

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(1)-14

УДК: 616.72-002.772-036.1:616.89:611.81

## ПСИХОЕМОЦІЙНЕ РЕАГУВАННЯ І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ЗВ'ЯЗОК З АЛЕКСИТИМІЄЮ

**Шалковський Є. І., Станіславчук М. А.**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:  
e-mail: craftsong13@ukr.net

Статтю отримано 14 листопада 2023 р.; прийнято до друку 19 грудня 2023 р.

**Анотація.** З метою дослідження особливостей психоемоційного реагування та якості життя хворих на ревматоїдний артрит (РА) у контексті алекситимії обстежено 146 хворих на РА з використанням індексів DAS-28, SDAI, CDAI, BASH, HAQ, DRI, шкал TAS-20, HDRS, HARS, А. Векс та SF-36. У хворих на РА виявлено ознаки легкої депресії (показник за HRDS  $9,59 \pm 7,09$  балів, за шкалою А. Векс  $10,04 \pm 15,00$  балів), причому у хворих з алекситимією виявлено ознаки депресії помірної важкості ( $16,72 \pm 5,79$  балів і  $17,31 \pm 14,60$  балів), а у хворих без алекситимії - субдепресії ( $7,25 \pm 5,82$  балів і  $7,66 \pm 14,41$  балів); та підвищений рівень тривоги (показник за HARS  $17,07 \pm 7,08$  балів), при цьому у хворих з алекситимією показник був значуще більшим порівняно з хворими без алекситимії ( $20,08 \pm 5,86$  балів проти  $16,08 \pm 7,19$  балів,  $p < 0,01$ ). Встановлено кореляції помірної сили між депресією і тривогою та клінічною симптоматикою захворювання; причому у хворих з алекситимією ці зв'язки були спотвореними, що дає підстави вважати алекситимію фактором, який викривлює патофізіологічні та психопатологічні реакції, спотворює зв'язки між соматичними і психологічними чинниками у патогенезі РА. У хворих на РА виявлено зниження якості життя (ЯЖ), більш суттєве у хворих з алекситимією, за фізичним компонентом здоров'я (показники у всіх хворих  $53,05 \pm 19,36$  балів, у хворих з алекситимією  $35,69 \pm 14,19$  балів, без алекситимії  $58,73 \pm 17,38$  балів,  $p < 0,001$ ) та психологічним компонентом здоров'я (відповідно  $57,84 \pm 18,02$  балів,  $34,78 \pm 8,79$  балів і  $65,38 \pm 13,19$  балів,  $p < 0,001$ ). Виявлені значущі ( $p < 0,001$ ) зворотні кореляційні зв'язки переважно помірної сили ЯЖ з показниками активності РА, виразності больового синдрому, функціональної здатності та стану здоров'я пацієнтів, а також з показниками за TAS-20, шкалами депресії і тривоги у хворих без алекситимії, відсутність значущих зв'язків за більшістю показників у хворих з алекситимією, що свідчить про те, що алекситимія викривлює вплив клінічних і психологічних чинників на якість життя хворих на РА.

**Ключові слова:** ревматоїдний артрит, алекситимія, психоемоційне реагування, якість життя.

### Вступ

Ревматоїдний артрит (РА) - хронічне прогресуюче аутоімунне захворювання, яке може призвести до стійкої втрати працездатності та серйозного погіршення якості життя пацієнтів [24]. Втрата працездатності при РА обумовлена як особливостями перебігу основного захворювання, так і психологічними феноменами, що формуються внаслідок тривалого больового синдрому, а її оцінка вимагає валідних методів, одним з яких є DRI (The Disability Rating Index) - валідизована нами українською мовою версія [20]. Останніми десятиліттями досягнуто прогрес у кращому розумінні патофізіології РА, однак етіопатогенетичні механізми захворювання залишаються нез'ясованими, що утруднює розробку ефективного лікування РА [3]. Важливим аспектом комплексу патологічних змін при РА є порушення у психічній сфері хворих, що проявляються широким спектром психопатологічних проявів [14]. Сучасні дані свідчать про те, що аутоімунні процеси при РА не лише призводять до запалення в уражених органах, але й опосередковують поведінкові аномалії, включаючи депресивну та астеничну симптоматику [15].

