

*Н. Г. Пшук, О. О. Белов*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН У ПСИХОЕМОЦІЙНІЙ СФЕРІ ХВОРИХ НА ПРОФЕСІЙНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

*Н. Г. Пшук, А. А. Белов*

**Особенности изменений в психоэмоциональной сфере у больных профессиональной патологией органов дыхания и периферической нервной системы**

*N. H. Pshuk, O. O. Belov*

**Features of psychoemotional changes in patients with occupational respiratory pathology and pathology of peripheral nervous system**

Клініко-психологічне дослідження з використанням методики SCL-90-R, шкали депресії Zung та шкал особистісної та реактивної тривожності С. Spilberger 85 хворих на професійні захворювання органів дихання і 84 хворих на професійні захворювання периферичної нервової системи виявило поліморфність та широкий спектр несприятливих змін у психоемоційній сфері, пов'язаних з особливостями професійної патології. У цілому хворим на професійні захворювання притаманні високий рівень депресії, соматизації, міжособистісної сензитивності, обсесивних проявів, фобічної, особистісної та реактивної тривожності. При цьому у хворих на патологію органів дихання більшою мірою виражені тривожно-депресивні тенденції, а у хворих на патологію периферичної нервової системи — депресивні та астено-депресивні прояви, що ймовірно пов'язане із клінічними особливостями основного захворювання. Ці дослідження дозволяють говорити про асоційованість професійних захворювань з порушеннями адаптації у вигляді депресивних та тривожно-депресивних розладів і формування несприятливих патохарактерологічних змін, що потребують відповідної корекції.

**Ключові слова:** професійна патологія, депресія, тривожність, розлади адаптації

Клинико-психологическое исследование с использованием методики SCL-90-R, шкалы депрессии Zung и шкал личностной и реактивной тревожности С. Spilberger 85 больных профессиональными заболеваниями органов дыхания и 84 больных профессиональными заболеваниями периферической нервной системы выявило полиморфность и широкий спектр неблагоприятных изменений в психоэмоциональной сфере, связанных с особенностями профессиональной патологии. В целом больным профессиональными заболеваниями присущи высокий уровень депрессии, соматизации, межличностной сензитивности, obsessивных проявлений, фобической, личностной и реактивной тревожности. При этом у больных с патологией органов дыхания в большей степени выражены тревожно-депрессивные тенденции, а у больных с патологией периферической нервной системы — депрессивные и астено-депрессивные проявления, что, вероятно, связано с клиническими особенностями основного заболевания. Данные исследования позволяют говорить об ассоциированности профессиональных заболеваний с нарушениями адаптации в виде депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств и формировании неблагоприятных патохарактерологических изменений, требующих соответствующей коррекции.

**Ключевые слова:** профессиональная патология, депрессия, тревожность, расстройства адаптации

Clinical and psychological studies using psychological techniques SCL-90-R, Zung Depression Scale and C. Spilberger Scales of personal and reactive anxiety of 85 patients with occupational respiratory disease and 84 patients with occupational diseases of the peripheral nervous system revealed multiplicity and a wide range of adverse changes in psychoemotional area associated with features of occupational disease. In general, patients with occupational diseases are inherent to high levels of depression, somatization, interpersonal sensitivity, obsessional symptoms, phobic, personal and reactive anxiety. Thus, patients with respiratory pathology are more inclined to anxiety-depressive tendencies, and patients with pathology of the peripheral nervous system — to depressive and asthenic-depressive states that are probably associated with clinical features of the underlying disease. These studies suggest the association of occupational diseases with adaptation disorders such as depression and anxiety and depressive disorders and formation of pathological adverse changes that require proper correction.

**Keywords:** occupational pathology, depression, anxiety, disorders of adaptation

Професійні захворювання становлять серйозну соціальну та медичну проблему [1, 2]. Щороку в Україні реєструється від 6 до 15 тисяч випадків професійних захворювань (2,3—4,5 випадки на 10 тис. працюючих), і відмічається тенденція до збільшення кількості хворих на професійну патологію (ПП) [3].

