

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ОСОБЛИВОСТЯМИ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

С.Д. Савка

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Ключові слова:
ревматоїдний артрит,
непсихотичні психічні розлади.

Клінічна та експериментальна патологія Т.17, №1 (63). С.99-104.

DOI:10.24061/1727-4338.XVII.1.63.2018.85

E-mail: savka.svitlana@bsmu.edu.ua

Мета роботи. Метою дослідження було визначення зв'язків між непсихотичними психічними розладами (НПР) та особливостями клінічної картини і тривалістю перебігу ревматоїдного артриту (РА).

Матеріали та методи. Вибірка дослідження нараховувала 160 осіб: 120 осіб віком від 18 до 59 років, у яких було діагностовано ревматоїдний артрит та непсихотичні психічні розлади, та 40 здорових осіб. Експериментально-психологічні методики містили: шкали депресії і тривоги Гамільтона (HDRS, HARS), які використовувались для виявлення рівня депресії та тривоги; методику "Заучування 10 слів" А.Р. Лурия - з метою визначення стану процесів пам'яті.

Результати. До першої дослідної групи, з тривалістю захворювання до п'яти років, склали 55 пацієнтів (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких переважали жінки (46 осіб - 83,6%). До другої дослідної групи, з тривалістю захворювання 5 - 10 років, склали 65 пацієнтів (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких також переважали жінки (52 особи - 80,0%). Результати обстеження порівнювали з даними 40 здорових осіб контрольної групи із схожою віко-статевою структурою (жінок - 33 - 82,5%, $p > 0,05$). Незалежно від тривалості захворювання ревматоїдним артритом другий ступінь активності патологічного процесу переважав майже вдвічі за перший, із II ступенем деформації суглобів у понад 50% випадків, значним домінуванням (89%) суглобової форми захворювання, найбільш частим розвитком ускладнень у вигляді контрактур у 12,5% досліджуваних осіб та більш частим на 12% розвитком інвалідності у пацієнтів із більш тривалим перебігом захворювання.

Висновки. Аналіз отриманих даних дозволив виявити, що найчастіше на непсихотичні психічні розлади при ревматоїдному артриті страждають особи жіночої статі (81,6%), репродуктивного віку (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких переважають одружені особи з середньою та вищою освітою, які мешкають у сільській місцевості.

Ключевые слова:
ревматоидный артрит,
непсихотические психические расстройства.

Клиническая и экспериментальная патология Т.17, №1 (63). С.99-104.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

С.Д. Савка

Цель работы. Целью исследования было определение связей между непсихотического психическими расстройствами (НПР) и особенностями клинической картины и длительностью течения ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы. Выборка исследования включала 160 человек: 120 человек в возрасте от 18 до 59 лет у которых было диагностировано ревматоидный артрит и непсихотические психические расстройства и 40 здоровых лиц. Экспериментально-психологические методики включали: шкалы депрессии и тревоги Гамильтона (HDRS, HARS) - которые использовались для выявления уровня депрессии и тревоги, методика "Заучивание 10 слов" А.Р. Лурия - с целью определения состояния процессов памяти.

Результаты. Первую опытную группу, с длительностью заболевания до пяти лет, составили 55 пациентов (средний возраст - $37,9 \pm 1,82$), среди которых преобладали женщины (46 человек - 83,6%). Вторую исследовательскую группу, с длительностью заболевания 5 - 10 лет, составили 65 пациентов (средний возраст - $37,9 \pm 1,82$), среди которых также преобладали женщины (52 человек - 80,0%). Результаты обследования сравнивались с данными 40 здоровых лиц контрольной группы с похожей возрастно-половой структурой (женщин - 33 - 82,5%, $p > 0,05$). Независимо от продолжительности заболевания ревматоидным артритом вторая степень активности патологического процесса преобладал почти вдвое за первую, с II степенью деформации суставов в более 50% случаев, значительным доминированием (89%) суставной формы заболевания, наиболее частым развитием осложнений в виде контрактур в 12,5% исследуемых лиц и более частым на 12% развитием инвалидности у

пациентов с более длительным течением заболевания.

