

UDC: 617.753.2:616.895.4]-036-092

[https://doi.org/10.32345/USMYJ.4\(150\).2024.96-101](https://doi.org/10.32345/USMYJ.4(150).2024.96-101)

Received: May 12, 2024

Accepted: September 29, 2024

Іпохондричний розлад у хворих на міопію: особистісні особливості та їх роль у формуванні внутрішньої картини хвороби

Володимир Дроздов¹, Римма Скрипник²¹Британський офтальмологічний центр, м. Київ, Україна²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Address for correspondence:

Vladimir Drozdov

+380676347198

E-mail: vladimirandco@gmail.com

Анотація: міопія є однією з найсуттєвішим проблем охорони здоров'я в світі, зважаючи на ризики ускладнень. Існує взаємозв'язок між тривогою, депресією, когнітивною дисфункцією та формуванням внутрішньої картини хвороби при розладах акомодативної. Метою роботи було визначення особистісних особливостей хворих з міопією та іпохондричним розладом та їх значення у формуванні внутрішньої картини хвороби. У 10,0% хворих на міопію діагностовано іпохондричний розлад, особистісні особливості та внутрішню картину хвороби яких, вивчали з використанням «Методики багатостороннього дослідження особистості» та «Особистісного опитувальника Бехтерівського інституту». Математичну обробку результатів дослідження виконували методами математичної статистики.

Було показано, що особи з міопією і іпохондричним розладом висували надмірну кількість скарг на важке ураження зору, були дуже занепокоєні власним здоров'ям, песимістичними, афективно регідними, мали своєрідні інтереси й труднощі в спілкуванні. Це призводило до появи змішаних типів ставлення до хвороби з переважанням сенситивного, неврастенічного та анозогнозичного видів; які часто поєднувались з іншими типами. Розуміння поширеності, етіопатогенезу, особливостей діагностики та лікування психічних та поведінкових розладів у хворих на міопію надасть можливість розробки індивідуальних програм реабілітації після хірургічної корекції.

Ключові слова: Адаптація, Фізіологічна; Особистість, Іпохондрія, Міопія, Психічне здоров'я

Вступ

Міопія є глобальною проблемою охорони здоров'я в світі (Liu et al., 2023; Tariq et al., 2023; Zhao et al., 2023). Загрозою є її прогресування до розвитку ретинопатії або навіть сліпоти. Це призводить до того, що пацієнти звертаються до офтальмолога, тоді як на наявність психічно-поведінкових розладів ніхто не звертає уваги (Петрова, Леонидова, Баранцевич, & Поляков, 2006). В літературі є роботи, що акцентують увагу на взаємозв'язок між

міопією та різноманітними психічними особливостями, такими як тривожність, депресія, когнітивна дисфункція, внутрішня картина хвороби (Ali et al., 2023; Zhu et al., 2023).

Внутрішня картина хвороби – це все те, що відчуває та переживає хворий: його відчуття, загальне самопочуття, самоспостереження, уявлення щодо свого захворювання, його причин та можливих наслідків, складні поєднання сприйняття відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань і травм

(Ali et al,2023; Binder KW, Wrzesińska MA, Kocur J.,2020).

Переживання хвороби – це загальний чуттєвий та емоційний фон, на якому проявляються відчуття, уявлення, психогенні реакції, пов'язані з захворюванням. В. Николаєва виділяє 6 основних типів переживання хвороби: депресивний, дистимічний, іпохондричний, фобічний, істероїдний, ейфорично-анозонозичний (Николаєва, 1987). Ряд вчених у переживанні захворювання виділяють адекватний тип (надмірний, середній та знижений варіанти реагування) та патологічний тип (депресивний, істеричний та іпохондричний) (Гупаловська & Очеретна, 2013; Петрова, та ін., 2006). Проте ще до сьогодні залишається дискусійним питання поєднання захворювань рефракції та нейропсихічної патології (Tariq et al, 2023).

Мета

Визначити особистісні особливості осіб з міопією з іпохондричним розладом та їх значення у формування внутрішньої картини хвороби.

Матеріали та методи

На базі Британського офтальмологічного центру м. Київ було обстежено 150 хворих на міопію. Серед усіх хворих з міопією середнього ступеня і складним міопічним астигматизмом слабого ступеня обох очей, було виявлено 15 пацієнтів з іпохондричним розладом. 6 чоловіків та 9 жінок, у віці $27,3 \pm 3,15$ роки.

