

УДК 616.891.6:616.441-008.61

ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ

Невзорова С.І.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Внаслідок надлишку гормонів щитоподібної залози виникає клінічний синдром – тиреотоксикоз. У пацієнтів жіночої статі тиреотоксикоз зустрічається частіше, ніж у чоловіків. Поширеність цього діагнозу складає близько 2 % у жіночій популяції та 0,2 % – у чоловічій. Тиреотоксикоз відносять до психосоматичних розладів. Велику роль у розвитку тиреотоксикозу відіграє психічна травма. Найбільш поширені психічні симптоми тиреотоксикозу відповідають симптомокомплексам тривожних та афективних розладів. Метою даного дослідження було вивчення реактивної та особистісної тривожності у хворих на тиреотоксикоз. До основної групи дослідження було включено 56 чоловіків і жінок, хворих на тиреотоксикоз, віком 25–55 років, у яких було діагностовано тривожний розлад органічної природи. До контрольної групи увійшли 32 людини обох статей у віці 25–55 років, у яких було діагностовано пролонговану тривожно-депресивну реакцію. У роботі був використаний психодіагностичний метод дослідження, до якого входила шкала самооцінки тривожності Спілбергера Ч.Д. та Ханіна Ю.Л. Було встановлено, що для більшості пацієнтів з тиреотоксикозом характерний виражений рівень як реактивної, так і особистісної тривожності; помірний рівень відзначається у п'ятій частини хворих, що можна розглядати в рамках преморбиду. Низький рівень тривожності у хворих з тиреотоксикозом не був відзначений. Патерн ситуативної тривожності у пацієнтів з тиреотоксикозом складався з негативних емоційних проявів, в тому числі ефекторно-вольових з радикалом збудження. У структурі особистісної тривожності у пацієнтів з тиреотоксикозом на перший план виступали тривожно-недовірливі риси характеру та сенситивність.

Ключові слова: тривога, тиреотоксикоз, реактивна тривожність, особистісна тривожність.



Цитуйте українською: Невзорова С.І. Особливості реактивної та особистісної тривожності у хворих на тиреотоксикоз.

Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(2):78-84.

<https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.2.nsi>

Cite in English: Nevzorova S.I. Features of reactive and personal anxiousness in patients with thyrotoxicosis. Medicine Today and Tomorrow. 2021;90(2):78-84.

<https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.2.nsi> [in Ukrainian].

Вступ

Тиреотоксикоз – клінічний синдром, який виникає внаслідок надлишку

гормонів щитоподібної залози. У жінок тиреотоксикоз зустрічається у 7–10 разів частіше, ніж у чоловіків. Розповсюд-

© Невзорова С.І., 2021

© Nevzorova S.I., 2021

женість складає близько 2 % жіночої популяції та 0,2 % чоловічої. Серед усіх випадків тиреотоксикозу 80–85 % обумовлені дифузним токсичним зобом (хвороба Базедова, Грейвса, Пері, Фляяні) [1; 2].

Тиреотоксикоз розглядається як психосоматичний розлад з відповідною клінічною картиною поєднання соматичних та психічних порушень. У 85 % випадків психічна травма та сильний стрес передують розвитку тиреотоксикозу [3; 4].

У клінічній практиці проблемами тривожних пацієнтів з тиреотоксикозом займаються переважно лікарі-ендокринологи. Пацієнти та лікарі в основному звертають увагу на соматичну складову хвороби, але одними із провідних симптомів при тиреотоксикозі є тривога, роздратованість, неможливість концентрації уваги, емоційна лабільність [5–7].

Оскільки тривожність виступає на перший план, є потреба в дослідженні рівня реактивної та особистісної тривожності для визначення можливості її впливу на виникнення тиреотоксикозу та емоційного стану пацієнтів.