Выводы. Анализ полученных данных позволил выявить, что наиболее часто на непсихотические психические расстройства при ревматоидном артрите страдают лица женского пола (81,6%), репродуктивного возраста (средний возраст - $37,9 \pm 1,82$), среди которых преобладают женаты лица со средним и высшим образованием, проживающих в сельской местности.

RELATIONSHIP BETWEEN NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND THE FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF RHEUMATOID ARTHRITIS

S.D. Savka

The aim of research. The aim of the study was to determine the relationship between non-psychotic mental disorders (NMD) and the features of the clinical picture and the duration of the course of rheumatoid arthritis (RA).

Methods. The sampling of investigation included 160 people: 120 people aged 18 to 59 years who were diagnosed with rheumatoid arthritis and non-psychotic mental disorders and 40 healthy individuals. Experimental-psychological techniques included: Hamilton's Depression and Anxiety Scale (HDRS, HARS) - which were used to detect the level of depression and anxiety, methodology "Learning 10 words" A.R. Luria - to determine the state of memory processes.

Results. The first experimental groups with a disease duration of up to five years were 55 patients (middle age 37.9 ± 1.82), among which women predominated (46 persons - 83.6%). The second experimental group with a disease duration of 5 - 10 years old constituted 65 patients (middle age 37.9 ± 1.82), among which women also dominated (52 persons - 80.0%). The results of the survey were compared with the data of 40 healthy individuals of a control group with similar age-sex structure (women - 33 - 82,5%, $p > 0,05$). Regardless of the disease duration with rheumatoid arthritis, the degree of activity of the pathological process was almost twice as high as the first of the II degrees of joint deformation in more than 50% of cases, with a significant dominance (89%) of the articular form of the disease, the most frequent development of complications in the form of contractures in 12,5% of the subjects and more often with a 12% development of disability in patients with a longer course of the disease.

Conclusions. The analysis of the obtained data allowed to reveal that female subjects (81.6%) of the reproductive age (middle age - 37.9 ± 1.82) suffer from non-psychotic mental disorders at rheumatoid arthritis in most cases, married persons with average and higher education, who live in rural areas, predominate.

Key words:
rheumatoid
arthritis,
nonpsychotic
mental disorders.

Clinical and
experimental
pathology. Vol.17,
№1 (63). P.99-104.

Вступ

Ревматоїдний артрит - автоімунне хронічне прогресуюче захворювання сполучної тканини, яке характеризується хронічним, симетричним, прогресуючим поліартритом суглобів, їх деформацією та втрати функції [1]. Дане захворювання призводить до зниження фізичної активності пацієнтів та якості їх життя [2].

Проблема взаємозв'язку ревматоїдного артриту і психічних порушень, за даними сучасних досліджень, викликає жвавий інтерес. Поширеність депресії у пацієнтів з РА становить від 33,8% до 44,7% у різних країнах [3], тоді як поширеність симптомів тривоги - складає від 13,4% до 33,7% залежно від використання різних оціночних шкал [4]. Психічні розлади можуть призвести до недотримання схем лікування, зниження його ефективності і підвищення рівня інвалідності та смертності [5-8]. Отже, рання діагностика та цілеспрямоване лікування можуть зменшити несприятливі наслідки психічних розладів у пацієнтів.

