

УДК 616-057 (282.247.416.3)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ
ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

© 2010 С.А. Бабанов, Е.В. Воробьева

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 27.09.2010

Исследованы некоторые показатели психологического статуса у больных вибрационной болезнью. Выявлены существенные различия в психологическом состоянии у больных в зависимости от вида воздействующей вибрации и от стадии заболевания.

Ключевые слова: *вибрационная болезнь, психологические особенности личности, алекситимия*

Вибрационная болезнь (ВБ) продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре профессиональной патологии. Частота ВБ составляет 9,8 случаев на 100000 работающих [2]. В последние годы представлены убедительные данные о вибрации как о факторе, вызывающем хроническое стрессорное воздействие [3-5]. Отмечается все большая распространенность неврозов и психосоматических расстройств. Работами ряда исследователей было выявлено изменение психического статуса у лиц, работающих в условиях вибрации, наиболее часто встречаются «неврозоподобные состояния» с психоэмоциональными нарушениями тревожного характера [1, 6]. Однако существующие в настоящее время данные о состоянии нервной системы при вибрационной патологии противоречивы и малочисленны, что требует более углубленного изучения.

Цель исследования: изучить психологический статус больных вибрационной болезнью как от действия локальной, так и от действия общей вибрации.

Материалы и методы исследования. Обследован 71 больной ВБ. Все больные были разделены на 4 группы в зависимости от степени заболевания и вида воздействующей вибрации. 1 группа состояла из 16 больных ВБ 1 степени от действия локальной вибрации. 2 группа включала 16 больных ВБ 2 степени от действия локальной вибрации. 17 пациентов с ВБ 1 степени от действия общей вибрации составили 3 группу. 4 группу составили 22

больных с ВБ 2 степени от действия общей вибрации.

Все больные были протестированы при помощи 3 опросников: опросника «Басса-Дарки», опросника Плутчика-Келлермана-Конте, а также по Торонтской алекситимической шкале. При помощи опросника «Басса-Дарки» определялись индексы враждебности и агрессивности. По Торонтской алекситимической шкале выявляли наличие или отсутствие алекситимического радикала. С помощью опросника Плутчика-Келлермана-Конте определяли уровень напряженности психологических защит, используемых каждым пациентом. Полученные при помощи каждого опросника значения сравнивались со средними статистическими показателями, характерными для здоровых людей.

Результаты исследования. У больных всех обследуемых групп отмечено наличие алекситимического радикала, о чем свидетельствует тот факт, что общая сумма баллов больше 74. Так, наименьшее значение уровня алекситимии выявлено у больных ВБ 1 степени от действия локальной вибрации - $74,56^{+}2,49$. У больных 2 группы (ВБ 2 степени от действия локальной вибрации) этот показатель еще выше - $77,5 \pm 1,34$. При обследовании 3 группы больных (ВБ 1 степени от действия общей вибрации) выявлен еще более высокий уровень алекситимии - $79,76 \pm 1,22$. Однако в 4 обследуемой группе (больные ВБ 2 степени от действия общей вибрации) уровень алекситимии оказался ниже, чем в 3 группе и составил $77,52 \pm 1,89$. Таким образом, выявлено, что воздействие как локальной, так и общей вибрации на организм вызывает выраженное повышение уровня алекситимии во всех исследуемых группах, наибольшие значения зафиксированы

Бабанов Сергей Анатольевич, доктор медицинских наук, доцент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии. E-mail: s.a.babanov@mail.ru

Воробьева Елена Викторовна, аспирантка. E-mail: vorobyeva-ev84@mail.ru

у больных, подвергшихся действию общей вибрации, причем показатель алекситимии выше у больных ВБ 1 степени от действия общей вибрации. У больных ВБ от действия локальной вибрации уровень алекситимии выше при 2 степени заболевания, чем при 1.