Дослідження несприятливих змін у психоемоційній сфері, що виникають під впливом різних форм соматичної патології є однією з центральних проблем медичної психології [4—6]. З сучасних наукових позицій як основний патопсихологічний механізм формування патологічних соматогенних симптомокомплексів розглядається зміна біопсихосоціального статусу особистості внаслідок соматичного захворювання як чинника, що не залежить від суб'єктивно-вольової сфери хворого [7]. Синергічний вплив несприятливих соматогенних та соціально-психологічних чинників зумовлює необхідність особливого

підходу до вивчення психологічних наслідків професійної патології. Однак, незважаючи на вагому медичну та соціальну значущість, питання, пов'язані із впливом професійної патології на психоемоційний стан хворих, сьогодні практично не досліджені. Відсутні наукові дані щодо особливостей трансформацій у психоемоційній сфері хворих на різні форми професійної патології, структури та ступеня виразності порушень психіки, зв'язку їх з соціально-психологічними та клінічними особливостями професійних захворювань.

Нами було обстежено 85 хворих на професійну патологію (ПП) дихальної системи (туберкульоз легень, емфізема легень, хронічне обструктивне захворювання легень, пневмоконіози, бронхіальна астма) — основна група 1 (ОГ1) та 84 хворих на ПП периферичної нервової системи (моно- та поліневропатії, радикулопатії, вплив вібрації) — основна група 2 (ОГ2). Контрольну групу (КГ) склали 60 практично здорових осіб, співмірних за віковими та соціальними характеристиками. Дослідження

включало клініко-психологічне обстеження хворих, організоване у вигляді напівструктурованого клінічного інтерв'ю, визначення особливостей психопатологічної симптоматики за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R [8], вимірювання показників виразності депресії за допомогою шкали Zung Self-Rating Depression Scale в адаптації Т. І. Балашової [9] та вимірювання показників особистісної та реактивної тривожності за допомогою шкал С. Spilberger у модифікації Ю. Л. Ханіна [10].

Статистичний аналіз проводили з використанням непараметричних методів (критерій  $\chi^2$  Пірсона, тест Манна — Уїтні).

Дослідження виявило, що хворим на ПП притаманний широкий спектр несприятливих змін у психоемоційній сфері, при цьому у переважній більшості хворих симптоматика має поліморфний характер. Домінуюче місце серед суб'єктивних змін, асоційованих з ПП, займають несприятливі прояви з боку емоційної сфери: скарги на знижений настрій виявлені у 51,8 % хворих ОГ1 та у 66,7 % хворих ОГ2 ( $p < 0,05$ ). У хворих ОГ2 частіше виявлялася також підвищена втомлюваність та зниження енергетичного потенціалу: 77,4 % проти 63,5 % у хворих ОГ1 ( $p < 0,05$ ), апатія, байдужість (44,0 % проти 29,4 %,  $p < 0,05$ ) та утруднення концентрації уваги (відповідно 22,6 % та 10,6 %,  $p < 0,05$ ). У хворих ОГ1 частіше виявлялася емоційна лабільність — 63,5 % проти 47,6 % ( $p < 0,05$ ) та відчуття тривоги (відповідно 67,1 % та 51,2 %,  $p < 0,05$ ). В обох групах однаково часто виявлялися інсомнія (у 77,6 % хворих ОГ1 та у 77,4 % хворих ОГ2,  $p > 0,05$ ) та нав'язливі думки (відповідно 17,6 % та 15,5 %,  $p > 0,05$ ). У більшості хворих виявлена поліморфність несприятливих проявів з боку психоемоційної сфери: у 11,8 % хворих ОГ1 та 8,3 % хворих ОГ2 виявлено дві, а у 76,5 % хворих ОГ1 та у 79,8 % хворих ОГ2 — три і більше скарг з боку психоемоційної сфери.

Під час дослідження особливостей психопатологічної симптоматики хворих на професійну патологію за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-Revised було виявлено, що хворі на ПП виявляють закономірно високі показники за шкалою соматизації, яка відображує дистрес, спричинений відчуттям соматичної дисфункції, що може бути проявом соматизації інтрапсихічних конфліктів або наявності реального соматичного захворювання. Середнє значення показника соматизації у хворих ОГ1 склало  $2,30 \pm 0,61$  бали, у хворих ОГ2 —  $2,26 \pm 0,70$  бали ( $p > 0,05$ ).

Виразність obsесивно-компульсивної симптоматики у хворих на ПП відповідає низькому рівню (у хворих ОГ1  $0,36 \pm 0,26$  бали, у хворих ОГ2 —  $0,27 \pm 0,18$  бали,  $p < 0,1$ ); така симптоматика не є типовою для хворих на ПП.