Мета роботи

Визначення зв'язків між НПП та особливостями клінічної картини і тривалістю перебігу РА.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили на базі ревматологічного відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні та міської лікарні з 2011 по 2016 роки. Обстеження пацієнтів здійснювали шляхом стандартного інтерв'ю із застосуванням діагностичних критеріїв МКХ - 10, а дані про пацієнтів заносили у спеціально розроблену карту-опитувальник. Експериментально-психологічні методики містили: шкалу депресії Гамільтона (HDRS) - для виявлення рівня депресії; шкалу тривоги Гамільтона (HARS) - для визначення рівня тривоги; методика "Зау-чування 10 слів" А.Р. Лурія - з метою визначення стану процесів пам'яті, втомлюваності та активності уваги. Це дослідження мало такі критерії включення: 1) наявність підтвердженого діагнозу РА; 2) вік від 18 до 59 років. До критеріїв виключення відносились: 1) вік менше 18 та старше 60 років; 2) злоякісні новоутворення; 3) черепно-мозкові травми; 4) психічні захворювання в минулому; 5) важкі супутні соматичні захворювання. Усі пацієнти брали участь у дослідженні добровільно та анонімно і були поінформовані про мету та методи дослідження.

Статистичний аналіз проводили у програмах SPSS

for Windows 17.0 та STATISTICA for Windows 5.1. Під час статистичної обробки отриманих результатів, що відповідали нормальному (гаусовському) розподілу, використовувалися загальноприйняті у медицині методи варіаційної статистики. Оцінку типу розподілу проводили із визначенням міри центральної тенденції. При обчисленні статистичних величин вираховували середню арифметичну вибірку (M) та стандартна помилка середньої арифметичної (m). При оцінці вірогідності різниці між середніми величинами, обраховувався коефіцієнт t згідно з методом Ст'юдента. У невеликих вибірках та при відхиленні типу розподілу від нормального застосовували непараметричні критерії. Аналізуючи фактори, що впливають на перебіг патології, використовували кореляційний метод з вирахуванням напрямку, сили та значимості зв'язків, з розрахунком показника кореляції (r). Враховували тільки вірогідні показники ($p < 0,05$) і використовували оцінку сили корелятивних зв'язків за градацією із трьох рівнів: до 0,33 - слабкі, 0,34-0,66 - середні, 0,67 і більше - сильні. Для визначення факторів та ступеня ризику використовували епідеміологічну чотирипільну таблицю із оцінкою сили асоціації.

Результати та їх обговорення

Виконано обстеження 160 осіб: 120 осіб (98 жінок та 22 чоловіки) віком від 18 до 59 років, у яких діагностовано ревматоїдний артрит та неспихотичні психічні розлади та 40 здорових осіб. Пацієнти з ревматоїдним артритом розділені на дві групи в залежності від тривалості захворювання. До першої дослідної групи, з тривалістю

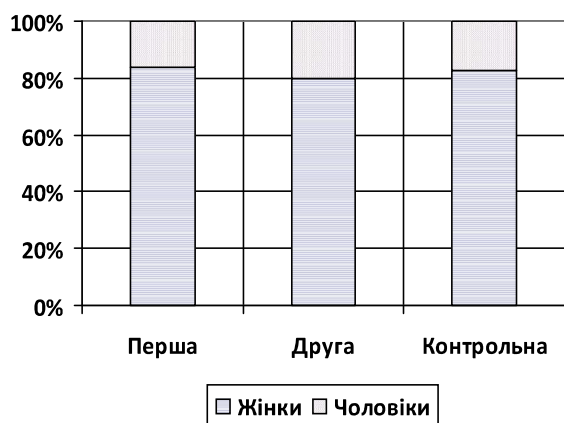


Рисунок. 1. Статеву структуру обстежених груп пацієнтів

другій групі (43,6%) порівняно з першою (38,5%) може засвідчити про початок хвороби у сільських жителів у молодшого віку, ніж у містян.

За аналізом анамнестичних відомостей та історій хвороб, нами вивчено освітній ценз досліджуваних осіб. Пацієнтів розподіляли на тих, хто має вищу освіту - 18% , середню спеціальну - 15% та середню - 37%. Відношення освітнього цензу обстежених груп розподіляли наступним чином: переважали особи, які мали середню освіту, а найменше було осіб із середньою спеціальною освітою (рис.3). У першій групі осіб з середньою освітою було у 2 рази більше, ніж з вищою і у 7

захворювання до п'яти років, зараховано 55 пацієнтів (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких переважали жінки (46 осіб - 83,6%). До другої дослідної групи, з тривалістю захворювання 5 - 10 років, входили 65 пацієнтів (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких також переважали жінки (52 особи - 80,0%) Результати обстеження порівнювали з даними 40 здорових осіб контрольної групи зі схожою віко-статеву структурою (жінок - 33 - 82,5%, $p > 0,05$) (рис.1).