Алекситимія - труднощі ідентифікації та вербалізації власних емоцій, що концептуалізується як розлад механізмів регуляції емоцій, який включає дисоціацію емоційних і фізичних реакцій на життєві події та тілесні відчуття [8]. Алекситимія відіграє важливу роль у патогенетич-

них зв'язках соматичних і психопатологічних проявів при різних аутоімунних захворюваннях, а також у зниженні якості життя (ЯЖ) та соціального функціонування хворих, однак її роль при РА досліджена недостатньо [1, 6, 13]. Вивчення особливостей змін у психоемоційній сфері хворих на РА та їхніх зв'язків з клінічною симптоматикою у контексті алекситимії має важливе значення для розуміння складних етіопатогенетичних механізмів РА, а також для удосконалення наявних лікувальних та реабілітаційних підходів при цьому захворюванні.

Метою дослідження було вивчення особливостей психоемоційного реагування та якості життя хворих на РА у контексті алекситимії.

### Матеріали та методи

З дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди обстежено 146 пацієнтів, які перебували на лікуванні у Високоспеціалізованому клінічному Центрі ревматології, остеопорозу та біологічної терапії Комунального некомерційного підприємства "Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради" у період з 2020 р. до 2023 р. і яким було встановлено діагноз РА відповідно до критеріїв 2010 ACR/EULAR. Активність ревматоїдного артриту оцінювали за допомогою індексу DAS-28 [21], Simple Disease Activity Index (SDAI) [19] та Rheumatoid Arthritis

Clinical Disease Activity Index (CDAI) [2], інтенсивність болю - за допомогою візуально-аналогової шкали (за оцінкою пацієнта - ВАШ-П та оцінкою лікаря - ВАШ-Л) [17], загальний стан здоров'я та функцій - за Health Assessment Questionnaire (HAQ) [5], стан працездатності - за допомогою валідизованої та крос-культурально адаптованої україномовної версії опитувальника Disability Rating Index (DRI) [20]. Якість життя оцінювали за SF-36® Health Survey [23]. Стан афективної сфери оцінювали за допомогою шкал депресії і тривоги М. Hamilton (HRDS) [10], HARS [9] та опитувальника депресії А. Beck [4]. Оцінку алекситимії проводили за допомогою україномовної версії Торонтської алекситимічної шкали (TAS-20) [22]; алекситимія встановлювалася при значенні шкали TAS-20 понад 60 балів. Статистичний аналіз розбіжностей включав оцінку розбіжностей за допомогою непараметричних тестів Фішера та Манна-Уїтні і кореляцій за допомогою методу рангових кореляцій Спірмена. Прийнятним вважали рівень статистичної значущості розбіжностей та кореляцій понад 95% ( $p < 0,05$ ).

Протокол дослідження схвалений комісією з біомедичної етики Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова №9 від 25.10.2021.

*Дана наукова робота виконується в рамках планувої НДР кафедри внутрішньої медицини №1 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова "Маркери важкості перебігу та предиктори резистентності до лікування основних ревматичних захворювань", № держреєстрації 0121U100280.*

## Результати. Обговорення

Несприятливий вплив РА на психоемоційну сферу хворих реалізується насамперед через афективне реа-

гування, що проявляється збільшенням частоти і виразності депресивних та тривожних проявів (табл. 1).

У хворих на РА загалом було виявлено підвищений рівень показника депресії за HRDS, що відповідав легкій депресії. Водночас хворі з алекситимією характеризувалися суттєво більшою виразністю депресивних проявів: у цій групі середнє значення показника депресії відповідало депресії середнього ступеня важкості, тоді як у хворих без алекситимії показник відповідав верхній межі норми, ближче до легкої депресії.

Дані оціночної шкали депресії HDRS повністю узгоджувалися з даними суб'єктивної оцінки депресії хворими на РА. Так, у всіх хворих на РА загальний показник виразності депресії відповідав легкій депресії, у хворих з алекситимією - верхній межі легкої депресії, ближче до помірної, а у хворих без алекситимії - мінімальним ознакам депресії; аналогічні закономірності були виявлені й для окремих субшкал цієї шкали - когнітивно-афективної і соматичних проявів депресії.

