

УДК: 616.72-002.77-053.6:159.942.5

ПСИХОЛОГІЧНА КАРТИНА ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ПІДЛІТКІВ

І. С. Лебець¹, Г. В. Лєтяго², О. В. Матвієнко¹

¹ ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків, Україна

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна

Проведено дослідження типів ставлення до хвороби (ТСХ) з використанням опитувальника А. Е. Личко «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» та нейротизму за Г. Айзенком у 106 підлітків 15–18 років, хворих на остеоартроз (ОА). Виділено групи дослідження: за статтю — дівчата (77 осіб), хлопці (29 осіб); за тривалістю ОА — до 1 року (46 осіб), більше 1 року (60 осіб). Встановлено, що провідною клінічною ознакою ОА була біль в уражених суглобах, яка виникала після фізичного навантаження, надвечір, при спусканні зі сходів, а при збільшенні строків патології — при звичайних навантаженнях. Окреслено певне ставлення підлітків до хворобливості у суглобах. Найбільш частими були ТСХ, які відображають більші адаптаційні можливості (ергопатичний, анозогнозичний, гармонійний). Визначено варіанти акцентування характеру (АХ). Так, для дівчат більш притаманними були істероїдний, лабільний та епілептоїдний типи АХ, а для хлопців — шизоїдний та епілептоїдний. У 1/3 пацієнтів діагностувалася емоційна нестабільність.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: остеоартроз, підлітки, типи ставлення до хвороби, акцентуації характеру, нейротизм

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПОДРОСТКОВ

І. С. Лебець¹, А. В. Лєтяго², Е. В. Матвієнко¹

¹ ГУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», г. Харків, Україна

² Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Украина

Проведено исследование типов отношения к болезни (ТОБ) с использованием опросника А. Е. Личко «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» и нейротизма по Г. Айзенку у 106 подростков 15–18 лет с остеоартрозом (ОА). Выделено две группы исследования: по полу — девочки (77 больных), мальчики (29 больных); по длительности заболевания — до 1 года (46 человек), более 1 года (60 человек). Установлено, что ведущим клиническим признаком ОА была боль в пораженных суставах, которая возникала после физических нагрузок, вечером, при спуске по лестнице, а при увеличении сроков заболевания — при обычных нагрузках. Описано определенное отношение подростков к болезненности в суставах. Наиболее частыми были ТОБ, которые отражают большие адаптационные возможности (ергопатический, анозогнозический, гармонический). Определены варианты разновидности акцентуаций характера (АХ). Так, для девочек более свойственными были истероидный, лабильный, эпилептоидный типы АХ, а для мальчиков — шизоидный и эпилептоидный. У 1/3 пациентов диагностировалась эмоциональная нестабильность.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеоартроз, подростки, типы отношения к болезни, акцентуации характера, нейротизм

PSYCHOLOGICAL PATTERN OF ADOLESCENTS WITH OSTEOARTHRISIS

I. S. Lebets¹, A. V. Letjago², E. V. Matvienko¹

¹ Institute of Children and Adolescents Health Care of the Academy of Medical Sciences, Kharkov, Ukraine

² V. N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine

A study of disease-concept types (DCT) using A.E.Lychko's «Pathocharacter Diagnostic Adolescent's Inventory» and H. Eisenk's «Neurotism Inventory» in 106 adolescents at the age of 16–18, with osteoarthrosis (OA), has been carried. The patients have been divided into research groups on the basis of sex (77 girls, 29 boys) and OA duration (less than a year — 46, more than a year — 60). It has been established that the principal clinical sign of OA consisted in the pain in affected joints taking place after a physical

activity, in the evening, going downstairs, and in prolonged terms of pathology — on ordinary activities. A disease-concept in adolescents has been estimated. The most frequent DCT reflected more possibilities of adaptation (ergopathic, anosognostic, harmonic). Character accentuation (CA) versions have been detected. The girls manifested mostly hysteroid, labile and epileptoid CA, while schizoid and epileptoid CA has been more frequent in boys. 1/3 of patients manifested emotional instability.