При оценке ответов по опроснику «Басса-Дарки» выявлены следующие особенности. В 1 и 2 группах больных отмечаются практически сходные уровни враждебности $8 \pm 0,65$ и $7,94 \pm 0,57$ соответственно. В 3 группе этот показатель несколько выше – $8,94 \pm 0,92$, в 4 группе еще выше – $9,36 \pm 0,58$. Таким образом, можно сделать вывод о том, что индекс враждебности увеличивается в зависимости от

тяжести ВБ в направлении 1 степень от действия локальной вибрации → 2 степень от действия локальной вибрации → 1 степень от действия общей вибрации → 2 степень от действия общей вибрации. Однако уровни враждебности во всех обследуемых группах не превышают нормы ($6-7 \pm 3$). При изучении уровня агрессивности по опроснику «Басса-Дарки» не выявлено достоверных различий в 1, 2 и 3 группах ($14,25 \pm 1,03$; $13,56 \pm 0,68$ и $14,18 \pm 0,92$ соответственно). В 4 группе этот показатель несколько выше и составил $16,05 \pm 1,05$, однако уровень агрессивности во всех обследуемых группах оказался ниже нормы, которая составляет 21 ± 4 .

Таблица 1. Особенности психологического статуса у больных вибрационной болезнью (по данным Торонтской алекситимической шкалы и опросника «Басса-Дарки»)

Параметр	ВБ 1 ст. от лок	ВБ 2 ст. от лок	ВБ 1 ст. от общ	ВБ 2 ст. от общ
враждебность	$8 \pm 0,65$	$7,94 \pm 0,57$	$8,94 \pm 0,92$	$9,36 \pm 0,58$
агрессивность	$14,25 \pm 1,03$	$13,56 \pm 0,68$	$14,18 \pm 0,92$	$16,05 \pm 1,05$
алекситимия	$74,56 \pm 2,49$	$77,5 \pm 1,34$	$79,76 \pm 1,22$	$77,52 \pm 1,89$

При оценке результатов теста Плутчика-Келлермана-Конта выявлена невысокая общая напряженность всех защит (ОНЗ), нормативные значения которой для городского населения России равны 40-50%. Во всех исследуемых группах эта величина не превышала 40% и составила в 1 группе – $32,6 \pm 2,54\%$, во 2 группе – $34,9 \pm 2,88\%$, в 3 группе – $36,9 \pm 3,9\%$ и в 4 группе – $36,86 \pm 3,5\%$. Однако у всех групп больных выявлено преобладание деструктивных психологических защит (проекция и вытеснения) над конструктивными (компенсацией и рационализацией). Была выявлена наибольшая напряженность по шкале проекция. При 1 степени ВБ от действия локальной вибрации – $52,1 \pm 5,0\%$; при 2 степени ВБ от действия локальной вибрации этот показатель оказался выше и составил $60,42 \pm 4,84\%$. При 1 степени ВБ от действия общей вибрации

$54,41 \pm 7,0\%$ и $57,19 \pm 6,04\%$ при 2 степени ВБ от действия общей вибрации. Таким образом, этот показатель был выше у лиц с ВБ 2 степени как от действия локальной, так и от действия общей вибрации. Напряженность по шкале вытеснение также увеличивалась в зависимости от тяжести заболевания и составила соответственно $28,1 \pm 4,0\%$ и $33,75 \pm 3,4\%$ при 1 и 2 степени ВБ от действия локальной вибрации, и $35,29 \pm 4,38\%$ и $41,36 \pm 4,85\%$ при 1 и 2 степени ВБ от действия общей вибрации. Кроме того, у больных ВБ была выявлена высокая напряженность по шкале рационализация, относящейся к группе конструктивных психологических защит. Ее уровень был сходен у больных ВБ 1 и 2 степени от действия локальной вибрации и составил $44,78 \pm 4,6\%$ и $44,27 \pm 4,86\%$ соответственно.

Таблица 2. Особенности психологического статуса у больных вибрационной болезнью (по данным теста Плутчика-Келлермана-Конта)