Дослідження тривоги виявило, що хворим на РА був притаманний підвищений показник тривоги, на межі легкого і середнього рівня, при цьому у хворих з алекситимією показник був значуще більшим порівняно з хворими без алекситимії, відповідав середньому рівню виразності тривоги, а у хворих без алекситимії - легкій тривозі. У хворих з алекситимією також були вищими показники окремих видів тривоги: психічної і соматичної.

Вивчення розподілу хворих на групи залежно від рівня депресії і тривоги підтвердило описані вище закономірності (табл. 2).

Кореляційний аналіз засвідчив наявність зв'язку несприятливих проявів у психоемоційній сфері хворих на РА з клінічною симптоматикою захворювання (табл. 3).

**Таблиця 1.** Показники афективного реагування у хворих на РА.

Показники	Показник, М±СВ, бали			р
	Усі хворі, n=146	Хворі з алекситимією, n=36	Хворі без алекситимії, n=110	
Показники депресії за HRDS				
Загальний показник	9,59±7,09	16,72±5,79	7,25±5,82	<0,001
Адинамічна депресія	6,67±5,06	11,56±3,99	5,07±4,30	<0,001
Ажитована депресія	4,32±3,34	7,72±3,02	3,21±2,61	<0,001
Депресія зі страхом	3,65±3,54	7,00±3,93	2,55±2,61	<0,001
Недиференційована депресія	2,06±2,07	4,11±2,03	1,39±1,59	<0,001
Показники депресії за шкалою А. Beck				
Загальна оцінка	10,04±15,00	17,31±14,60	7,66±14,41	<0,001
Когнітивно-афективна субшкала	6,71±9,80	11,67±10,29	5,08±9,11	<0,001
Субшкала соматичних проявів депресії	3,34±5,43	5,64±4,94	2,58±5,39	<0,001
Показники тривоги за HARS				
Загальний показник	17,07±7,08	20,08±5,86	16,08±7,19	0,003
Психічна тривога	8,45±3,79	10,11±3,21	7,91±3,82	0,001
Соматична тривога	8,62±3,70	9,97±3,03	8,17±3,81	0,016

**Примітка.** р - рівень статистичної значущості розбіжностей між групами "Хворі з алекситимією" та "Хворі без алекситимії".

**Таблиця 2.** Структура рівнів афективної симптоматики у хворих на РА.

Рівні важкості	Усі хворі, n=146		Хворі з алекситимією, n=36		Хворі без алекситимії, n=110		p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Шкала депресії HRDS							
Відсутня	64	43,8	2	5,6	62	56,4	<0,001
Легка	38	26,0	8	22,2	30	27,3	0,358
Середня	28	19,2	12	33,3	16	14,5	0,015
Важка	16	11,0	14	38,9	2	1,8	<0,001
Опитувальник депресії А. Бека							
Мінімальні ознаки депресії	105	71,9	14	38,9	91	82,7	<0,001
Легка	17	11,6	10	27,8	7	6,4	0,001
Помірна	9	6,2	7	19,4	2	1,8	0,001
Важка	15	10,3	5	13,9	10	9,1	0,296
Шкала тривоги HARS							
Відсутня	46	31,5	4	11,1	42	38,2	0,001
Легка	23	15,8	8	22,2	15	13,6	0,167
Середня	57	39,0	16	44,4	41	37,3	0,283
Важка	20	13,7	8	22,3	12	10,9	0,079

**Примітка.** p - рівень статистичної значущості розбіжностей між групами "Хворі з алекситимією" та "Хворі без алекситимії".

**Таблиця 3.** Результати однофакторного непараметричного кореляційного аналізу зв'язків між показниками депресії і тривоги та клінічними показниками у хворих на РА.

Рівні важкості	Усі хворі, n=146		Хворі з алекситимією, n=36		Хворі без алекситимії, n=110	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Показник депресії за HRDS						
DAS-28	0,515	<0,001	0,215	0,208	0,360	<0,001
SDAI	0,425	<0,001	0,141	0,411	0,296	0,002
CDAI	0,401	<0,001	0,092	0,595	0,288	0,002
ВАШ (пацієнт)	0,543	<0,001	0,378	0,023	0,311	0,001
ВАШ (лікар)	0,533	<0,001	0,100	0,561	0,327	<0,001
HAQ	0,663	<0,001	0,592	0,000	0,550	<0,001
DRI	0,644	<0,001	0,508	0,002	0,535	<0,001
TAS-20	0,554	<0,001	0,036	0,835	0,261	0,006
Показник депресії за шкалою А. Бека						
DAS-28	0,459	<0,001	0,218	0,201	0,309	0,001
SDAI	0,404	<0,001	0,053	0,757	0,296	0,002
CDAI	0,387	<0,001	0,016	0,928	0,297	0,002
ВАШ (пацієнт)	0,499	<0,001	0,415	0,012	0,289	0,002
ВАШ (лікар)	0,484	<0,001	0,179	0,295	0,286	0,002
HAQ	0,616	<0,001	0,449	0,006	0,512	<0,001
DRI	0,637	<0,001	0,394	0,017	0,543	<0,001
TAS-20	0,494	<0,001	-0,078	0,653	0,263	0,006