За місцем проживання досліджуваних першої групи розподілили такий спосіб: у місті проживають - 42%, у селищі міського типу - 13%; у селі - 45%; другої групи: в місті проживають - 39%, у селищі міського типу - 2%; у селі - 59%; контрольної групи: місті проживають - 60%, в селищі міського типу - 6%; у селі - 34% обстежуваних (рис.2). У першій групі приблизно однаковий відсоток досліджуваних осіб проживали в місті і селі (біля 45%), у селищі міського типу проживало у 4 рази менше осіб, ніж у місті. Відсоток сільських жителів у другій групі був у 1,5 рази вищим, ніж у жителів міста і у 19 разів вищим, ніж осіб, які проживають у селищі міського типу.

У контрольній групі більший відсоток обстежуваних осіб проживали в місті, а найменший відсоток - у селищі міського типу. Порівнюючи основні і контрольну групи, слід відмітити, що в основних групах переважали мешканці сіл, а в контрольній групі мешканців міст було у 1,5 рази більше в порівнянні з основними групами.

Враховуючи однакову вікову структуру пацієнтів основних груп, більший відсоток сільських мешканців у

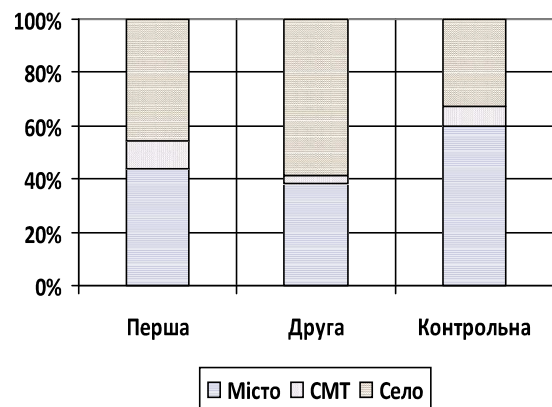


Рисунок. 2. Місце проживання пацієнтів обстежених груп

разів більше, ніж з неповною вищою освітою, а у другій групі осіб з середньою освітою було у 3,7 рази більше, ніж з вищою і у 12 разів більше, ніж з неповною вищою освітою. У контрольній групі осіб з середньою освітою було у 8 разів більше, ніж з вищою і у 2 рази більше, ніж з неповною вищою освітою. В обох основних групах переважали особи з середньою та вищою освітою, а найменше було осіб з неповною вищою освітою порівнянно з контрольною групою.

Порівнюючи сімейний статус пацієнтів першої та другої груп, слід відзначити, що в обох групах була однакова кількість одружених осіб, неодружених осіб в

другій групі було вдвічі менше, а розлучених вдвічі більше (рис.4). У контрольній групі переважали особи, які не знаходилися в шлюбі, а саме, їх було в 3 рази більше ніж в першій групі і в 6 разів більше ніж в другій групі, найменше було розлучених осіб, в 3,6 рази в порівнянні з першою і у 6 разів у порівнянні з другою гру-

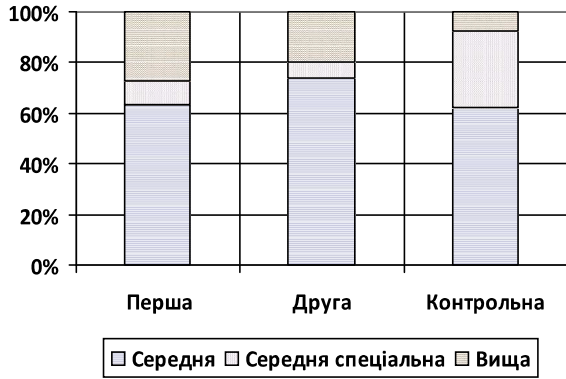


Рисунок. 3. Освітній ценз пацієнтів обстежених груп

ладнень.