KEY WORDS: osteoarthritis, adolescents, disease-concept types, character accentuations, neurotism

Видатний філософ XVIII сторіччя Вольтер зауважив, що «Рух — це життя», а французький лікар Тіссо сказав, що «рух може за своєю дією замінити будь-який лікувальний засіб, але всі лікувальні засоби світу не можуть замінити дії рухів». Ці афоризми в певній мірі мають відношення й до проблеми захворювань опорно-рухового апарату, які турбували хворих ще задовго до появи доказової медицини і до нашого часу хвороби суглобів продовжують існувати, уражаючи не тільки осіб похилого віку, але й молодих працездатних людей, підлітків, дітей. Загалом ревматичні захворювання, до яких відноситься і суглобова патологія, за даними статистики займають третє місце. У числі захворювань суглобів більша частка приходить на остеоартроз (ОА). Формування ОА в працездатному і підлітковому віці обумовлює різні психологічні проблеми, пов'язані з обмеженням виконання професійних або побутових навичок. Особливого значення це набуває в підлітків, коли постає питання обрання майбутньої спеціальності.

В умовах сучасного суспільства, коли екологічні чинники такі, як соціально обумовлені стресові ситуації, екологічний дисбаланс тощо, набули широкої розповсюдженості, значно збільшилася питома вага соматичних захворювань, у механізмах розвитку та прогресування яких відіграють різні емоційні, особистісні, соціальні фактори тощо [1]. Загалом усі ці параметри об'єднуються під єдиним терміном — якість життя, який досить часто використовують при характеристиці тяжкості перебігу патологічного процесу та ефективності лікування [2, 3]. Вважається, що психологічна складова має суттєве значення у перебізі захворювань, особливо зі стійким та вираженим больовим синдромом. І в першу чергу це торкається ОА, при якому біль значно обмежує функціональну активність та працездатність хворих, а також негативно впливає на їх психологічний стан [4, 5]. Встановлено, що для значної кількості пацієнтів, хворих на ОА, притаманний високий рівень емоційної реактивності у вигляді її лабільності, підвищеної чутливості. Следствием цього є певні особливості у поведінці та адаптації, а саме виявляються ознаки невпевненості у собі, нерішучості, зниження самооцінки, депресії, яку пов'язують з вираженістю больових

відчуттів, життєвими обмеженнями в результаті хвороби, при цьому ступінь депресивних розладів в значній мірі окреслює перебіг патології [6].

Загальновідомим є той факт, що існують різні патологічні стани, розвиток яких асоціюється з певними психологічними особливостями, і підпадають під відомий афоризм «усі хвороби від нервів». До них зокрема відносять виразкову хворобу, артеріальну гіпертензію, а з ревматичних захворювань — ревматоїдний артрит. Ці стани розглядалися науковцями не тільки з біохімічної, імунологічної тощо сторін, але й з боку психологічної складової. Такі дослідження проводилися й у дитячому та підлітковому віці. Що стосується ОА у підлітків, на сьогодні є досить обмежена кількість публікацій стосовно розвитку ОА в даній віковій категорії й усі вони торкаються переважно клінічної симптоматики, значущості метаболічної ланки патогенезу, імунологічних порушень, а те, як наявність даного захворювання впливає на емоційну сферу життя людини у такий серйозний період життя як підлітковий вік — не вивчалось.

Робота виконувалася відповідно до планів науково-дослідних робіт ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» в рамках теми «Розробити технологію попередження формування та прогресування остеоартрозу на тлі запальних та диспластичних уражень суглобів у підлітків».

Мета дослідження — виявити, як саме процеси формування деструктивного процесу у суглобах відображається на емоційній сфері підлітка, його ставленні до патології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В клініці ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» обстежено 106 підлітків з ОА колінних суглобів 15–18 років (дівчат — 77, хлопців — 29 осіб). Зважали на тривалість патології — до 1 року (46 осіб), більш року (60 осіб). Діагноз встановлювався згідно сучасної класифікації хвороб МКХ-10 та класифікації ревматичних захворювань. Рентгенологічні зміни у суглобах відповідали I–II ступеням за класифікацією Kellgren. Оцінку анкетування підлітків, хворих на ОА, проводили спільно з психологами ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» за