**Продовження таблиці 3.**

Рівні важкості	Усі хворі, n=146		Хворі з алекситимією, n=36		Хворі без алекситимії, n=110	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Показник тривоги за HARS						
DAS-28	0,332	<0,001	0,079	0,645	0,297	0,002
SDAI	0,287	<0,001	0,120	0,485	0,230	0,016
CDAI	0,259	<0,001	0,077	0,655	0,217	0,023
ВАШ (пацієнт)	0,336	<0,001	0,283	0,095	0,242	0,011
ВАШ (лікар)	0,357	<0,001	0,170	0,321	0,281	0,003
HAQ	0,532	<0,001	0,432	0,008	0,504	<0,001
DRI	0,533	<0,001	0,452	0,006	0,484	<0,001
TAS-20	0,354	<0,001	-0,086	0,617	0,318	0,001

Виразність депресії і тривоги значуще корелювала з активністю захворювання, інтенсивністю болю, функціональною здатністю і станом здоров'я пацієнтів, а також з показником за TAS-20. Водночас у хворих на РА з

**Таблиця 4.** Результати однофакторного непараметричного кореляційного аналізу зв'язків між показниками депресії і тривоги та клінічними показниками у хворих на РА.

Рівні важкості	Усі хворі, n=146		Хворі з алекситимією, n=36		Хворі без алекситимії, n=110	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Фізичний компонент здоров'я						
DAS-28	-0,635	<0,001	-0,307	0,068	-0,564	<0,001
SDAI	-0,589	<0,001	-0,171	0,319	-0,545	<0,001
CDAI	-0,582	<0,001	-0,204	0,233	-0,537	<0,001
ВАШ (пацієнт)	-0,641	<0,001	-0,323	0,055	-0,497	<0,001
ВАШ (лікар)	-0,599	<0,001	-0,166	0,334	-0,460	<0,001
HAQ	-0,786	<0,001	-0,722	<0,001	-0,686	<0,001
DRI	-0,611	<0,001	-0,517	0,001	-0,498	<0,001
TAS-20	-0,408	<0,001	-0,073	0,673	-0,078	0,416
HDRS	-0,626	<0,001	-0,544	0,001	-0,440	<0,001
HARS	-0,484	<0,001	-0,411	0,013	-0,417	<0,001
Шкала А. Бека	-0,571	<0,001	-0,361	0,031	-0,408	<0,001
Психологічний компонент здоров'я						
DAS-28	-0,491	<0,001	-0,340	0,043	-0,253	0,008
SDAI	-0,474	<0,001	-0,082	0,636	-0,315	0,001
CDAI	-0,447	<0,001	-0,108	0,530	-0,284	0,003
ВАШ (пацієнт)	-0,541	<0,001	-0,224	0,189	-0,201	0,035
ВАШ (лікар)	-0,519	<0,001	-0,006	0,972	-0,218	0,022
HAQ	-0,580	<0,001	-0,338	0,043	-0,413	<0,001
DRI	-0,578	<0,001	-0,292	0,084	-0,479	<0,001
TAS-20	-0,746	<0,001	-0,347	0,038	-0,481	<0,001
HDRS	-0,588	<0,001	-0,453	0,005	-0,313	0,001
HARS	-0,389	<0,001	-0,309	0,066	-0,323	0,001
Шкала А. Бека	-0,524	<0,001	-0,228	0,181	-0,288	0,002

алекситимією не вдалося виявити значущих кореляційних зв'язків між виразністю депресії і тривоги та клінічними показниками. Натомість у пацієнтів без алекситимії всі зазначені кореляційні зв'язки зберігалися. Це підтверджує, що алекситимія є фактором, який суттєво викривлює патофізіологічні та психопатологічні реакції, спотворює зв'язки між соматичними і психологічними чинниками у патогенезі РА.