В обох основних групах найчастіше пацієнти мали другий ступінь активності патологічного процесу, причому у другій групі він переважав на 8,6% випадків порівнянно з першою, рідше спостерігали перший ступінь активності РА із переважанням її на 9,2% у першій групі над другою, і практично однаковим найменшим в обох групах рівнем третього ступеня активності патологічного процесу (рис.5). При цьому у першій групі кількість осіб із другим ступенем активності патологічного процесу в 1,3 раза переважала над

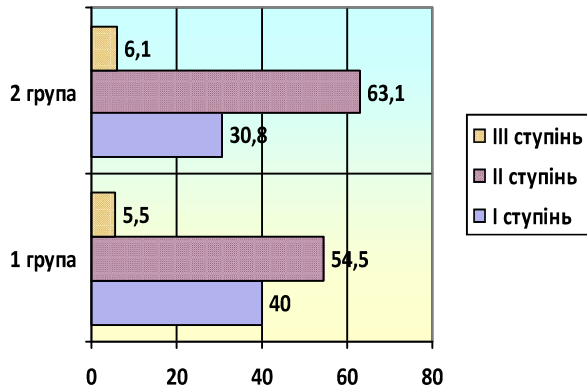


Рисунок. 5. Активність патологічного процесу у пацієнтів з ревматоїдним артритом (% пацієнтів)

осіб з II ступенем рентгенологічних деформацій суглобів у 3,4 раза переважала над III ступенем, а в другій групі ця різниця становила лише 1,23 раза.

У загальному 30% пацієнтів дослідних груп мали спадкову схильність до РА (23,6% у першій групі, 35,4% - у другій). Спадкову схильність за чоловічою лінією відображено на рис.3.3. Спадкова схильність за нервово-психічними захворюваннями була тільки у 6 осіб (5%).

У переважній більшості випадків пацієнтів (89%)

пою.

Під час вивчення анамнестичних відомостей та історій хвороб ми визначали особливості протікання РА: ступінь активності, тип перебігу, ступінь рентгенологічних деформацій суглобів, наявність спадкової схильності, групи інвалідності, клінічні форми та частоту уск-

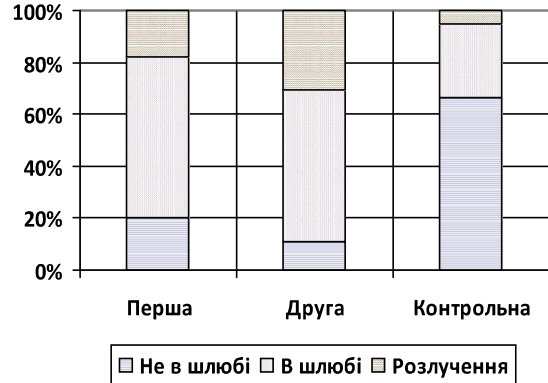


Рисунок. 4. Сімейний статус пацієнтів обстежених груп

першим, тоді як в другій групі ця різниця збільшувалася вдвічі.

За ступенем рентгенологічних деформацій суглобів у пацієнтів першої групи порівняно з другою випадки були розподілені таким чином: в першій групі I ступінь був виявлений на 10,2% частіше, II ступінь - на 12,6% частіше за другу, а III ступінь активності навпаки, на 21,8% частіше виявляли в осіб другої групи порівнянно з першою, при приблизно однаковій кількості випадків в обох досліджуваних групах із IV ступенем деформації суглобів (рис.6). У той же час в першій групі кількість

