, длительность и, как правило, определяют резистентность к проводимой терапии.

Все отмеченное обусловило необходимость проведения исследования, целью которого явилось установление клинко-психопатологических и психологических особенностей больных с ревматоидным артритом (РА), как необходимого подхода к разработке дифференцированной психокоррекции.

Основные задачи включали изучение психопатологических нарушений на симптоматическом уровне с учетом степени их выраженности, а также синдромального анализа выявленной патологии и выявление патопсихологических особенностей.

**Материалы и методы исследования**

Комплексное клинко-психологическое исследование проводилось на базе ревматологического отделения городской клинической больницы №28 и 8-й городской поликлиники г. Харькова. Под наблюдением находилось 48 больных ревматоидным артритом. Средний возраст обследованных составлял  $43,67 \pm 1,32$ , среди них – 30 женщин и 18 мужчин, что составляло 62,5% и 37,5% соответственно.

Клинко-психопатологическое изучение больных проводилось по общепринятой в Ук-

раине методике обследования больного с подробным исследованием анамнеза заболевания и жизни, раскрываемого посредством стандартизированного интервью с больным; характеристики семейного и личного анамнеза фиксировались при помощи опросников. Изучение анамнеза проводилось как со слов больного, так и в процессе клинического наблюдения в динамике. Особое значение уделялось макро- и микросоциальным факторам, изучались психотравмирующие влияния с определением их ха-

рактера, значимости для личности больного. Важным было исследование межличностных отношений обследуемых, конфликтности во взаимоотношениях; психологическая оценка проводилась с учетом отношения пациента к собственному недугу («внутренняя картина болезни»).

Оценка выраженности клинических симпто-

мов проводилась по 4-бальной шкале: 0 – отсутствие симптома; 1 – слабая выраженность симптома; 2 – умеренная выраженность симптома; 3 – сильно выраженный симптом.

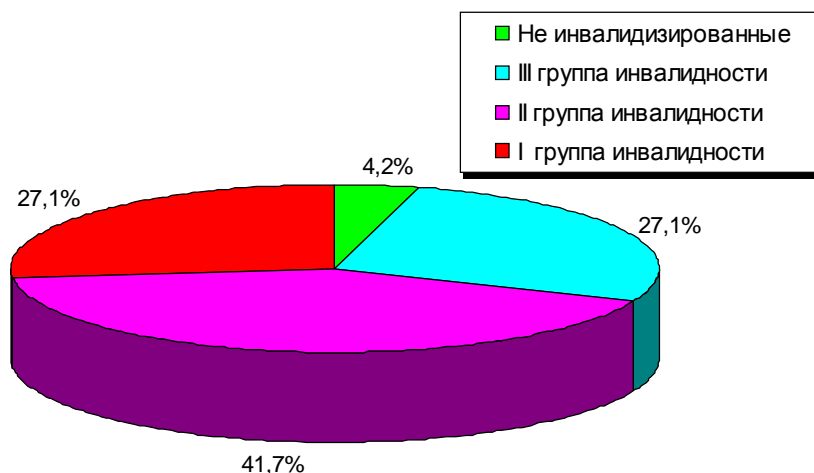
Полученные результаты были подвергнуты математическому анализу с использованием методов параметрической и непараметрической статистики [4].

### Результаты исследования и их обсуждение

При анализе основных социально-демографических характеристик больных с РА выявлено, что в браке состояло 45,8% пациентов; средний возраст к началу болезни составлял  $32,5 \pm 1,50$  лет. Практически все больные были инвалидизированы: III группу имели 13 человек (27,1%); II группу - 20 человек (41,7%); I группу - 13 человек (27,1%); не имели группы инвалидности 2 человека (4,2%). Частота и степень утраты трудоспособности у больных, страдающих ревматоидным артритом, представлены на рисунке.

Анализ данных проведенного исследования показал, что у обследованных больных отмеча-

ется значительное разнообразие симптомов психических расстройств и патопсихологических нарушений. В соответствии с полученными результатами, наиболее часто встречались такие симптомы эмоционально-аффективных расстройств как тревожные опасения, плохие предчувствия (64,6%), подавленность (64,6%), пониженное настроение (60,4%), пессимистичность (54,2%); а также тревога, неограниченная определенными обстоятельствами (54,2%), эмоциональная несдержанность (50,0%), беспокойство (47,9%), чувство неспособности справиться с ситуацией (43,8%), невозможность расслабиться (45,8%), приступы злобы, агрессии (33,3%).



**Рис. 1.** Частота и степень утраты трудоспособности у больных, страдающих ревматоидным артритом

Реже у пациентов выявлялись хроническое чувство угрозы (22,9%), опустошенность (18,8%); повторные приступы паники, тревоги (16,7%), враждебность (10,4%), отсутствие учета социальных последствий (10,4%). Значительно реже регистрировались подозрительность, идеи вины, самоуничтожения, эйфория (6,3%); панические атаки (4,2%); страх смерти, сумасшествия; тревога, обусловленная определенными ситуациями, имела место в единичных случаях (2,1%).