У результаті аналізу показників ЯЖ у хворих на РА були виявлені суттєво нижчі рівні ЯЖ в усіх сферах у хворих з алекситимією порівняно з пацієнтами без алекситимії; при цьому хворим на РА були притаманні загалом невисокі показники ЯЖ.

Аналіз кореляційних зв'язків між показниками ЯЖ та індикаторами активності РА, виразності больового синдрому, функціональної активності й якості життя, а також показниками за Торонтською шкалою алекситимії, шкалами депресії і тривоги, виявив значущі кореляції переважно помірної сили (табл. 4).

Кореляції у всіх хворих та у хворих без алекситимії були більш тісними і характеризувалися більшим рівнем статистичної значущості, що підтверджує вплив алекситимії на викривлення патогенетичних і патопсихологічних взаємозв'язків при РА.

Виявлені у нашому дослідженні дані щодо значної ураженості хворих на РА депресивними і тривожними проявами (56,2% пацієнтів з ознаками депресії за даними HDRS, 28,1% за даними опитувальника A. Beck і 68,5% пацієнтів з проявами тривоги за даними HARS) узгоджуються з даними інших дослідників: G. Singh et al. (2021): 77% пацієнтів з депресією і 69% з тривогою [18]; Jones E. E. Amaoewi et al. (2022): 58,3% і 69,6% відповідно [11]; G. Sargin et al. (2022): 60% і 65,7% відповідно [16], L. Cheng et al. (2023): 29,4% і 36,9% відповідно [7]. Виявлені у зазначених дослідженнях закономірності щодо переважання серед хворих на РА легких і помірних форм депресії і тривоги та відносно невеликих кількісних показників депресивних і тривожних проявів також повністю узгоджуються з даними нашого дослідження. Підтверджено також закономірності щодо наявності кореляційного зв'язку між клінічними проявами РА та виразністю депресії і тривоги, а також між афективними

ми порушеннями та показниками ЯЖ, виявлені у інших дослідженнях [7, 8, 14, 18].

Зв'язок алекситимії з афективною симптоматикою, насамперед з депресією і тривогою, виявлений у низці більш ранніх досліджень [12, 25], був також підтверджений у нашому дослідженні. Водночас наше дослідження дозволило уточнити й розширити наукові дані щодо впливу алекситимії на афективне реагування при РА. Так, при значно гірших показниках депресії і тривоги у хворих з алекситимією, кореляційні зв'язки між клінічними показниками і виразністю афективних порушень у хворих з алекситимією виявилися порушеними; у цих пацієнтів також спотворювалися зв'язки між виразністю депресивної і тривожної симптоматики та ЯЖ, які повною мірою зберігалися у хворих без алекситимії. Це дає підстави вважати алекситимію фактором, що істотно впливає на патофізіологічні та патопсихологічні механізми РА.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Хворим на РА притаманна значна ураженість депресивними (56,2%) і тривожними (68,5%) проявами, переважно легкого та помірного ступеня.

2. Прояви депресії і тривоги у хворих на РА корелюють з більшою важкістю захворювання, гіршими клінічними показниками та гіршою якістю життя у сферах фізичного та психологічного функціонування.

3. Наявність алекситимії істотно погіршує психологічний стан хворих на РА і пов'язана з більшою поширеністю та виразністю депресії і тривоги.

4. Алекситимія видозмінює патофізіологічні і патопсихологічні механізми при РА, спотворюючи зв'язки між клінічними та психологічними чинниками, а також якістю життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням ролі алекситимії у патофізіологічних та патопсихологічних механізмах при РА і психологічних трансформаціях при цьому захворюванні, а також з удосконаленням наявних схем комплексного лікування РА з урахуванням алекситимії.