Суттєво більшою є виразність у хворих на ПП міжособистісної сензитивності, що виявляється відчуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо при порівнянні з іншими людьми. Певні прояви неспокою і дискомфорту у процесі міжособистісної комунікації, негативні очікування щодо міжособистісної взаємодії та комунікацій з іншими людьми є закономірними для даного контингенту хворих, з урахуванням наявності у них важкої інвалідизуючої патології, що істотно погіршує їхню професійну та соціальну реалізацію. Особливо суттєвими ці несприятливі прояви є у хворих ОГ2 ( $1,81 \pm 0,80$  бали проти  $1,43 \pm 0,72$  бали у хворих ОГ1,  $p < 0,01$ ).

Показник виразності депресивних проявів у хворих ОГ1 склав  $2,07 \pm 1,04$  бали, що відповідає середньому рівню. Очевидно, що соматогенний чинник є провідним у генезі депресивних розладів у дослідженого контингенту, однак, не можна виключати можливість віталізації певної частини депресії у хворих на профпатологію. У хворих ОГ2 важкість депресії є більшою ( $2,52 \pm 1,06$  бали), що узгоджується з даними клінічного дослідження ( $p < 0,01$ ).

Натомість, рівень тривожності є більшим у хворих ОГ1:  $2,40 \pm 1,37$  бали проти  $1,80 \pm 1,29$  бали ( $p < 0,05$ ). У контексті професійної патології треба говорити більшою мірою про переживання страху, асоційованого з болісними проявами та несприятливими наслідками важкого соматичного захворювання, а також пов'язані з цим нервозність, напруження, відчуття жаху і паніки. Очевидно, що у хворих з проявами патології дихання, міцно асоційованими з відчуттями страху (нестача повітря, ядуха) такі відчуття з часом хронізуються, збільшуючи загальний рівень тривожності.

Цікаві дані отримані під час аналізу особливостей ворожості, що розглядається як думки, почуття чи дії, що є проявами негативного афективного стану злості (агресія, дратівливість, гнів, обурення). У цілому хворим на професійну патологію притаманний низький рівень ворожості, який складає  $0,59 \pm 0,30$  бали у хворих ОГ1 і  $0,50 \pm 0,25$  бали у хворих ОГ2 ( $p < 0,1$ ), хоча очевидно, що певна частина хворих на ПП зі стеничним типом реагування схильні до проявів обурення, дратівливості та гніву у відповідь на фруструючу ситуацію важкої інвалідизуючої соматичної патології.

Фобічна тривожність, що визначається як стійка реакція на певні події, ситуації, об'єкти або людей, яка має ірраціональний характер, неадекватна щодо стимулу і зумовлює поведінку, спрямовану на уникнення такої ситуації, у хворих на ПП має незначну виразність: у хворих ОГ1 середній рівень показника склав  $0,51 \pm 0,41$  бали, у хворих ОГ2 —  $0,39 \pm 0,27$  бали ( $p < 0,1$ ).

Загальний показник (General Symptomatic Index — GSI) у хворих ОГ1 склав  $1,25 \pm 0,38$  бали, у хворих ОГ2 —  $1,27 \pm 0,41$  бали ( $p < 0,05$ ), індекс прояву симптоматики (Positive Symptomatic Index — PSI), що виявляє кількість шкали пунктів, на які дана позитивна відповідь, у хворих ОГ1 склав  $43,0 \pm 11,2$  бали, у хворих ОГ2 —  $41,7 \pm 11,1$  бали ( $p > 0,05$ ). Індекс виразності дистресу є високим у досліджуваних обох груп: у хворих ОГ1 він склав  $2,58 \pm 0,30$  бали, у хворих ОГ2 цей індекс є більшим:  $2,66 \pm 0,37$  бали ( $p < 0,05$ ), що свідчить про більшу виразність дистресу у хворих цієї групи.

Дослідження виразності депресивних проявів за допомогою шкали Zung виявило, що хворим на професійну патологію притаманна наявність депресивних проявів легкого (у 56,5 % хворих ОГ1, і у 35,7 % хворих ОГ2) та субдепресивного (відповідно 9,4 % та 34,5 %) ступеня. Середній рівень показника депресії за шкалою Zung у хворих ОГ1 склав  $50,19 \pm 10,33$  бали, у хворих ОГ2 —  $52,70 \pm 10,87$  бали ( $p = 0,015$ ), що узгоджується з результатами клінічного обстеження.

