

Базарова Жаннона Диловаровна

Студентка 132 группы
педиатрического факультета
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Абдушукурова Комила Рустамовна

старший преподаватель кафедры
внутренних болезни № 1
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Исламова Камола Акромовна

ассистент PhD кафедры
внутренних болезни № 1.
Самаркандский Государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

For citation: J.D. Bazarova, K.R.Abdushukurova, K.A.Islamova. PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE JOINTS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 33, 174-178

АННОТАЦИЯ

Результаты тестирования больных по индивидуальным и социальным характерологическим критериям представлены в статье. В наших исследованиях среди больных ревматоидным артритом, остеоартрозом, реактивными артритами преобладали лица с интровертными, псориазическим артритом - экстравертными качествами. При этом, лицам с экстравертными чертами характера были свойственны оптимизм, общительность, открытость и готовность вступать в контакт. В отличие от экстравертов, больные с интровертным типом отличались неразговорчивостью, замкнутостью и погруженностью в себя.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, психологические факторы, остеоартроз, псориазический артрит

Bazarova Jannona Dilovarovna

Student of the 132 group of the pediatric faculty,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abdushukurova Komila Rustamovna

Senior Lecturer of the Department of Internal
Diseases №1
Samarkand State Medical university
Samarkand, Uzbekistan

Islamova Kamola Akramovna

PhD, Assistant of the Department of Internal
Medicine №1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE JOINTS

ANNOTATION

The results of testing patients according to individual and social characterological criteria are presented in table. 2. In our studies, among patients with RA, AS, and OA, persons with introverted, PA - extraverted qualities prevailed. At the same time, people with extrovert character traits were characterized by optimism, sociability, openness and willingness to make contact. Unlike extroverts, patients with the introvert type were distinguished by their intransigence, isolation and self-immersion.

Key words: rheumatoid arthritis, psychological factors, osteoarthritis, psoriatic arthritis.

Bazarova Jannona Dilovarovna
 Pediatriya fakultetining 132-guruh talabasi
 Samarqand davlat tibbiyot universiteti
 Samarqand, O'zbekiston

Abdushukurova Komila Rustamovna
 1-son ichki kasalliklar kafedrasining katta
 o'qituvchisi
 Samarqand davlat tibbiyot univertiteti
 Samarqand, O'zbekiston

Islamova Kamola Akramovna
 1-son Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti,
 PhD
 Samarqand davlat tibbiyot univertiteti
 Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI BO'G'IM KASALLIKLARI BILAN BEMORLAR PSIXOLOGIK HOLATI

ANNOTATSIYA

Bemorlarni individual va ijtimoiy xarakterolog-mezonlar bo'yicha tekshirish natijalari tadqiqotda keltirilgan. Bizning tadqiqotlarimizda revmatoid artrit, ankilozlovchi spondiloartrit va osteoartroz bemorlari orasida introvert, psoriatik artrit - ekstrovert fazilatlariga ega bo'lgan shaxslar ustunlik qildi. Shu bilan birga, ekstrovert xarakterga ega bo'lgan shaxslar optimizm, xushmuomalalik, ochiqlik va aloqa qilishga tayyorlik bilan ajralib turardi. Ekstrovertlardan farqli o'laroq, introvert tipdagi bemorlar jimjitlik, izolyatsiya va o'zlariga botish bilan ajralib turardi.

Kalit so'zlar: Revmatoid artrit, psixologik omillar, osteoartrit, psoriatik artrit.

Введение: Роль психологических факторов в развитии хронических заболеваний и влияние хронического патологического процесса на психологию больных отмечены многими исследователями. Однако, при хронических воспалительных и дистрофических заболеваниях суставов не всегда обращается внимание на психологические особенности больных, и проведение лечения, в зависимости от личностных качеств пациентов, очень часто остается вне поля зрения лечащих врачей. В то же время Н.В. Вуколова (2010), Н.С. Крыжановская, Р.М. Балабанова (2008) считают, что низкая лечебная и реабилитационная эффективности при хронических заболеваниях в значительной степени не связаны с недостаточной оценкой характерологических качеств больных.