Наряду с этим, большинство пациентов отмечали психическую и физическую утомляемость (52,1%), нарушения сна (52,1%), половина пациентов отмечали снижение повседневной продуктивности (50,0%). Кроме того, у больных часто выявлялись симптомы истощаемости (41,7%), снижение концентрации внимания (33,3%), суетливость (22,9%), трудности обучения (18,8%), ухудшение памяти (16,7%). Отмечались также ригидность, вязкость мышления (29,2%), ипохондрические переживания (43,8%),

в единичных случаях выявлялись отрывочные идеи отношения, преследования (6,3%).

В поведении больных частыми были установки на шадящий режим (47,9%), демонстративность (41,7%), симптомы «зависимости» (41,7%); несколько реже выявлялось патологическое отрицание болезни (25,0%), требовательное отношение к окружающим (22,9%), ощущение социальной отгороженности (22,9%). Ангедония, утрата интересов, суицидальные переживания выявлялись у четверти больных и занимали важное место в клинической картине психического состояния (25,0%).

У обследованных пациентов определялись вегетативные симптомы (39,6%), неприятные физические ощущения (22,9%), пониженный аппетит (22,9%), реже - тремор (12,5%). Связь появления данных симптомов с психогенными ситуациями отмечали 27,1% больных.

Склонность к обостренному самонаблюдению отмечалась у 27,1% пациентов с РА; симптомы, при отсутствии подтвержденного недуга, регистрировались у 18,8% больных, а именно – кардиоваскулярные в 16,7% случаев, гастроинтестинальные - у 10,4% обследованных, симптомы поражения мочеполовой системы отмечались в единичных случаях (2,1%). 20,8% больных старались избегать ситуации, вызывающие тревогу; у 14,6% пациентов отмечалась тревога предвосхищения; 4,2% обследованных испытывали ощущение дурноты в определенных ситуациях.

Оценка степени выраженности нарушений показала, что наиболее выраженными симптомами у больных, страдающих ревматоидным артритом, были пессимистическое настроение ( $1,70 \pm 0,24$ ); подавленность ( $1,70 \pm 0,21$ ); пониженное настроение ( $1,62 \pm 0,22$ ); тревожные опасения, плохие предчувствия, опасения за жизнь и здоровье близких ( $1,60 \pm 0,21$ ); нарушения сна ( $1,51 \pm 0,24$ ). Значимой являлась выраженность суицидальных мыслей и переживаний ( $0,83 \pm 0,23$ ), изменений жизненного стереотипа ( $1,43 \pm 0,25$ ); утраты интересов ( $0,96 \pm 0,20$ ), тревоги, не обусловленной определенными ситуациями ( $1,40 \pm 0,21$ ). Кроме того, выраженными были ангедония ( $1,15 \pm 0,21$ ), беспокойство ( $1,38 \pm 0,22$ ), истощаемость ( $1,32 \pm 0,24$ ).

Наряду с этим, установлены существенно выраженные черты патологических развитий личности в виде эмоциональной несдержанности ( $1,60 \pm 0,25$ ), приступов злобы, агрессии ( $1,02 \pm 0,22$ ), установки на шадящий режим ( $1,43 \pm 0,25$ ), демонстративного поведения боль-

ных ( $1,43 \pm 0,25$ ) на фоне отсутствия учета социальных последствий (1,3%) и явно зависимого поведения ( $1,19 \pm 0,23$ ).

Ипохондрические расстройства в группе проявлялись преимущественно в ощущении собственной физической неполноценности, степень выраженности которых была равна  $0,15 (\pm 0,10)$ , болезненной сосредоточенности внимания на своем здоровье, фиксации на имеющейся болезни, физическом недостатке. Больные проявляли утрированную заботу о своем здоровье, испытывали болезненный страх тяжелого соматического заболевания. Отправной точкой развития таких переживаний часто были незначительно выраженные неприятные ощущения в различных частях тела и обостренное внимание к обычным физиологическим ощущениям (сердцебиение, перистальтика кишечника) или легким функциональным нарушениям. Больные чрезмерно детализировали, подробно описывали свои жалобы, которые, как правило, не совпадали с клиническими проявлениями соответствующих расстройств и не подтверждались результатами объективных исследований.

Что касается других психологических особенностей, то у больных ревматоидным артритом отмечалась неустойчивая, неадекватно завышенная самооценка, высокий уровень притязаний. Кроме того, в той или иной степени характерными были такие особенности, как ущемленность, а поэтому обостренность чувства достоинства, эгоцентричность, сужение интересов, ограниченность и искажение иерархии ценностей, целей и потребностей, что проявлялось в неадекватности притязаний, составляющих жизненный замысел индивида.