Критеріями включення до дослідження були: пацієнти з міопією слабого, середнього або високого ступеня в поєднанні зі слабким міопічним астигматизмом; відсутність у них амбліопії будь якого виду чи ступеню, косоокості та помутнінь оптичних середовищ; постійне використання оптичної корекції.

Критеріями виключення були: наявність в анамнезі у хворих з міопією бактеріального, вірусного чи грибкового захворювання рогівки; кератоконусу чи кератоглобусу; дистрофії рогівки; вродженої катаракти; помутніння рогівки чи скловидного тіла, що знижують гостроту зору; глаукоми та захворювань макулярної зони сітківки чи зорового нерву будь якої етіології.

Для виявлення типів ставлення до хвороби (ТСХ) ми використовували «Особистісний опи-

тувальник Бехтерівського інституту» (Гупаловська & Очеретна, 2013; Петрова, та ін., 2006); визначали гармонічний (Г), тривожний (Т), іпохондричний (І), меланхолічний (М), анозонозичний (Ан), неврастенічний (Н), обсессивно-фобічний (О), сенситивний (С), егоцентричний (Е), ейфоричний (Ф), апатичний (Ап), ергопатичний (Р), паранояльний (П) ТСХ.

Для дослідження особистісних характеристик пацієнтів з міопією ми застосовували «Методику багатостороннього дослідження особистості» (Березин, Мирошников, & Соколова, 2011); визначали корегуючі показники (L, F, K), Hs-іпохондрію, D-депресію, Nu-істерію, Pd-психопатію, Mt-маскуліність-фемінність, Pa-параною, Pt-психастенію, Sc-шизоїдність, Ma-гіпоманію, Si-соціальну інтроверсію.

Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації Світової медичної асоціації «Етичні засади медичних досліджень, що стосуються людських суб'єктів».

Математичну обробку результатів дослідження виконували методами математичної статистики (Бабак, Білецький, Приставка О., & Приставка П., 2001). Статистичний опис показників проводився методами первинного статистичного аналізу. За їх допомогою визначали середнє арифметичне (M) та похибку середнього арифметичного (m) показників; досліджували розподіл показників на нормальність. Перевірку розподілу показників на нормальність було виконано із використанням критерію Шапіро-Уїлка. Проводився аналіз розподілу по кожному вивченому критерію. Для оцінки розбіжностей вибірових сукупностей, що мали «нормальний» розподіл, використовували t-тест Стьюдента.

Результати

10,0% хворих на міопію мали іпохондричний розлад. Такі пацієнти були впевнені в наявності у них важкого ураження зору з прогресуючим перебігом, постійно висували багато соматичних скарг. Чітка впевненість у наявності тяжкого соматичного захворювання й пошук відповідних симптомів, постійна заклопотаність можливістю втрати зору викликали дискомфорт й перешкождали нормальній життєдіяльності, примушували цих осіб звертатися за медичною допомогою в різні кліні-

ки або наполягати на проведенні додаткових функціональних обстежень.

Узагальнений особистісний профіль пацієнтів з міопією та іпохондричним розладом представлено нижче (рис. 1).

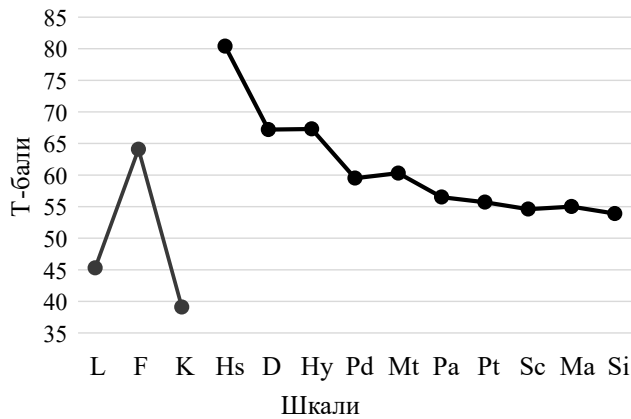


Рис. 1. Узагальнений особистісний профіль хворих з міопією та іпохондричним розладом

Тривога, яку ці пацієнти відносили за рахунок власного здоров'я, характеризувала виразність іпохондричної тенденції. Занепокоєння спочатку базувалося на почуттях неприємних відчуттях в очах та зниження зору. Потім тривога соматизувалася, набувала конкретності, формувалася система її інтерпретації; підвищена увага до себе у них поєднувалася з нездатністю контролювати власні емоції. Вони висували значну кількість скарг, були заклопотані власним фізичним станом, виявляли песимізм в успіху лікування, особливо по відношенню до медичної допомоги. Ці якості, а також наявність власної концепції захворювання, скептицизм щодо ефективності оперативних втручань значно ускладнювали досягнення прихильності до лікування. Зниженню настрою, труднощам соціальних контактів сприяли роздратованість та тривога щодо власного здоров'я. В їх соматичних скаргах поєднувалися жах між загрозою ускладнень і недостатність уваги з боку оточуючих, незадоволені симбіотичні тенденції.