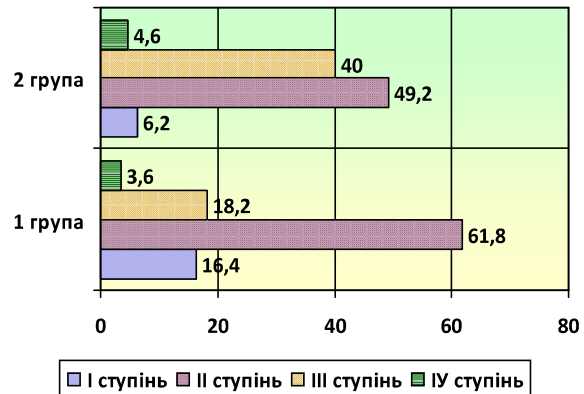


Рисунок. 6. Ступінь рентгенологічних деформацій суглобів у пацієнтів з ревматоїдним артритом (% пацієнтів)

основних груп спостерігали суглобову клінічну форму ревматоїдного артрити, вісцеральну форму - у 8% і змішану - у 3% досліджуваних (рис.7). У першій групі кількість пацієнтів із суглобовою формою РА спостерігали на 16,7% частіше, ніж в другій, кількість осіб із вісцеральною формою РА у 8,6 разів переважала у другій групі, а змішану форму хвороби траплялися лише у пацієнтів другої групи.

У пацієнтів з ревматоїдним артритом ускладнення проявлялися у вигляді контрактур, анкілозу та враження Клінічна та експериментальна патологія. 2018. Т.17, №1 (63)

внутрішніх органів. У загальному в 12,5% пацієнтів основних груп РА був ускладнений контрактурами, у 1,7% - анкілозом, у 7,5% - відзначали враження внутрішніх органів. У другій групі ускладнення у вигляді контрактур фіксували в 1,3 раза частіше, а у вигляді враження внутрішніх органів у 6,8 раза частіше порівнянно з першою групою, що зумовлено більшою тривалістю захворювання та більш значною деформа-

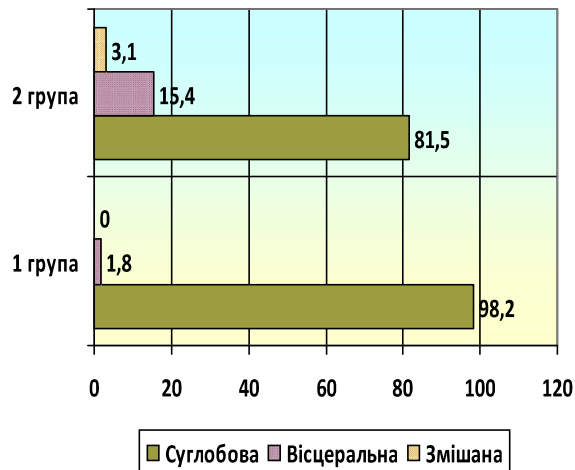


Рисунок 7. Клінічна форма ревматоїдного артриту у пацієнтів основних груп (% пацієнтів)

інвалідності - у два рази частіше у пацієнтів другої групи і I групу інвалідності - лише у другій групі досліджуваних.

Висновки

Дані, отримані в результаті досліджень, засвідчують, що найчастіше на несприятливі психічні розлади при ревматоїдному артриті страждають особи жіночої статі (81,6%), репродуктивного віку (середній вік - $37,9 \pm 1,82$), серед яких переважають одружені особи з середньою та вищою освітою, які мешкають у сільській місцевості. Незалежно від тривалості захворювання ревматоїдним артритом другий ступінь активності патологічного процесу переважав майже вдвічі над першим, із II ступенем деформації суглобів у більше як 50% випадків, значним домінуванням (89%) суглобової форми захворювання, найбільш частим розвитком ускладнень у вигляді контрактур у 12,5% досліджуваних осіб та більш частим на 12% розвитком інвалідності у пацієнтів із більш тривалим перебігом захворювання.