Цель работы: Исходя из вышеизложенного настоящей работы явилось изучение основных психологических качеств больных с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями суставов.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 380 больных: 168 - ревматоидным артритом (РА), 78-остеоартрозом (ОА), 63 - реактивными артритами (РеА), 31 - подагрическим артритом (ПА), 25 - анкилозирующим спондилоартритом (АС) и 15 - псориатическим артритом (ПсА) (табл. 1). Диагноз РА был установлен по критериям Американской ревматологической ассоциации (1997), ОА, ПсА, РеА - Института ревматологии РАМН (1989; 1997), АС и ПА - по Римским критериям (1977). При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболеваний, предложенные Институтом ревматологии РАМН (1999).

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от пола, возраста и давности заболевания

Больные	Пол		Возраст			Давность заболевания		
	муж.	жен.	до 30 лет	31-50 лет	св. 50 лет	до 1 года	1-5 лет	св. 5 лет
РА	55	113	47	77	44	39	64	65
АС	19	6	7	13	5	6	8	11
ПсА	11	4	3	5	7	2	5	8
РеА	38	25	44	16	3	58	5	0
ОА	29	49	1	28	49	20	25	33
ПА	26	5	1	13	17	4	12	15
Всего	178	202	103	152	125	129	119	132

В наших исследованиях среди всех обследованных женщины составили 53,2%, мужчины - 46,8%. При этом РА и ОА чаще были диагностированы у лиц женского пола, РеА, ПсА, ПА и АС - мужского пола. В возрасте до 30 лет было 27,1%, 31-50 лет - 40,0%, свы-

ше 50 лет - 32,9% больных. У 33,9% больных давность заболевания составила до 1 года, у 31,3% - 1-5 лет и у 34,7% - свыше 5 лет.

Контрольная группа состояла из 40 здоровых людей (16 мужчин, 24 женщин) в возрасте 16-60 лет

(в среднем 33,6±2,02 лет). Среди обследованных контрольной группы в возрасте до 30 лет было 20, 31-50 лет - 14, свыше 50 лет — 6 человек.

При определении характерологических качеств обследованных был использован тестовый метод Кеттеля (Р.С, Немов, 1998) и вопросы самооценки (НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 1986; 1993). Учитывая пол, возраст, профессию и образ жизни обследуемых, проживающих в нашем регионе, некоторые вопросы самооценки нами были изменены и адаптированы.

Результаты и их обсуждение: Результаты тестирования больных по индивидуальным и социальным

характерологическим критериям представлены в табл. 2. В наших исследованиях среди больных РА, АС, и ОА преобладали лица с интравертными, ПА - экстравертными качествами. При этом, лицам с экстравертными чертами характера были свойственны оптимизм, общительность, открытость и готовность вступать в контакт. В отличие от экстравертов, больные с интравертным типом отличались неразговорчивостью, замкнутостью и погруженностью в себя. Больные с интравертными качествами также обладали несколько пессимистическими взглядами и очень часто у них отмечалось снижение интереса к происходящим событиям и внешнему миру.

Таблица 2

Частота личностных признаков среди больных (в %)