Таким чином у хворих з міопією та іпохондричним розладом відбувалася соматизація тривоги. Клінічно тривога виражалася у відчутті невизначеної тривоги та страху. Якщо зменшення тривоги досягалося за рахунок витіснення із свідомості обумовлюючих її чин-

ників, то в таких випадках з'являлася тенденція до демонстративної поведінки. Соматичні симптоми використовувалися пацієнтами для вирішення конфліктних ситуацій, зниження напруженості, уникнення відповідальності та тиску на оточуючих.

Негативні емоції знаходили задовольняюче хворих пояснення за рахунок їх адекватності. Афект вважався обґрунтованим і добре контрольованим, а поведінкова стратегія – чітко визначеною, що забезпечувало відчуття адекватності емоцій та дозволяло хворому зберігати прийнятні уявлення про власну особистість. В реальності вчинки осіб з міопією та іпохондричним розладом були відповіддю на дії оточуючих, що сприймалися афективно, а на цих засадах формувалися ригідні, важко контрольовані або не кориговані установки та концепції.

Хворі придушували власні підозрілість та агресивність у соціальній взаємодії, проголошуючи позитивне ставлення до оточуючих і життєвих ситуацій. Проте при більш тісних контактах агресивність все ж виявлялася, а ступінь її проявів було зворотно пропорційна соціальній дистанції. Вони вирізнялися достатньою вибірковістю контактів, певним суб'єктивізмом в оцінці людей та явищ оточуючого середовища, незалежністю поглядів. Дистанціювання і відчуженість призводили до труднощів оцінки реальності ситуації, загальної картини світу. Відчуття недостатнього зв'язку з оточуючими та невдоволення потребою у спілкуванні у цих осіб виражалося в збільшенні тривоги та пригніченості. Їм були притаманні парадоксальне поєднання орієнтації на актуальну поведінку, зовнішню оцінку, схвалення оточуючих поряд із схильністю будувати власну поведінку, виходячи із внутрішніх критеріїв та труднощів міжособистісної комунікації. Якщо надмірна активність, значне честолюбство та самооцінка таких хворих поєднувалися з відсутністю можливості досягти бажаного соціального становища та реалізувати актуальні прагнення, то виникаюча тривога відносилася за рахунок соматичного стану.

Спроби зменшити власну відгородженість і нездатність подолати комунікативні труд-

нощі породжували у пацієнтів амбівалентні труднощі у відносинах з людьми, пов'язані з очікуванням уваги з боку оточуючих та страху відмежування з їх боку. Їм були характерні труднощі міжособистісної взаємодії, замкненість, нетовариськість та реакції тривоги в тих випадках, коли вимушені контакти відбувалися незалежно від їхньої волі.

Тобто, особам з міопією та іпохондричним розладом були притаманні іпохондрія, надмірний контроль, значна орієнтація на нормативність, надмірна увага до власного фізичного стану (підвищення за шкалою Нs-іпохондрії), песимізм, невдоволення, тривожність, гіпостеничний тип переживань (підвищення за шкалою D-депресії), афективна ригідність, схильність до педантизму, суперництва та застрягання на негативних переживаннях (підвищення за шкалою Ра-параної), індивідуалізм, своєрідність інтересів, непередбачуваність вчинків, ірраціональний підхід до вирішення проблем, відрив від реальності (підвищення за шкалою Sc-шизоїдності), зменшення життєздатних тенденцій та загальної активності (зниження за шкалою Ма-гіпоманії), труднощі міжособистісної взаємодії, звернення переважно в бік суб'єктивних переживань (підвищення за шкалою Si-інтроверсії).

