

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

С.Д. Савка, Н.Г. Пшук, Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

Психічні порушення при ревматоїдному артриті (РА) зустрічаються у 60–80% даної категорії хворих. Особливого значення дана проблема набуває в умовах постійного перебування населення під впливом стресових факторів. Психологічний стрес впливає на перебіг хвороби у 80% випадків, а кожен 3-й хворий називає емоційний фактор основною причиною виникнення захворювання. При цьому, біля 90% пацієнтів пов'язують дебют чи рецидив хвороби з гострою психотравмуючою ситуацією і 10% – із хронічною.

Метою нашої роботи було визначення психопатологічних особливостей пацієнтів із РА, ступеня їх адаптованості за допомогою скороченої методики дослідження особистості опитувальника міні-мульти (адаптація Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова), методики діагностики акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека і рівня соціальної фрустрованості Л.И. Вассермана в модифікації В.В. Бойка.

Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих із достовірним діагнозом ревматоїдний артрит. Як показало проведене нами дослідження, для хворих на РА є притаманний певний особистісний профіль. Так, у 35 (70%) пацієнтів спостерігається підвищення бальної оцінки за шкалами іпохондрії (Hs), депресії (D), психастенії (Pt), шизоїдності (Se). Дані зміни вказують на наявність особистісних психопатологічних змін (гіпостенічний тип реагування, депресивні та тривожні розлади, іпохондричні тенденції із соматизацією тривоги). У 15 (30%) пацієнтів особистісний профіль знаходився у межах нормативної кривої (менше 70 Т-балів), що може свідчити про відсутність психопатологічних змін і достатню соціальну адаптованість пацієнтів.

Преморбідні індивідуально-типологічні особливості особистості у хворих на РА проявляються у вигляді акцентуацій, які були виявлені у 30 пацієнтів (60%). Були виявлені наступні типи акцентуацій: тривожна – у 9 (18%), емотивна – у 8 (16%), дистимічна – у 7 (14%), педантична – у 6 (12%), застрягаюча, демонстративна і збудлива – по 4 (8%), а гіпертимна та екзальтована – по 3 (6%) випадків і циклотимна – у 2 (4%) осіб.

Підвищення рівня соціальної фрустрованості за методикою Л.И. Вассермана в модифікації В.В. Бойка виявлено у 35 пацієнтів (70%), а саме, дуже високий рівень фрустрації у 21 пацієнт (60%); підвищений рівень фрустрації – 7 (20%); помірний рівень фрустрації 7 (20%).

У 30 хворих (60%) були виявлені непсихотичні психічні розлади, які включали емоційно-лабільний (астенічний), тривожний, депресивний розлади, які характеризувалися наступними синдромами: антеро-депресивним, тривожно-депресивним та іпохондричним. У 20 хворих (40%) непсихотичні психічні розлади були відсутні і вони склали групу зіставлення.

Серед непсихотичних психічних розладів найчастіше зустрічаються: органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади у 12 осіб (40%), тривожні розлади – 9 (30%), депресивні – 6 (20%) та неврастенія – 3 (10%).

Отже, запропоновані методики дослідження особистісних особливостей та рівня соціальної фрустрованості пацієнтів дозволяють виділити індивідуально-психологічні особливості хворих на ревматоїдний артрит.