Признаки	Больные						Контроль
	РА	АС	РАС	РАС	ПА	ОА	
1. Экстравертность	22,2	16,0	40,0	50,8	77,4	30,8	50,0
Интравертность	39,5	68,0	40,0	28,6	19,4	42,3	35,0
1. Выдержанность	21,6	20,0	26,6	28,6	54,8	20,3	35,0
Невыдержанность	64,3	72,0	66,7	54,0	32,3	61,3	55,0
2. Инициативность	16,1	16,0	40,0	38,1	64,5	28,2	50,0
Пассивность	52,4	80,0	33,3	38,1	9,7	52,6	42,3
3. Взвешенность	21,4	16,0	26,7	42,9	29,0	29,3	55,0
Импульсивность	64,3	76,0	53,3	41,3	58,1	55,1	27,3
4. Аккуратность	35,1	32,0	40,0	44,1	51,6	31,1	65,0
Неаккуратность	32,7	52,0	33,3	14,3	32,3	33,3	20,0
5. Дисциплинированность	44,0	32,0	53,3	46,0	45,2	42,3	60,0
Недисциплинированность	27,9	36,0	40,0	15,9	35,5	57,9	27,3
6. Смелость	14,3	16,0	33,3	36,5	67,7	25,6	45,0
Нерешительность	60,7	72,0	53,3	34,9	6,5	60,3	42,3
7. Рациональность	16,7	16,0	33,3	27,0	38,7	23,1	47,3
Эмоциональность	69,6	76,0	60,0	60,3	54,8	66,7	37,3
8. Спокойность	21,4	8,0	33,3	13,3	38,7	24,4	55,0
Беспокойность	65,5	88,0	66,7	42,9	58,1	62,8	30,0
9. Уверенность	13,1	8,0	26,7	36,5	71,0	26,9	52,3
Неуверенность	63,7	76,0	53,3	33,3	9,7	56,4	32,3

Характерологические качества еще одной группы больных отличались неустойчивостью и лабильностью с отсутствием основного радикала. Больные с такими личностными признаками были включены в группу амбовертных. При сравнении с контрольной группой, число лиц с амбовертным характером оказалось наибольшим в группе больных с псориатическим поражением суставов.

Наряду с основными характерологическими качествами, большинство больных РА, АС и ОА оказались склонны к занятиям, не требующим серьезных размышлений и возбуждающим чувства (эмоциональность). Они не умели справляться с жизненными трудностями, забывать неудачи (невыдержанность), не хотели заранее планировать свои действия (импульсивность поведения), стремились избегать сложных ситуаций и отметили боязнь быть на виду у людей (нерешительность). У них также были констатированы неумение ориентироваться в обстановке и склонность к проявлениям необоснованных страхов (неуверенность в себе), неумение быстро успокаиваться, неадекватная реакция на неудачи и критику, неспособность управлять своими чувствами (беспокойность). Увеличение возраста больных, продолжительности заболевания, усугубление рентгенологических изменений,

функциональной недостаточности суставов, а также потеря трудоспособности сопровождались ростом числа больных с вышеуказанными характерологическими признаками.

При псориатическом поражении суставов также преобладали больные, имеющие такие психологические качества как беспокойность, эмоциональность, эмоциональная неустойчивость и неуверенность в себе. Однако, при ПсА, на вопросы самооценки не смогли дать ответ до 40,0% больных, что свидетельствует о значительной психологической дезадаптации больных. Это, на наш взгляд, является результатом нарушения межличностных отношений и определенной социальной изоляции больных. Длительное течение заболевания, постоянный зуд кожи и косметические проблемы создают чувство дискомфорта и вынуждают больных ограничивать контакт с людьми.

Психологическое исследование характерологических качеств при РеА не показало существенных различий личностных качеств больных по сравнению со здоровыми лицами. Только по шкалам импульсивности, эмоциональности и беспокойности больные РеА превосходили данные контрольной группы. Острое начало суставного синдрома явилось основной причиной учащения среди больных вышеуказанных психологических качеств, так как суставный синдром при РеА в первые дни заболевания сопровождается некоторым страхом больных в отношении исхода их болезни.

Характерологические признаки больных ПА имели множества отличий от других больных. При ПА большинство больных умело ориентировались в обстановке и проявляли уверенность в себе (71,0%). Также у 67,7% больных отмечалось стремление быть на виду и отсутствие боязни (смелость), у 64,5% склонность быстро принимать решение и умение руководить (инициативность). Однако, по сравнению с лицами контрольной группы, больные ПА были несколько недисциплинированными и неаккуратными, хотя среди них было намного меньше лиц с другими психологическими качествами нижней шкалы. Черты характера больных с подагрой не ассоциировались с полом, возрастной категорией, показателями продолжительности заболевания, частотой обострения и сопутствующими заболеваниями внутренних органов. Следовательно, при подагре личностные качества больных, сформированные под влиянием социальных факторов, мало изменяются под действием патологического процесса.