Мета дослідження – вивчення реактивної та особистісної тривожності у хворих на тиреотоксикоз.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети було проведено комплексне обстеження 56 пацієнтів обох статей (19 чоловіків та 37 жінок) у віці 25–55 років хворих на тиреотоксикоз, у яких було діагностовано тривожний розлад органічної природи (F06.4), та які проходили лікування у ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України». Ці пацієнти склали основну групу (ОГ). До контрольної групи (КГ) увійшли 32 людини обох статей (11 чоловіків та 21 жінка) у віці 25–55 років, у яких було діаг-

ностовано пролонговану тривожно-депресивну реакцію з нормальною функцією щитоподібної залози. Пацієнти КГ проходили лікування в Учбово-науковому медичному комплексі «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету.

У роботі був використаний психодіагностичний метод дослідження, до якого входила шкала самооцінки тривожності Спілбергера Ч.Д. та Ханіна Ю.Л. (надалі «шкала Спілбергера-Ханіна»; англ. State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Цей тест є інформативним способом самооцінки рівня тривожності «в даний момент» – реактивної (ситуативної) тривожності (РТ) та особистої тривожності (ОТ) (як стійкої характеристики людини). Анкета складається з двох блоків питань, які оцінюються в балах: один – для оцінки рівня РТ, інший – ОТ. Для інтерпретації показників використовуються наступні показники шкали: до 30 балів – низька, 31–44 – помірна, 45 і більше – висока тривожність.

Статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 7.0, MS Excel). Результати представлені у вигляді середньоарифметичних значень \pm похибка середньої арифметичної за кожним із кількісних показників. Оцінка достовірності відмінностей показників проводилась за допомогою t-критерія Стьюдента. Достовірним вважали результат при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження рівень реактивної тривожності (РТ) у хворих на тиреотоксикоз склав $(51,39 \pm 0,95)$ бала (що відповідає високому рівню) у порівнянні з $(41,59 \pm 2,41)$ бала у пацієнтів КГ (що відповідає помірному рівню) (табл. 1).

Рівень особистісної тривожності (ОТ) у хворих ОГ склав $(46,86 \pm 0,69)$

Таблиця 1. Рівень реактивної та особистісної тривожності ($\bar{X}_{сер} \pm tm_x$, бали)

Тривожність	Основна група	Контрольна група
- реактивна	51,39±0,95	41,59±2,41
- особистісна	46,86±0,69	44,16±2,17

бала (що відповідає високому рівню), а у пацієнтів КГ – (44,16±2,17) бала (що відповідає помірному рівню).

Таким чином, проведене дослідження дозволило виявити, що для пацієнтів з тиреотоксикозом характерний високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, що можна розцінити як своєрідну готовність організму до афективного відгуку в умовах патофізіологічного процесу. Разом з тим обстежені контрольної групи, як представники загальної популяції, виявляють помірний рівень ситуативної та особистісної тривожності.

Відомо, що для пацієнта має значення ступінь тяжкості тривожних симптомів. Аналіз частоти проявів реактивної та особистісної тривожності (табл. 2) свідчив, що у пацієнтів з тиреотоксикозом високий рівень реактивної тривожності спостерігався у (80,4±2,23) % випадків, помірна тривожність – у (19,6±1,1) %, низького рівня тривожності у хворих не спостерігалось. Високий рівень особистісної тривожності було зареєстровано у (67,90±2,05) % хворих на тиреотоксикоз, помірний – у (32,1±1,41) %, пацієнтів з низьким рівнем особистісної тривожності також не було.

Таким чином, у пацієнтів з тиреотоксикозом переважав високий рівень реактивної та особистісної тривожності [(80,4±2,23) % та (67,9±2,05) % відповідно], а у КГ – помірний рівень реактивної та особистісної тривожності [(46,9±2,25) % в обох випадках]. Високий ступінь тривожності обстежених хворих свідчив про необхідність вивчення структури найбільш частих ознак афективних проявів.