методами вивчення типів ставлення до хвороби, акцентуації характеру та нейротизму. Для оцінки типів ставлення до хвороби (ТСХ) використовували опитувальник, розроблений співробітниками Інституту ім. Бехтерева. Акцентуації характеру (АХ) встановлювали за допомогою «Патохарактерологического диагностического опросника для подростков» за А. Е. Личко. Наявність нейротизму визначали за допомогою особистісного опитувальника Г. Айзенка.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Важливими діагностичними ознаками ОА, що дозволяють запідозрити наявність цієї патології, є його клінічна симптоматика, за якою можна віддиференціювати дане захворювання від інших. Визначено, що ОА у підлітків переважно розвивався у осіб жіночої статі (72,64 %). При цьому залучалися тільки суглоби нижніх кінцівок, які отримують найбільше фізичне навантаження, а саме — колінні (88,68 %). Найбільш частим проявом ОА був біль. Артралгії в колінних суглобах у всіх досліджуваних виникали після надмірного фізичного навантаження, переважно надвечір (43,39 %), менш часто при спусканні сходами — 32,08 %. Встановлено, що збільшення тривалості захворювання призводило до підвищення інтенсивності болю у суглобах і артралгії виникали вже при звичайному навантаженні ($p < 0,001$), що в певній мірі, очевидно, свідчило про прогресування деструктивного процесу. У таких хворих зростала частота артралгій у вечірній час ($p < 0,001$) та при спусканні сходами ($p < 0,001$). Важливими характеристиками суглобового синдрому при дегенеративному процесі було його посилення при метеорологічних зсувах (58,49 %). У половини осіб чітко визначалася сезонність проявів (50,00 %). Слід зазначити, що функція уражених суглобів практично не змінювалася.

Наявність при ОА довготривалого больового синдрому з періодичними загостреннями, сприяли тому, що науковці з метою корекції терапії приділили увагу вивченню емоційного стану дорослих, хворих на ОА. Згідно з їх даними на тлі чітких клінічних проявів ОА — тривалого болю, обмеження рухів, періодичного синовіту, у пацієнтів розвивається депресивний синдром, який суттєво впливає на якість їх життя [7]. Здебільшого зазначається, що дорослі сприймають хворобу часто тяжко, а в деяких випадках — як «вирок», з'являється замкненість або агресивність. Слід зазначити, що підлітковий вік має свої особливості, які накладають відбиток на особистість у разі роз-

витку захворювання. За нашими даними, при вивченні впливу патології на емоційну сферу життя хворого підлітка, встановлено, що у них формувалися конкретні «чисті» ТСХ (66,98 %) переважно адаптивного блоку (рис. 1). Це у певній мірі співпадало зі ставленням до захворювання дорослих пацієнтів [8].

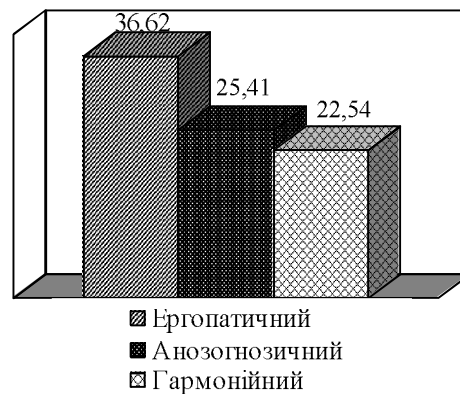


Рис. 1. Типи ставлення до хвороби у підлітків, хворих на ОА (%)

Окреслені ТСХ характеризуються швидким пристосуванням психіки хворого до патологічного стану. Зазначене у дівчат можна представити наступним чином — хвора знає про своє захворювання, адекватно відноситься до причин, що призвели до його розвитку, але вона замикається у собі, намагається не думати про біль у суглобах, поглинається у навчання або інші справи. Ці ознаки притаманні ергопатичному ТСХ (40,42 %). Хлопці переважно взагалі відкидали будь-які думки про розвиток у них ОА, особливо на початку його формування ($p < 0,01$) і це відповідало анозогностичному типу (36,84 %). У той же час, як серед дівчат, так і серед хлопців були підлітки, які адекватно оцінювали свій стан, без зменшення або перевищення його тяжкості (гармонійний тип). Слід відмітити, що така реакція хлопців на своє захворювання майже не вирізняється від дорослих чоловіків, у яких згідно з популяційними дослідженнями загальний показник якості життя вище, ніж у жінок [9], а згідно з даними Алексеевої Е. Ю. вони мають більше позитивних емоцій, соціальної активності на тлі меншої схильності до тривожних та депресивних розладів [2]. Тривалість ОА у дівчат майже не вплинула на їх відношення до хвороби, а хлопці при збільшенні строків хвороби серйозніше підходять до свого стану, окреслюють межі дозволеного стосовно, наприклад, фізичних навантажень, зменшуючи їх або замінюють на інші, більш адекватні (ергопатичний тип, 33,33 %). Тобто у даному ви-

падку можна припустити, що відбувається формування кола дозволеного з обмеженням соціальних можливостей й психологічним дисбалансом. Аналогічна ситуація є й у дорослих пацієнтів зі зростанням тривалості патології [2, 10].