Выводы: Таким образом, по своему характеру больные хроническими заболеваниями суставов отличаются от здоровых лиц. Так, больные РА и АС сравнительно мало контактируют, недостаточно решительны, склонны к длительным переживаниям и не уверены в себе, а с подагрическим артритом отличаются раздражительностью, резкостью, прямолинейностью и решительностью. Они стремятся к лидерству, нетерпимы к чужому мнению и проявляют склонность к отрицанию или преуменьшению болезни. Больные ОА были достаточно общительными, доверчивыми и склонными к слезам, но часто высказывали критические замечания относительно назначаемых им процедур и нередко забывали выполнять назначения врачей. По интеллектуальности, в отличие от других, страдающие ПА и ПсА оказались более интеллектуальными, но при ПсА с некоторым стремлением оставаться неприметными.

В формировании основных характерологических важную роль играют такие факторы, как тяжесть клинических проявлений заболевания, его длительность, пол, возраст больных и их социально-трудовой уровень. При утяжелении клинической картины заболевания (увеличение продолжительности, повышение степени активности и суставных изменений, утрата трудоспособности) значительная часть больных становятся неразговорчивыми, эмоционально лабильными и все больше погружаются в «свою болезнь». Поэтому при проведении лечебных мероприятий этой категории больных следует учитывать их характерологические особенности.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Щербаков Г.И. Особенности психологических нарушений у пациентов с анемией при анкилозирующем спондилите. Учебное пособие для терапевтов, ревматологов. «Логос» Ставрополь, 2018.,
2. Грехов Р.А., Харченко С.А. и соав. Психологические аспекты ревматоидного артрита (тематический обзор литературы). Журнал медицинская психология в России, №3(20)2013, С. 28-25.
3. Павлова Е.В. Теоретические основания психотерапии в реабилитации больных ревматоидным артритом // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 4, С. 12-17.
4. Р.Р. Ахунова, К.К. Яхин, С.П. Якупова и др. Связь клинических, социальных и психологических факторов с психическими расстройствами непсихотического уровня у больных ревматоидным артритом / [Электронный ресурс]. – URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=17348078>
5. Грехов Р.А. Психосоматические соотношения и внутренняя картина болезни у ревматических пациентов: автореф. дис. ... доктора. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 56 с.
6. Д.Ю. Вельтищев., А.С. Марченко, О.Ф. Серавина и др. Аффективно-стрессовая модель депрессии: практическое внедрение в ревматологической практике // Психиатр. психофармакотер. – 2009. – № 11 (5). – С. 17-22.
7. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
8. Павлова Е.В. Смысловая саморегуляция в структуре психосоматического синдрома при ревматоидном артрите // Известия Уральского федерального университета. – 2009. – № 1-2 (62). – Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры.
9. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом / А.Е. Зелтынь, Ю.С. Фофанова, Т.А. Лисицына и др. [Электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=13031621>

10. Р.А. Грехов, А.В. Александров, И.Ю. Алехина и др. Влияние методов восстановительной терапии на нормализацию психоэмоционального статуса больных с воспалительными и дегенеративными заболеваниями суставов // Вестник РАМН. – 2010. – № 3. – С. 29-33.
11. Akramovna I. K., Zaynobiddin o'g'li F. J. RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS //BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 28-35.
12. Islamova K. A. et al. SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI //INTERNATIONAL CONFERENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 299-301.
13. Knittle K. Effect of Self-Efficacy and Physical Activity Goal Achievement on Arthritis Pain and Quality of Life in Patients With Rheumatoid Arthritis / K.P. Knittle, V. De Gucht, E.J. Hurkmans [et al.] // Arthritis Care & Research. – 2011. – Vol. 63, № 11. – P. 1613-1619.
14. Knittle K. Psychological Interventions for Rheumatoid Arthritis: Examining the Role of Self-Regulation With a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials / K. Knittle, S. Maes, V. De Gucht // Arthritis Care & Research. – 2010. – Vol. 62, № 10. – P. 1460-1472.