За результатами оцінки частоти проявів клінічних симптомів (табл. 3) для більшості обстежених пацієнтів з тиреотоксикозом за шкалою Спілбергера-Ханіна в діапазоні реактивної тривожності характерно переважання таких симптомів, як відчуття нервозності, стривоженість, стурбованість, перебування у напрузі (питання №№ 3, 9, 13, 17).

При аналізі особистісної тривожності переважали такі симптоми, як прийняття всього близько до серця, хандра, намагання уникати критичних ситуацій (питання № 31, 34, 35). Більшість пацієнтів відволікають і хвилюють усілякі дрібниці, їх охоплює сильне занепокоєння, коли вони думають про свої справи та турботи (питання №№ 37, 40).

Таблиця 2. Показники рівня тривожності обстежених хворих за методикою Спілбергера-Ханіна ($P_{сер} \pm tm_p$, %)

Тривожність	Оцінка, бали	Основна група, n=56	Група контролю, n=32
- реактивна	30 і нижче (низька)	0	25,00±1,64
	31–45 (помірна)	19,60±1,10	46,90±2,25
	46 і вище (виражена)	80,40±2,23	28,10±1,74
- особистісна	30 і нижче (низька)	0	15,60±1,30
	31–45 (помірна)	32,10±1,41	46,90±2,25
	46 і вище (виражена)	67,90±2,05	37,50±2,01

Таблиця 3. Частота проявів клінічних симптомів у обстежених пацієнтів за шкалою Спілбергера-Ханіна (STAI), ($P_{сер} \pm tm_p$, %)

Питання	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Абсолютно вірно
1. Я спокійний	32,10±1,41	62,5±1,97	5,40±0,58	0
2. Мені ніщо не загрожує	8,90±0,74	62,5±1,97	28,60±1,33	0
3. Я перебуваю у напрузі	25,00±1,24	32,10±1,40	42,90±1,63	0
4. Я відчуваю жаль	82,10±2,25	14,30±0,94	3,60±0,47	0
5. Я почуваюся вільно	48,20±1,73	37,50±1,52	14,30±0,94	0
6. Я засмучений	57,10±1,88	35,70±1,49	7,10±0,66	0
7. Мене хвилюють можливі невдачі	42,90±1,63	51,80±1,79	5,40±0,58	0
8. Я відчуваю себе відпочившим	51,80±1,79	42,90±1,63	5,40±0,58	0
9. Я стурбований	21,40±1,15	33,90±1,45	44,60±1,66	0
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення	69,60±2,07	23,20±1,20	7,10±0,66	0
11. Я впевнений у собі	30,40±1,37	64,30±1,99	5,40±0,58	0
12. Я нервую	16,10±1,00	42,90±1,63	41,10±1,59	0
13. Я не знаходжу собі місця	48,20±1,73	32,10±1,40	19,60±1,10	0
14. Я збуджений	32,10±1,41	46,40±1,69	21,40±1,15	0
15. Я не відчуваю скутості, напруги	23,20±1,20	55,40±1,85	21,40±1,15	0
16. Я задоволений	25,00±1,24	67,90±2,05	7,10±0,66	0
17. Я стурбований	17,90±1,05	42,90±1,63	39,30±1,56	0
18. Я занадто збуджений і мені ніяково	42,90±1,63	48,20±1,73	8,90±0,74	0
19. Мені радісно	55,40±1,85	44,60±1,66	0	0
20. Мені приємно	41,10±1,59	58,90±1,91	0	0
21. Я відчуваю задоволення	46,40±1,69	53,60±1,82	0	0
22. Я дуже швидко втомлююся	32,10±1,40	50,00±1,76	16,10±1,00	1,8±0,33
23. Я легко можу заплакати	39,30±1,56	28,60±1,33	32,10±1,40	0
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші люди	1,80±0,33	66,10±2,02	32,10±1,40	0
25. Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	44,60±1,66	41,10±1,59	14,30±0,94	0
26. Зазвичай я відчуваю себе бадьорим	19,60±1,10	64,30±1,99	16,10±1,00	0
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний	46,40±1,69	48,20±1,73	5,40±0,58	0
28. Очікувані труднощі зазвичай дуже турбують мене	41,10±1,59	48,20±1,73	10,70±0,81	0
29. Я занадто переживаю через дрібниці	41,10±1,59	42,90±1,63	16,10±1,00	0
30. Я цілком щасливий	1,80±0,33	89,30±2,35	8,90±0,74	0
31. Я беру все близько до серця	7,10±0,66	60,70±1,94	32,10±1,40	0
32. Мені не вистачає впевненості в собі	26,80±1,29	62,50±1,96	10,70±0,81	0
33. Зазвичай я відчуваю себе в безпеці	3,60±0,47	66,10±2,02	30,40±1,37	0
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій	12,50±0,88	73,20±2,13	14,30±0,94	0
35. У мене буває хандра	5,40±0,58	87,50±2,33	7,10±0,66	0
36. Я задоволений	17,90±1,05	76,8±2,18	5,4±0,58	0
37. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	19,60±1,10	58,9±1,91	21,4±1,15	0
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу забути про них	32,10±1,40	53,60±1,82	14,3±0,94	0
39. Я урівноважена людина	30,40±1,37	66,10±2,02	3,6±0,47	0
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи	17,90±1,05	67,90±2,05	14,3±0,94	0