Зміни у поведінці, сприйнятті оточуючого й самого себе можуть відбуватися й на тлі емоційної неврівноваженості (нейротизму). За даними особистісного опитувальника Г. Айзенка у хворих на ОА емоційна неврівноваженість діагностувалася у $\frac{1}{3}$ пацієнтів. Слід зазначити, що дівчата були дещо більш схильні до проявів нейротизму, ніж хлопці (відповідно: 35,06 % і 20,68 %), особливо при тривалості ОА менше 1 року ($p < 0,01$). Можна припустити, що це пов'язано з психотравмуючою ситуацією захворювання і в подальшому при відсутності адекватного корегування це призведе до формування стану тривоги, який досить часто визначається у дорослих пацієнтів у вигляді як особистісної, так і реактивної тривожності [6]. Автори підкреслюють, що у зв'язку з високою особистісною тривожністю створюються умови для загострення певних рис характеру (психастенічних, сенситивних, астено-невротичних тощо), тобто акцентуацій.

Окреслено, що АХ визначалися у переважній більшості пацієнтів (93,39 %) і проявлялися у вигляді окремих «чистих» або «змішаних» типів. Лише у 6,61 % досліджуваних із ОА АХ визначено не було. «Чисті» АХ склали 69,70 %. Найбільш часті АХ представлено на рис. 2.

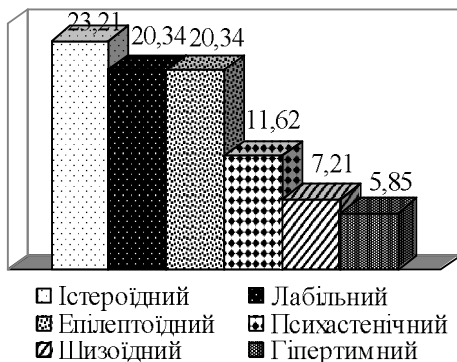


Рис. 2. Частота «чистих» типів АХ у підлітків, хворих на ОА (%)

Встановлено, що у дівчат більш часто спостерігається тенденція до емоційного забарвлення поведінки у вигляді намагання привернути увагу оточуючих і близьких до себе. Сукупність зазначених ознак дозволила визначити у них істероїдний (27,50 %) та лабільний (23,50 %) типи. У частини осіб жіночої статі показники тесту уклалися в епілептоїдний тип (21,63 %), що проявлявся схильністю до роздратування з найменших причин. Для осіб чоловічої статі притаманна була агресивність з формуванням шизоїдного (22,23 %) та епілептоїдного (16,70 %) типів АХ. Великі плани на майбутнє (гіпертимний тип) та тривожність стосовно нього (психастенічний тип) мали місце серед осіб обох статей. При збільшенні тривалості ОА, у дівчат суттєво не змінився характер проявів акцентуацій, а у хлопців з'явилися ознаки епілептоїдного типу (33,33 %), що супроводжувалося роздратованістю та агресією. У третині пацієнтів, хворих на ОА, діагностувалися «змішані» варіанти АХ і вони були представлені комбінаціями різних типів, проте поєднання істероїдного з лабільним визначалося найчастіше (30,00 %).

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що у підлітків, хворих на ОА, поряд із соматичними характеристиками даної патології формуються певні особливості психологічної сфери, а саме під впливом захворювання загострюються риси характеру, розвивається емоційна нестабільність.

2. Визначено, що ставлення до захворювання у осіб підліткового віку, хворих на ОА, має адаптивну направленість, що проявлялося наявністю ергопатичного, анозогнозичного та гармонійного типів ставлення до хвороби.