Особи з міопією та іпохондричним розладом вирізнялися виразністю гармонічного, ейфоричного, ергопатичного, сенситивного, апатичного, тривожного, неврастенічного та обсесивно-фобічного типів ставлення до хвороби (ТСХ) (рис.2)

У цих пацієнтів чисті ТСХ визначалися в 33,4%, змішані – в 66,6% випадків. В структу-

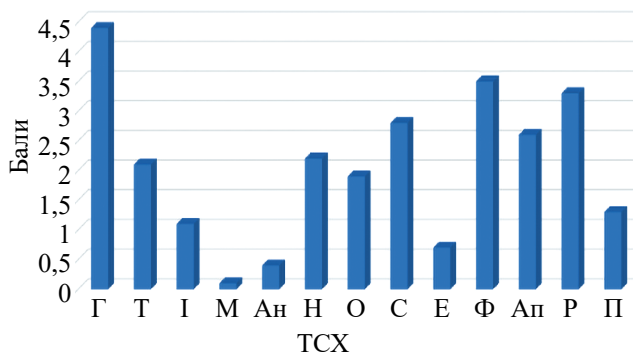


Рис. 2. Виразність типів ставлення до хвороби у осіб з міопією та іпохондричним розладом

рі чистих ТСХ у обстежених з міопією та іпохондричним розладом зустрічалися сенситивний, неврастенічний та анозогнозичний типи по 33,3% випадків. В структурі всіх діагностованих видів реагування на захворювання (ВРЗ) у цих осіб найпоширенішими були сенситивний та неврастенічний типи (по 33,3%). Анозогнозичний, тривожний та ергопатичний види були відповідно у 11,1% пацієнтів. При змішаних ВРЗ неврастенічний тип був поєднаний з тривожним, егоцентричним, ейфоричним; егоцентричний вид – з неврастенічним, сенситивним та анозогнозичним; ейфоричний – з тривожним та неврастенічними типами.

Обговорення

Kalkan Akcaу et al., 2015 в своїй роботі зазначають, що пацієнти з міопією є більш замкнутими, збентеженими та егоцентричними, менш відвертими у соціальній взаємодії. Оцінюючи інтроверсію, приємність, сумлінність, невротизм і психічну відкритість було встановлено, що особи з міопією схильні до сумлінності, інтроверсії та психічної замкнутості. Пацієнти з міопією мають низьку цілеспрямованість і здатність співпрацювати, вони менш співчутливі та більш егоцентричні (Kalkan Akcaу et al., 2015). Отримані нами результати розширюють знання щодо поширеності іпохондричного розладу у таких осіб; особливостей їх особистісних рис та ролі у формування внутрішньої картини хвороби.

Висновки

Іпохондричний розлад зустрічається у 10,0% осіб з міопією, які постійно висувують багато соматичних скарг і впевнені в наявності у них важкого ураження зору.

Особам з міопією та іпохондричним розладом притаманні надмірна увага до власного соматичного здоров'я; песимізм; афективна ригідність; індивідуалізм, своєрідність інтересів; труднощі міжособистісної взаємодії.

В 33,4 і 66,6% випадків у цих осіб виявлено чисті та змішані ТСХ. В структурі чистих ТСХ сенситивний, неврастенічний та анозогнозичний типи зустрічалися по 33,3%; серед усіх ВРЗ – сенситивний та неврастенічний види – по 33,3%; анозогнозичний, тривожний та ергопатичний типи – по 11,1% випадків.

При змішаних ВРЗ у цих осіб неврастенічний тип був поєднаний з тривожним, егоцентричним, ейфоричним; егоцентричний вид – з неврастенічним, сенситивним та анозогнозичним; ейфоричний – з тривожним та неврастенічним типами.

Визначення поширеності психічних і поведінкових розладів у хворих на міопію, дослідження їх етіопатогенезу, діагностики та перебігу, особливостей медикаментозного і хірургічного лікування – все це має бути за основу програм їх реабілітації після оперативної корекції.

Фінансування

Фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації ця стаття не отримала.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність потенційних та явних конфліктів інтересів, пов'язаних з рукописом.

Згода на публікацію

Всі автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

ORCID ID та внесок авторів

[0000-0001-6565-5858](https://orcid.org/0000-0001-6565-5858) (A,B,D) Drozdov V. O.

0000-0002-3546-4193 (C,E,F) Skrypnyk R. L.

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of article.

ЛІТЕРАТУРА

Ali SG, Wang X, Li P, Jung Y, Bi L, Kim J, Chen Y, Feng DD, Magnenat Thalmann N, Wang J, Sheng B. A systematic review: Virtual-reality-based techniques for human exercises and health improvement. *Front Public Health*. 2023 Mar 23;11:1143947. doi: 10.3389/fpubh.2023.1143947.

Binder KW, Wrzesińska MA, Kocur J. Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatr Pol*. 2020 Apr 30;54(2):279-288. English, Polish. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/85408.