### Список посилань - References

- [1] Aaron, R. V., Fisher, E. A., de la Vega, R., Lumley, M. A., & Palermo, T. M. (2019). Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Pain*, 160(5), 994-1006. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001487
- [2] Aletaha, D., & Smolen, J. (2005). The Simplified Disease Activity Index (SDAI) and the Clinical Disease Activity Index (CDAI): a review of their usefulness and validity in rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol.*, 23(5), S100-108. PMID: 16273793
- [3] Babaahmadi, M., Tayebi, B., Gholipour, N. M., Kamardi, M. T., Heidari, S., Baharvand, H., ... & Hassani S. N. (2023). Rheumatoid arthritis: the old issue, the new therapeutic approach. *Stem Cell Res Ther.*, 14(1), 268. doi: 10.1186/s13287-023-03473-7
- [4] Beck, A. T., Ward, C. H., & Mendelson, M. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- [5] Bruce, B., & Fries, J. F. (2003). The Stanford Health Assessment Questionnaire: a review of its history, issues, progress, and documentation. *The Journal of Rheumatology*, 30(1), 167-178. PMID: 12508408
- [6] Cengiz, G., Sas, S., Kaplan, H., Ozsoy, S., & Calis, M. (2023). The influence of alexithymia on disease activity and quality of life in patients with axial spondyloarthritis: A cross-sectional study. *Int J Rheum Dis.*, 26(6), 1091-1102. doi: 10.1111/1756-185X.14704
- [7] Cheng, L., Gao, W., Xu, Y., Yu, Z., Wang, W., Zhou, J., & Zang, Y. (2023). Anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients: prevalence, risk factors and consistency between the Hospital Anxiety and Depression Scale and Zung's Self-rating Anxiety

- Scale/Depression Scale. *Rheumatol Adv Pract.*, 7(3), rkad100. doi: 10.1093/rap/rkad100
- [8] Chimenti, M. S., Fonti, G. L., Conigliaro, P., Hitaj, J., Triggianese, P., Teoli, M., ... & Perricone, R. (2019). Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, 98(4), e13955. doi: 10.1097/MD.00000000000013955
- [9] Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, (32), 50-55. doi: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
- [10] Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression by Max Hamilton. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*, (23), 56-62. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56
- [11] Jones Amaoewei, E. E., Anwar, S., Kavanoor Sridhar, K., Shabbir, K., Mohammed, E. H., Bahar, A. R., ... & Qadar, L. T. (2022). Correlation of Depression and Anxiety With Rheumatoid Arthritis. *Cureus*, 14(3), e23137. doi: 10.7759/cureus.23137
- [12] Kojima, M., Kojima, T., Suzuki, S., Takahashi, N., Funahashi, K., Kato, D., ... & Ishiguro, N. (2014). Alexithymia, depression, inflammation, and pain in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 66(5), 679-86. doi: 10.1002/acr.22203. PMID: 24127403
- [13] Marchi, L., Marzetti, F., & Orru, G. (2019). Alexithymia and Psychological Distress in Patients With Fibromyalgia and Rheumatic Disease. *Front Psychol.*, (10), 1735. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01735.
- [14] Ng, K. J., Huang, K. Y., Tung, C. H., Hsu, B. B., Wu, C. H., Lu, M. C., & Lai, N. S. (2020). Risk factors, including different biologics, associated with depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional observational study. *Clin Rheumatol.*, 39, 737-746. doi: 10.1007/s10067-019-04820-x
- [15] Pryce, C. R., & Fontana, A. (2017). Depression in autoimmune diseases. *Curr Top Behav Neurosci.*, 31, 139-54. doi: 10.1007/7854\_2016\_7
- [16] Sarg?n, G., Baygin, H., & Senturk, T. (2022). The Anxiety and Depression in Rheumatoid Arthritis Patients Treating with Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs during the COVID-19 Pandemic. *Mediterr J Rheumatol.*, 33(4), 430-436. doi: 10.31138/mjr.33.4.430
- [17] Scott, J., & Huskisson, E. C. (1976). Graphic representation of pain. *Pain*, 2(2), 175-184. PMID: 1026900
- [18] Singh, G., Mahajan, N., Abrol, S., & Raina, A. (2021). Anxiety and depression are common in rheumatoid arthritis and correlate with poor quality of life in Indian patients. *Rheumatologia*, 59(6), 386-393. doi: 10.5114/reum.2021.112351
- [19] Smolen, J. S., Breedveld, F. C., Schiff, M. H., Kalden, J. R., Emery, P., Eberl, G., ... & Tugwell, P. (2003). A simplified disease activity index for rheumatoid arthritis for use in clinical practice. *Rheumatology*, 42(2), 244-257. doi:10.1093/rheumatology/keg072
- [20] Stanislavchuk, M. A., & Shalkovskyi, Y. I. (2022). Валідизація та крос-культурна адаптація україномовної версії опитувальника DRI (The Disability Rating Index) - Індекс непрацездатності у хворих на ревматоїдний артрит [Validation and cross-cultural adaptation of the Ukrainian language version of the questionnaire DRI (The Disability Rating Index) - Index of disability in patients with rheumatoid arthritis]. *Український ревматологічний журнал - Ukrainian Rheumatology Journal*, 2(88), 1-4. doi: 10.32471/rheumatology.2707-6970.88.17123
- [21] van Riel, P. L., & Renskers, L. (2016). The Disease Activity Score (DAS) and the Disease Activity Score using 28 joint counts (DAS28) in the management of rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol.*, 34(5), 40-44. PMID: 27762189
- [22] Vasylets, V. V., Shapoval, I. I., Shalkovskyi, Y. I., Klebanska, A. O., & Stanislavchuk, M. A. (2023). Крос-культурна адаптація україномовної версії торонтської шкали алекситимії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт [cross-cultural adaptation Ukrainian language version Toronto Alexithymia Scale TAS-20: approbation in patients with ankylosing spondylitis]. *Український ревматологічний журнал - Ukrainian Rheumatology Journal*, (1), 1-7. doi: 10.32471/rheumatology.2707-6970.91.17556
- [23] Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide.* The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.
- [24] Zhu, M., Ding, Q., Lin, Z., Fu, R., Zhang, F., Li, Z., ... & Zhu, Y. (2023). New Targets and Strategies for Rheumatoid Arthritis: From Signal Transduction to Epigenetic Aspect. *Biomolecules*, 13(5), 766. doi: 10.3390/biom13050766
- [25] Ziarko, M., Grobelny, B., Sikorska, D., Jasielska, A., Maseda, A., Millan-Calenti, J., ... & Piglowska, A. (2021). Pain as a mediator in the temperament-alexithymia relationship in individuals suffering from rheumatoid arthritis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 25(24), 7840-7846. doi: 10.26355/eurrev\_202112\_27631