Разом з тим, пацієнти почувають себе досить щасливими, зазвичай відчувають себе у безпеці, уникають критичних ситуацій та задоволені (питання №№ 30, 33, 34, 36).

Висновки

1. Для більшості пацієнтів з тиреотоксикозом характерний виражений рівень як реактивної, так і особистісної тривожності; помірний рівень відзначається у п'ятої частини хворих, що можна розглядати в рамках преморбиду. Низь-

кого рівня тривожності у хворих з тиреотоксикозом не відзначається зовсім.

2. Патерн ситуативної тривожності у пацієнтів з тиреотоксикозом складається з негативних емоційних проявів, в тому числі ефекторно-вольових з радикалом збудження.

3. У структурі особистісної тривожності у пацієнтів з тиреотоксикозом на перший план виступають тривожно-недовірливі риси характеру та сенситивність.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Боднар ПМ, Михальчишин ГП, Комісаренко ЮО, Приступок ОМ, Большова ОВ, Венцківський БМ, та ін. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Ред. Боднар ПМ. Видання 3-є, перероблене та доповнене. Вінниця: Нова Книга; 2013. 480 с.
2. Fava GA, Sonino N, Morphy MA. Psychosomatic view of endocrine disorders. *Psychother Psychosom.* 1993;59(1):20–33. DOI: 10.1159/000288641. PMID: 8441792.
3. Іщук ВВ. Систематика копінг-стратегій при психоендокринному синдромі на тлі розповсюджених форм ендокринних порушень. *Медична психологія.* 2019;(1):27–31. Доступно на: <http://www.mps.kh.ua/archive/2019/1/6>
4. Менделевич ВД, Соловьева СЛ. Неврология и психосоматическая медицина. М.; 2002. 603 с.
5. Feldman AZ, Shrestha RT, Hennessey JV. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2013;42(3):453–76. DOI: 10.1016/j.ecl.2013.05.005. PMID: 24011880.
6. Bunevicius R, Prange AJ Jr. Psychiatric manifestations of Graves' hyperthyroidism: pathophysiology and treatment options. *CNS Drugs.* 2006;20(11):897–909. DOI: 10.2165/00023210-200620110-00003. PMID: 17044727.
7. Bauer M, Goetz T, Glenn T, Whybrow PC. The thyroid-brain interaction in thyroid disorders and mood disorders. *J Neuroendocrinol.* 2008;20(10):1101–14. DOI: 10.1111/j.1365-2826.2008.01774.x. PMID: 18673409.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL. State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler Set: Manual Test Booklet and Scoring Key. Mind Garden; 1983. 86 p.