Kalkan Akcay E, Canan F, Simavli H, Dal D, Yalniz H, Ugurlu N, Gecici O, Cagil N. Effect of refractive error on temperament and character properties. *Int J Ophthalmol*. 2015 Feb 18;8(1):72-6. doi: 10.3980/j.issn.2222-3959.2015.01.13.

Liu Y, Liu Y, Zhang W, Xue ZQ, Zhang FX, Xu WG, Zhuang WJ. Screening of genes interacting with high myopia and neuropsychiatric disorders. *Sci Rep*. 2023 Oct 26;13(1):18347. doi: 10.1038/s41598-023-45463-y.

Ou YN, Ge YJ, Wu BS, Zhang Y, Jiang YC, Kuo K, Yang L, Tan L, Feng JF, Cheng W, Yu JT. The genetic architecture of fornix white matter microstructure and their involvement in neuropsychiatric disorders. *Transl Psychiatry*. 2023 May 26;13(1):180. doi: 10.1038/s41398-023-02475-6.

Tariq F, Mobeen R, Wang X, Lin X, Bao Q, Liu J, Gao H. Advances in myopia prevention strategies for school-aged children: a comprehensive review. *Front Public Health*. 2023 Aug 15;11:1226438. doi: 10.3389/fpubh.2023.1226438.

Zhao Q, Du X, Yang Y, Zhou Y, Zhao X, Shan X, Meng Y, Zhang M. Quantitative analysis of peripheral retinal defocus checked by multispectral refraction topography in myopia among youth. *Chin Med J (Engl)*. 2023 Feb 20;136(4):476-478. doi: 10.1097/CM9.0000000000002606.

Zhu X, Meng J, Han C, Wu Q, Du Y, Qi J, Wei L, Li H, He W, Zhang K, Lu Y. CCL2-mediated inflammatory pathogenesis underlies high myopia-related anxiety. *Cell Discov*. 2023 Sep 12;9(1):94. doi: 10.1038/s41421-023-00588-2.

Бабак, В. П., Білецький, А. Я., Приставка, О. П., & Приставка, П. О. (2001). Статистична обробка даних. К.: МІВВЦ, 388.

Березин, Ф. Б., Мирошников, М. П., & Соколова, Е. Д. (2011). Методика многостороннего исследования личности.

Гупаловська, В. А., & Очеретна, О. О. (2013). Особливості внутрішньої картини хвороби пацієнтів із набутими захворюваннями зору. *Медична психологія*, (8, № 3), 20-24.

Николаева, В. В. (1987). Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. Изд-во Моск. ун-та., 167.

Петрова, Н. Н., Леонидова, Л. А., Баранцевич, Е. Р., & Поляков, И. А. (2006). Психические расстройства у неврологических больных. *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*, 106(7), 20-23.

Hypochondriac disorders in patients with myopia: personal characteristics and their role in the formation of the internal picture of the disease

Volodymyr Drozdov¹, Rimma Skrypnyk²

¹ British Ophthalmological Center, Kyiv, Ukraine

² Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Address for correspondence:

Vladimir Drozdov
+380676347198

E-mail: vladimirandco@gmail.com

Abstract: *myopia is one of the most significant health problems in the world, given the risks of complications. There is a relationship between anxiety, depression, cognitive dysfunction, and the formation of an internal picture of illness in accommodation disorders. The work aimed to determine the personal characteristics of patients with myopia and hypochondriac disorder and their significance in the formation of the internal picture of the disease. 10,0% of patients with myopia were diagnosed with a hypochondriacal disorder; whose personality characteristics and internal picture of the disease were studied using the "Methodology of multifaceted personality research" and the "Personality Questionnaire of the Bekhter Institute". Mathematical processing of the research results was carried out using the methods of mathematical statistics. It was shown that persons with myopia and hypochondriacal disorder presented an excessive number of complaints about severe visual impairment, were very concerned about their health, were pessimistic, effectively rigid, had peculiar interests, and had communication difficulties. This led to the appearance of mixed types of attitudes toward the disease with a predominance of sensitive, neurasthenic, and anosognosic types; which were often combined with other types. Understanding the prevalence, etiopathogenesis, diagnosis, and treatment of mental and behavioral disorders in patients with myopia will provide an opportunity to develop individual rehabilitation programs after surgical correction.*

Keywords: [Adaptation, Physiological](#); [Hypochondriasis](#); [Mental Health](#); [Myopia](#); [Personality](#)



Copyright: © 2024 by the authors; licensee USMYJ, Kyiv, Ukraine.

This article is an open access article distributed under the terms

and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).