**PSYCHOEMOTIONAL RESPONSE AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: THE RELATIONSHIP WITH ALEXITHYMIA**

**Shalkovskyi Y. I., Stanislavchuk M. A.**

**Annotation.** In aim to study the features of the psycho-emotional response and quality of life of rheumatoid arthritis (RA) patients in the context of alexithymia, 146 RA patients were examined using the DAS-28, SDAI, CDAI, VAS, HAQ, DRI, TAS-20, HDRS, HARS, A. Beck and SF-36. RA patients showed signs of mild depression (HRDS score 9.59±7.09 points, A. Beck scale 10.04±15.00 points), and alexithymia patients showed signs of depression of moderate severity (16.72±5.79 points and 17.31±14.60 points), and in patients without alexithymia - subdepression (7.25±5.82 points and 7.66±14.41 points); and increased level of anxiety (HARS score 17.07±7.08 points), while patients with alexithymia had a significantly higher score compared to patients without alexithymia (20.08±5.86 points versus 16.08±7, 19 points, p<0.01). Correlations of moderate strength were established between depression and anxiety and clinical symptoms of the disease; moreover, in patients with alexithymia, these connections were distorted, which gives reason to consider alexithymia as a factor that distorts pathophysiological and psychopathological reactions, and distorts the connections between somatic and psychological factors in the pathogenesis of RA. In patients with RA, a decrease in quality of life was found, more significant in patients with alexithymia, according to the physical component of health (indicators in all patients 53.05±19.36 points, in patients with alexithymia 35.69±14.19 points, without alexithymia - 58.73±17.38 points, p<0.001) and the psychological component of health (57.84±18.02 points, 34.78±8.79 points and 65.38±13.19 points, respectively, p<0.001). Significant (p<0.001) inverse correlations of mainly moderate quality of life with indicators of RA activity, severity of pain syndrome, functional capacity and health status of patients, as well as with TAS-20 indicators, depression and anxiety scales in patients without alexithymia, and the absence of significant relationships for most indicators in patients with alexithymia, which indicates that alexithymia distorts the influence of clinical and psychological factors on the quality of life of patients with RA.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, alexithymia, psychoemotional response, quality of life.