Перспективи подальших досліджень

Дослідження свідчать про актуальність проблеми та показують перспективи для подальшого вивчення НПР при РА з метою ранньої діагностики та подальшої комплексної корекції даних порушень.

Список літератури

1.Liu L, Xu N, Wang L. Moderating role of self-efficacy on the

цією суглобів. Частоту ускладнень у пацієнтів з ревматоїдним артритом відображено на рис.8.

Кількість осіб з інвалідністю стосовно ревматоїдного артриту в загальному становила 27,3% досліджуваних першої та 38,4% досліджуваних другої групи. У другій групі осіб з інвалідністю було на 12% більше, ніж у першій групі. III групу інвалідності було діагностували в однакової кількості пацієнтів обох груп, II групу

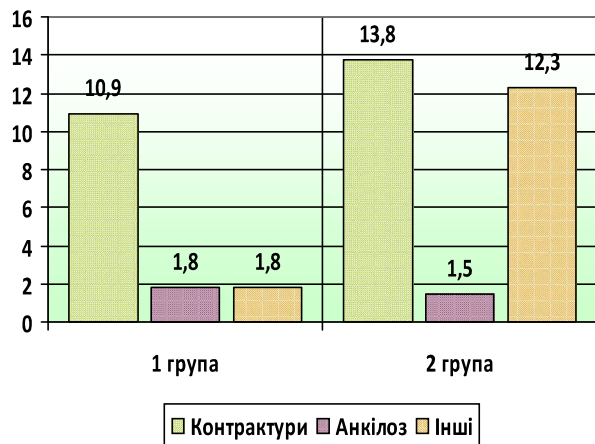


Рисунок 8. Частота ускладнень у пацієнтів з ревматоїдним артритом (% пацієнтів)

associations of social support with depressive and anxiety symptoms in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2017;13:2141-50. doi: 10.2147/NDT.S137233

2.Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2016;388(10055):2023-38. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30173-8

3.Fu X, Li ZJ, Yang CJ, Feng L, Sun L, Yao Y, et al. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis in China: A systematic review. *Oncotarget*. 2017;8(32):53623-30. doi: 10.18632/oncotarget.17323

4.Zhang L, Xia Y, Zhang Q, Fu T, Yin R, Guo G, et al. The correlations of socioeconomic status, disease activity, quality of life, and depression/anxiety in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Psychol Health Med*. 2017;22(1):28-36. doi: 10.1080/13548506.2016.1198817

5.van den Hoek J, Boshuizen HC, Roorda LD, Tjhuis GJ, Nurmohamed MT, Dekker J, et al. Association of somatic comorbidities and comorbid depression with mortality in patients with rheumatoid arthritis: a 14-year prospective cohort study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68(8):1055-60. doi: 10.1002/acr.22812

6.Ormseth SR, Draper TL, Irwin MR, Weisman MH, Aréchiga AE, Hartoonian N, et al. Multidimensional model of disability and role functioning in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015;67(12):1686-92. doi: 10.1002/acr.22658

7.Matcham F, Norton S, Scott DL, Steer S, Hotopf M. Symptoms of depression and anxiety predict treatment response and long-term physical health outcomes in rheumatoid arthritis: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55(2):268-78. doi: 10.1093/rheumatology/kev306

8.Xia Y, Yin R, Fu T, Zhang L, Zhang Q, Guo G, et al. Treatment adherence to disease-modifying antirheumatic drugs in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:735-42. doi: 10.2147/PPA.S98034

Відомості про авторів:

Савка Світлана Дмитрівна - асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищого Державного Навчального Закладу України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Сведения об авторах:

Савка Светлана Дмитриевна - ассистент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. С.М. Савенко Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет", г. Черновцы, Украина

Information about the authors:

Savka Svitlana Dmitrivna - assistant of the department of neurology, psychiatry and medical psychology called by S.M.Savenko The Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovina State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Стаття надійшла до редакції 5.02.2018

Рецензент – проф. І.А. Пlesh

© С.Д. Савка, 2018