Nevzorova S.I.

FEATURES OF REACTIVE AND PERSONAL ANXIOUSNESS IN PATIENTS WITH THYROTOXICOSIS

As a result of an excess of thyroid hormones, a clinical syndrome occurs – thyrotoxicosis. Female patients develop thyrotoxicosis more often than male patients. The prevalence of this diagnosis is about 2% in the female population and 0.2% in the male population. Thyrotoxicosis is classified as a psychosomatic disorder. Mental trauma plays a major role in the development of thyrotoxicosis. The most common mental symptoms of thyrotoxicosis correspond to symptom complexes of anxiety and affective disorders. The purpose of this study was to determine

reactive and personal anxiety in patients with thyrotoxicosis. The main group of the study included 56 men and women with thyrotoxicosis, aged 25–55 years, who were diagnosed with an anxiety disorder of an organic nature. The control group included 32 people of both sexes, aged 25–55, who were diagnosed with a prolonged anxiety-depressive reaction. The psychodiagnostic research method was used in the work, which included the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), by Spielberger C.D. and Khanina Yu.L. It was established that most patients with thyrotoxicosis are characterized by a pronounced level of both reactive and personal anxiety; a moderate level is noted in a fifth of patients, which can be considered within the framework of premorbidity. A low level of anxiety in patients with thyrotoxicosis was not observed at all. The pattern of situational anxiety in patients with thyrotoxicosis consisted of negative emotional manifestations, including effector-volitional ones with a radical of excitement. In the structure of personal anxiety in patients with thyrotoxicosis, anxious and distrustful character traits and sensitivity came to the forefront.

Keywords: *anxiety, thyrotoxicosis, reactive anxiety, personal anxiety.*

Невзорова С.И.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

В результате избытка гормонов щитовидной железы возникает клинический синдром – тиреотоксикоз. У пациентов женского пола тиреотоксикоз встречается чаще, чем у мужчин. Распространенность этого диагноза составляет около 2 % в женской популяции, и 0,2 % – в мужской. Тиреотоксикоз относят к психосоматическим расстройствам. Большую роль в развитии тиреотоксикоза играет психическая травма. Наиболее распространенные психические симптомы тиреотоксикоза соответствуют симптомокомплексам тревожных и аффективных расстройств. Целью данного исследования было изучение реактивной и личностной тревожности у больных тиреотоксикозом. В основную группу исследования было включено 56 мужчин и женщин, больных тиреотоксикозом в возрасте 25–55 лет, у которых было диагностировано тревожное расстройство органической природы. В контрольную группу вошли 32 человека обоих полов в возрасте 25–55 лет, у которых была диагностирована пролонгированная тревожно-депрессивная реакция. В работе был использован психодиагностический метод исследования, в который входила шкала самооценки тревожности Спилбергера Ч.Д. и Ханина Ю.Л. Было установлено, что большинству пациентов с тиреотоксикозом характерен выраженный уровень как реактивной, так и личностной тревожности; умеренный уровень отмечается у пятой части больных, что можно рассматривать в рамках преморбиды. Низкий уровень тревожности у больных с тиреотоксикозом не отмечался совсем. Паттерн ситуативной тревожности у пациентов с тиреотоксикозом состоял из отрицательных эмоциональных проявлений, в том числе эффекторно-волевых с радикалом возбуждения. В структуре личностной тревожности у пациентов с тиреотоксикозом на первый план выступали тревожно-мнительные черты характера и сенситивность.

Ключевые слова: *тревога, тиреотоксикоз, реактивная тревожность, личностная тревожность.*

Надійшла до редакції 21.05.2021

Відомості про автора

Невзорова Світлана Ігорівна – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: sveta.nevzorova@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3454-8803.