Характеристика личностных особенностей больных с ревматоидным артритом на отдаленных этапах болезни включала такие особенности, как терпимость и невзыскательность. Их терпеливая непритязательность находилась в противоречии с объективными данными о заболевании. Из личного и семейного анамнеза было известно, что часто в преморбиде пациенты характеризовались как тихие, малозаметные люди. Их отличала старательность и добросовестность. Больные ревматоидным артритом испытывали большие трудности в подавлении своих враждебно-агрессивных импульсов. Попытка разрешить эти импульсы протекала у них иначе и представляла собой комбинацию самоконтроля и «благотворительной» тирании над другими.

В результате проведенного исследования установлены характер и выраженность встречав-

шихся психопатологических расстройств. Клинический дифференциально-диагностический анализ данных психопатологического и психологического изучения различных состояний у больных показал, что имеющиеся нарушения укладываются в клинические картины опреде-

ленных расстройств. У обследованных больных выявлены органические психические расстройства, личностные расстройства, невротические нарушения. Частота и характер выявленных клинико-психопатологических синдромов представлены в таблице.

Таблица 1

**Характер и частота психопатологических синдромов у больных с ревматоидным артритом**

Синдромы	Частота синдромов у больных с РА (%)
Органическое астеническое расстройство F06.6	8,3
Легкое когнитивное органическое расстройство F06.7	4,2
Органическое расстройство личности F07.0	2,1
Агорафобия F40.0	2,1
Генерализованное тревожное расстройство F41.1	8,3
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство F41.2	8,3
Расстройство адаптации F43.2	6,3
Другие реакции на тяжелый стресс F43.8	14,6
Соматоформное расстройство F45	6,3
Неврастения F48.0	14,6
Хронический болевой личностный синдром F62.8	25,0

Как свидетельствуют представленные данные, в структуре органической психической патологии доминировали астенические расстройства; имели место также легкое когнитивное органическое расстройство и органическое расстройство личности. В группе невротических расстройств отмечались неврастения, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство, а также расстройства адаптации, другие реакции на тяжелый стресс соматоформные расстройства. Личностные расстройства были представлены хроническим болевым личностным синдромом.

Таким образом, у больных в структуре выявленных психопатологических синдромов преобладающими были невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (60,5%); тогда как личностные нарушения в виде хронического болевого личностного синдрома определялись реже - у 25,0% пациентов, а невротизоподобные, когнитивные и личностные расстройства вследствие органической патологии имели место у 14,6% обследованных.

Дополнительное изучение психологических особенностей показало, что у всех больных была отмечена неустойчивость самооценки разной

степени выраженности с неадекватным её завышением, высокий уровень притязаний. В той или иной степени для всех больных были характерны обостренность чувства достоинства, эгоцентричность, сужение интересов, ограниченность и искажение иерархии ценностей, целей и потребностей. Характерной была утрированная мужественность, истероидность, озлобленность. Наряду с этим, вне ситуации обследования преобладала мотивация избегания, отмечались более выраженные защитные формы поведения.

Целенаправленный анализ полученных данных свидетельствует о том, что клинико-психопатологические расстройства и психологические особенности у больных с ревматоидным артритом приводят к снижению социального функционирования, качества жизни, усугублению течения основного соматического заболевания, снижению адаптивных способностей организма.

Выводы. Выявленные на психопатологическом и патопсихологическом уровне нарушения у больных с ревматоидным артритом отличаются значительным разнообразием проявлений; это диктует необходимость проведения дифференцированного лечения и психокоррекционной работы с данными пациентами.

*В.О. Щербань*

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті наведені результати вивчення психопатологічної структури та психологічних особливостей хворих з ревматоїдним артритом. Виявлено домінування хронічного больового особистісного синдрому, неврастенії, реакцій на тяжкий стрес та порушення адаптації до тяжкого соматичного захворювання (нозогенні реакції), які суттєво впливають на соціальне функціонування та якість життя пацієнтів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2013. — № 1 (32). — С. 13-17).

*V.O. Scheban*

## **RESULTS OF INVESTIGATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC ARTHRITIS**

Kharkov medical academy postgraduate education

There are the results of investigation of the character and the structure of psychopathological and psychological disorders in patients with rheumatic arthritis in the article. It is revealed the domination of chronic painful personal syndrome, neurasthenia and reactions for the heavy stress and the disturbances of adaptation to the severe somatic illness (nozogenious reactions), which substantially influence the social functioning and the quality of the life of patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2013. — № 1 (32). — P. 13-17).

### *Литература*

1. Агабабова Э.Р., Бунчук Н.В., Шубин С.В. и др. Критерии урогенных и энтерогенных реактивных артритов (проект) // Научно-практическая ревматология. — 2003. — №3. — С. 82–83.
2. Бадокин В.В. Серонегативные спондилоартриты / В.В.Бадокин // Качество жизни. - 2003. - №3. - С. 21-25.
3. Ильин В. И., Похилько В. И. Сравнительный многомерный

- анализ личностных особенностей больных с разными формами гинекологической патологии // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 1983. - Вып. 12. - С. 1836—1840.
4. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с.

Поступила в редакцию 16.03.2013