Отримані дані показали, що у підлітків, хворих на ОА, формуються певні особливості, що торкаються рис характеру, поведінки, окреслюється ставлення до захворювання, що загалом створює умови для емоційного стресу. Перспективним напрямом є вивчення впливу змін у психологічній сфері пацієнтів на частоту загострень та інтенсивність больового синдрому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Загуровский В. М. Стрессорная реакция — взгляд на проблему / В. М. Загуровский, В. В. Никонов // Врачебная практика. — 2003. — № 5. — С. 4—8.
2. Алексеенко Е. Ю. Качество жизни у больных остеоартрозом / Е. Ю. Алексеенко, А. В. Говорин, С. М. Цвингер // Бюллетень СО РАМН. — 2009. — № 6. — С. 15—18.
3. Uhlig T. Comparison of the Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the modified HAQ-DI in patients with rheumatoid arthritis / T. Uhlig, E. A. Haavardsholm, T. K. Kvien // Rheumatology. — 2006. — Vol. 45. — P. 454—458.

4. Каратеев А. Е. Фармакотерапія остеоартроза: ефективність и безпека / А. Е. Каратеев // Поліклініка. — 2010. — № 5. — С. 74—79.
5. Насонова В. А. Проблема остеоартроза в началі ХХІ століття / В. А. Насонова // Consilium medicum. — 2000. — № 6. — С. 6—10.
6. Грехов Р. А. Влияние структурно-резонансной электромагнитной терапии на нормализацию психоэмоционального статуса больных остеоартрозом / Р. А. Грехов, А. В. Александров, И. Ю. Алехина // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 5. — С. 76—80.
7. Михайлова А. Е. Качество жизни как интегральный показатель оценки состояния здоровья больного и функциональных возможностей / А. Е. Михайлова, Р. Н. Протопопова, В. Г. Кривошапки // Актуальные вопросы охраны здоровья населения г. Якутска: Материалы науч.-практ. конф. — Якутск, 2003. — С. 54—56.
8. Яльцева Н. В. Изменение отношения к болезни у пациентов ревматологического профиля на фоне терапии антидепрессантами / [Н. В. Яльцева, Е. В. Речкина, Ю. С. Филатова, Н. И. Коршунов] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 3. — С. 12—14.
9. Амирджанова В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36® (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амирджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 1. — С. 36—48.
10. Говорин А. В. Психоэмоциональный статус больных первичным остеоартрозом / А. В. Говорин, Е. Ю. Алексеенко // Забайкальский медицинский вестник. — 2011. — № 1. — С. 38—43.

УДК: 616.72-002.77-053.6:612.017

РОЛЬ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ І ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У МЕХАНІЗМАХ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ В ПІДЛІТКІВ

Г. В. Летьго¹, І. С. Лебець², І. М. Неліна², О. Л. Говаленкова¹

¹ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна

² ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків, Україна

Проведено дослідження взаємозв'язків цитокінового статусу (ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП - α) та системи мікроциркуляції (МЦ) у підлітків 15–18 років, хворих на ОА колінних суглобів. Для оцінки показників МЦ застосовували капіляроскопію нігтьового ложа; визначення рівня цитокінів проводили методом імуноферментного аналізу з використанням тест-системи фірми «Протеїновий контур» м. Санкт-Петербург. У ході роботи встановлено, що запальна реакція в уражених суглобах визначалася у 1/2 пацієнтів і характеризувалася припухлістю, біллю при пальпації та руді, ранковою скутістю, локальним підвищенням температури над суглобами. Аналізуючи рівень прозапальних цитокінів, визначено, що навіть при відсутності об'єктивних ознак синовіту, він значно зростає. З боку системи МЦ при синовіті змінювався периваскулярний фон, який характеризувався блідістю та змутненістю. Виявлено кореляційні взаємозв'язки між мікроциркуляторними порушеннями та прозапальними цитокінами. Встановлено, що зростання останніх корелює з уповільненням швидкості кровообігу та зменшенням кількості функціонуючих капілярів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: остеоартроз, підлітки, цитокіни, мікроциркуляція

РОЛЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У ПОДРОСТКОВ

А. В. Летьго¹, И. С. Лебець², И. М. Нелина², О. Л. Говаленкова¹

¹ Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Украина

² ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г. Харьков, Украина

Проведено дослідження взаємозв'язків цитокінового статусу (ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНО- α) і системи мікроциркуляції (МЦ) у підлітків 15–18 років з остеоартрозом колінних суглобів. Для оцінки показників МЦ використовували капіляроскопію нігтьового ложа; визначення рівня цитокінів проводили методом імуноферментного аналізу з використанням тест-системи фірми «Протеїновий