Середній рівень особистісної тривожності за даними шкали С. Spilberger у хворих ОГ1 склав  $46,08 \pm 10,26$  бали, у хворих ОГ2 —  $43,15 \pm 10,18$  бали, а у здорових осіб —  $29,90 \pm 6,41$  бали. Розбіжності у показниках особистісної

тривожності достовірні при порівнянні ОГ1 і ОГ2 ( $p = 0,029$ ), КГ і ОГ1 та ОГ2 ( $p < 0,0001$ ). Кількісні показники реактивної тривожності у хворих ОГ1 є найвищими серед усіх груп, а їх середні значення відповідають високому рівню ( $49,07 \pm 11,80$  бали). У хворих ОГ2 рівень реактивної тривожності також підвищений і відповідає середньому рівню ( $42,87 \pm 11,19$  бали). Натомість, у здорових осіб показники реактивної тривожності є суттєво нижчими і відповідають низькому рівню ( $30,98 \pm 8,53$  бали) ( $p < 0,001$ ).

Таким чином, у хворих ОГ1 значуще частіше виявлялися розлади тривожно-депресивного спектра та прояви емоційної лабільності, тоді як у хворих ОГ2 — депресивні, астено-депресивні та депресивно-апатичні порушення. На наш погляд, такі відмінності зумовлені клінічними особливостями різних видів ПП: окрім наявності важкої соматичної патології з інвалідними наслідками і песимістичним прогнозом, патології органів дихання притаманні прояви нестачі повітря, задишки, ядухи, що можуть спричинити неприємні відчуття страху смерті, тривогу, неспокій. Натомість, патологія периферичної нервової системи проявляється переважно хронічним больовим синдромом, парестезіями, обмеженням рухів, що зумовлює прояви астенізації, виснаження, апатії та депресивні прояви. Крім того, необхідно враховувати відмінності у соціальному та освітньому статусі: більшість хворих на профпатологію периферичної нервової системи складають мешканці сільської місцевості, з невисоким освітнім та соціальним рівнем (доярки, механізатори і т. п.), група хворих з профпатологією дихальної системи гетерогенна і представлена як сільськими жителями, так і мешканцями міст, як робітниками (механізатори, зварювальники, робочі, що працювали в умовах високої запиленості), так і службовцями (лікарі, медичні сестри, медичний персонал).

Виявлені закономірності треба розглядати у контексті загального патодинамічного паттерну, асоційованого з професійною патологією. Стійкі зміни у психоемоційній сфері, які виявлені у хворих на ПП, на наш погляд, можуть розглядатися як специфічний варіант патохарактерологічних трансформацій, спричинених професійним захворюванням. Їх слід враховувати під час визначення корекційних заходів у даній категорії пацієнтів.

#### Список літератури

1. Гречківська Н. В. Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва / Н. В. Гречківська // Ліки України. — 2013. — № 1(14). — С. 42—45.
2. Короленко В. В. Професійні захворювання шкіри у працівників охорони здоров'я міста Києва / В. В. Короленко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2006. — № 3. — С. 15—19.
3. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України / [Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, М. Соколова, І. Кононова] // Український журнал з проблем медицини праці. — 2013. — № 4 (37). — С. 11—22.
4. A review of the effectiveness of psychological interventions used for anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease / [S. M. Smith, S. Sonogo, L. Ketcheson, J. Larson] // British Medical Journal Open Respiratory Research. — 2014. — № 1. — P. 1136—1142.
5. Popa-Velea O. Psychological intervention — a critical element of rehabilitation in chronic pulmonary diseases / O. Popa-Velea, V. L. Purcarea // Journal of Medicine and Life. — 2014. — Vol. 7. — P. 274—281.
6. Sushma S. Psychological Aspects of Pain Disorders / S. Sushma, P. Kumar // Delhi Psychiatry Journal. — 2014. — Vol. 17. — № 2. — P. 237—242.
7. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине : клиническое руководство / Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. — Харьков : Прапор, 2002. — 128 с.
8. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб.: Питер, 2001. — С. 146—181.
9. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара : Издательский Дом «Бахрах-М», 2002. — С. 82—83.
10. Психология личности: тесты, опросники, методики / сост. Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова. — М.: Геликон, 1995. — С. 71—74.

*Надійшла до редакції 15.05.2015 р.*

**ПШУК Наталія Григорівна**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (ВНМУ ім. М. І. Пирогова), м. Вінниця; e-mail: pshuk\_ng@mail.ru

**БЕЛОВ Олександр Олександрович**, старший лаборант кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: oleksbelov@gmail.com

**PSHUK Nataliia**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia; e-mail: pshuk\_ng@mail.ru

**BELOV Oлександр**, Senior Laboratory Assistant of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia; e-mail: oleksbelov@gmail.com