Параметр	ВБ 1 ст. от лок., %	ВБ 2 ст. от лок., %	ВБ 1 ст. от общ., %	ВБ 2 ст. от общ., %
вытеснение	$28,1 \pm 4,0$	$33,75 \pm 3,40$	$35,29 \pm 4,38$	$41,36 \pm 4,85$
регрессия	$20,2 \pm 4,10$	$20,22 \pm 3,52$	$29,06 \pm 4,77$	$25,13 \pm 3,38$
замещение	$10,6 \pm 3,80$	$10,0 \pm 2,74$	$13,53 \pm 2,42$	$13,64 \pm 3,92$
отрицание	$45,5 \pm 4,06$	$47,16 \pm 4,56$	$50,26 \pm 5,40$	$46,28 \pm 4,85$
проекция	$52,1 \pm 5,0$	$60,42 \pm 4,84$	$54,41 \pm 7,00$	$57,19 \pm 6,04$
компенсация	$15 \pm 3,98$	$26,25 \pm 5,07$	$28,82 \pm 5,62$	$25,0 \pm 4,96$
гиперкомпенсация	$42,5 \pm 5,60$	$40,63 \pm 5,20$	$31,76 \pm 6,43$	$38,64 \pm 6,18$
рационализация	$44,78 \pm 4,60$	$44,27 \pm 4,86$	$41,17 \pm 5,27$	$48,49 \pm 5,16$
ОНЗ	$32,6 \pm 2,54$	$34,9 \pm 2,88$	$36,9 \pm 3,90$	$36,86 \pm 3,5$

У больных ВБ от действия общей вибрации уровень данной защиты был выше при 2 степени заболевания ($48,49 \pm 5,16\%$) в отличие от больных с 1 степенью заболевания ($41,17 \pm 5,27\%$). Напряженность по шкале компенсация была невысокой во всех группах, минимальное значение ее было отмечено у больных с 1 степенью заболевания от действия локальной вибрации ($15 \pm 3,98\%$).

Выводы:

1. У больных всех исследуемых групп выявлены алекситимичные черты, причем уровень алекситимии выше у больных вибрационной болезнью от действия общей вибрации.

2. В ходе исследования было выявлено, что для больных вибрационной болезнью не характерно повышение уровня враждебности, а уровень агрессивности даже ниже нормы, что свидетельствует об отсутствии у больных деструктивных тенденций в области субъектно-объектных отношений.

3. У больных вибрационной болезнью как от действия локальной, так и от действия общей вибрации наблюдается преобладание деструктивных психологических защит (проекции и вытеснения) над конструктивными (компенсацией и рационализацией).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барский, В.Д. Особенности психологического профиля личности и прогнозирование эффективности лечения больных вибрационной болезнью от воздействия локальной вибрации / В.Д. Барский, И.С. Батянов, В.В. Соснин, В.И. Ильин // Актуальные вопросы профилактики воздействия шума, вибрации, ультразвука в условиях современного производства. 1988. Т. 2, вып. 33. С. 20-21.
2. Вакурова, Н.В. Вибрационная болезнь: Учебное пособие / Н.В. Вакурова, С.А. Бабанов, Т.А. Азовскова, О.В. Косарева. – Самара: ООО «ИПК «Содружество», 2007. С. 3.
3. Гоголева, О.И. Механизмы нарушения гемостаза, индуцированные стресс-вибрационным повреждением (обзор литературы) / О.И. Гоголева, Н.Н. Малютина // Медицина труда и промышленная экология. 2000. №4. С. 20-25.
4. Давыдова, Н.С. Нарушение основных параметров стресс-реализующей системы при действии на организм локальной вибрации / Н.С. Давыдова, А.В. Лизарев, Е.А. Абраматец, Т.И. Иванская // Медицина труда и промышленная экология. 2003. №3. С. 32-35.
5. Кирьяков, В.А. Алекситимия у больных вибрационной болезнью / В.А. Кирьяков, А.В. Сухова // Медицина труда и промышленная экология. 2009. №9. С. 19-22.
6. Панков, В.А. Характеристика психологических особенностей работающих в контакте с локальной вибрацией (динамическое наблюдение) / В.А. Панков, М.В. Кулешова // Медицина труда и промышленная экология. 2008. №1. С. 1-5.

PSYCHOLOGICAL FEATURES AT PATIENTS WITH VIBRATORY DISEASE

© 2010 S.A. Babanov, E.V. Vorobyeva

Samara State Medical University

Some parameters of psychological status at patients with vibratory disease are researched. Essential differences in psychological condition at patients depending on kind of influencing vibration and from a stage of disease are taped.

Key words: *vibratory disease, psychological features of patient, alexithymia*

Sergey Babanov, Doctor of Medicine, Associate Professor at the Department of Professional Diseases and Clinical Pharmacology.
E-mail: s.a.babanov@mail.ru

Elena Vorobyeva, Post-graduate Student. E-mail: vorobyeva-ev84@mail.ru