

УДК 614. 2- 04: 612.601

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ПЫЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ

© 2014 О.М. Аверина

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 15.09.2014

В статье представлены проанализированные данные психологических тестов пациентов с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких. Описаны основные изменения и проведены межгрупповые сравнения измененных параметров психо-эмоционального статуса.

Ключевые слова: *пылевые заболевания лёгких, психо-эмоциональный статус, тестирование*

Социально-экономические преобразования в Российской Федерации за последнее десятилетие привели к сложной и нестабильной ситуации, что существенно отразилось, на высокой смертности и заболеваемости работающего населения в стране [1-3]. Разработанные подходы к психическому стрессу и их применение в медицине труда способны обогатить представление о неспецифическом компоненте воздействия вредных факторов производства на разных уровнях. Известно, что воздействие факторов трудового процесса создает предпосылки для развития не только напряжения, но и перенапряжение различных систем организма работающих [4, 5, 7]. В настоящее время ВОЗ уделяет большое внимание развитию науки о психо-эмоциональных нарушениях и качестве жизни как важного инструмента при принятии решений относительно методов лечения, научных исследований и подготовки медицинского персонала. К примеру, разносторонняя оценка психологического статуса больных с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких позволяет врачу более точно оценить эффективность проводимой терапии и соответственно подобрать оптимальную тактику лечения, что позволит повысить социальную активность пациентов, укрепить их психо-эмоциональную сферу [6].

Цель исследования: определить и проанализировать психо-эмоциональный статус у пациентов с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких.

Материалы и методы исследования. На базе ГБУЗ СО «Самарская МСЧ №5 Кировского района» г. Самары в отделении профпатологии было проанкетировано 135 человек из которых:

1 группа – 25 пациентов с диагнозом хронический пылевой бронхит, дыхательная недостаточность I степени, 2 группа – 21 пациент с диагнозом хронический пылевой бронхит, дыхательная недостаточность II степени, 3 группа – 25 пациентов с диагнозом хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), средне тяжелое течение, 4 группа – 29 пациентов с диагнозом пневмокониоз, интерстициальная форма, 5 группа (контроль) – 35 здоровых людей. Все исследуемые группы были протестированы при помощи 4х опросников: опросника «Плутчика-Келлермана-Конте», опросника «Басса-Дарки», опросников по шкале Тип отношения к болезни и опросника для определения Торонтской алекситимической шкалы. При анализе полученных данных с помощью опросника Плутчика-Келлермана-Конте определяли уровень напряженности психологических защит, которые используются каждым пациентом. На основании полученных данных по опроснику Басса-Дарки определяли индекс враждебности и агрессивности. С помощью Торонтской алекситимической шкалы выявляли наличие или отсутствие алекситимического радикала. Опросник Тип отношения к болезни позволял определить тип отношения к болезни во всех исследуемых группах

Обсуждение полученных результатов.

При анализе полученных данных по опроснику «Плутчика-Келлермана-Конте» было выявлено невысокая общая напряженность всех защит (ОНЗ). Уровень напряженности всех защит во всех исследуемых группах не превышал 40% и составил в первой группе – $38,22 \pm 2,92\%$, во второй группе – $35,82 \pm 2,64\%$, в третьей группе – $32,78 \pm 3,37\%$ и в четвертой группе – $35,8 \pm 3,02\%$. Также нами было выявлено преобладание деструктивных психологических защит (проекции и отрицание) над конструктивными (рационализация) во всех группах обследуемых.

Аверина Ольга Михайловна, аспирантка. E-mail: averina_86@mail.ru

Была выявлена высокая напряженность по шкале «проекция». В первой группе она составила $53,67 \pm 5,75\%$, что было выше по сравнению с контрольной группой ($49,28 \pm 4,39\%$) ($p > 0,386$). Во второй группе уровень напряженности по шкале «проекция» составил $62,30 \pm 4,09\%$, что было в 1,3 раза выше по сравнению с группой контроля, но, несмотря на это, данные изменения также были не достоверны ($p > 0,076$). Уровень напряженности по шкале «проекция» в третьей группе составил $48,67 \pm 5,71\%$, что было недостоверно ($p > 0,910$) меньше по сравнению с контрольной группой и по сравнению с оставшимися исследуемыми группами. В четвертой группе шкала «проекция» достигла $56,02 \pm 5,13\%$, что было не достоверно ($p > 0,252$) выше по сравнению с контрольной группой.

Напряженность по шкале «отрицание» составила в первой группе $51,27 \pm 4,48\%$, что было не достоверно выше ($p > 0,479$) по сравнению с

контрольной группой ($48,05 \pm 2,90\%$). Во второй группе шкала «отрицание» составила $49,35 \pm 4,04\%$, что было недостоверно по сравнению с контрольной группой ($p > 0,830$). В третьей группе напряженность по шкале «отрицание» была на уровне $46,54 \pm 4,30\%$, что было меньше чем в группе контроля, при этом изменения также не были достоверны. Самый низкий уровень шкалы отрицания, был отмечен в четвертой группе, он составил $45,77 \pm 4,19\%$ по сравнению с группой контроля ($p > 0,304$).

Была выявлена напряженность по шкале «рационализация». В первой группе её уровень составил $43,9 \pm 4,26\%$, во второй группой $44,4 \pm 4,16\%$, в третьей – $37,3 \pm 4,06\%$, в четвертой группе – $48,5 \pm 4,73\%$. При этом данные изменения были достоверно изменены по сравнению с контрольной группой только у больных с профессиональной ХОБЛ ($p > 0,04$).

Таблица 1. Особенности психологического статуса у больных с хроническими пылевыми заболеваниями лёгких по данным результатов опросника «Плутчика-Келлермана-Конте» и опросника Торонтской алекситимической шкалы).

| Показатели | ХПБ ДН 1 ст. (n=25) | ХПБ ДН 2 ст. (n=21) | ХОБЛ среднетяжелое течение (n=25) | Пневмокопниоз (n=29) | Контрольная группа (n=35) |
|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------------|
| алекситимия | $80,08 \pm 1,01$ | $76,86 \pm 1,13$ | $79,68 \pm 0,90$ | $76,89 \pm 1,65$ | $67,79 \pm 2,88$ |
| вытеснение | $36,40 \pm 3,46$ | $31,43 \pm 3,11$ | $33,60 \pm 3,69$ | $39,31 \pm 4,06$ | $42,57 \pm 3,98$ |
| регрессия | $28,23 \pm 3,56$ | $20,17 \pm 3,31$ | $25,64 \pm 3,78$ | $22,51 \pm 2,83$ | $32,94 \pm 3,47$ |
| замещение | $14,40 \pm 1,74$ | $10,95 \pm 2,38$ | $11,20 \pm 1,85$ | $12,76 \pm 3,13$ | $19,43 \pm 2,98$ |
| отрицание | $51,27 \pm 4,48$ | $49,35 \pm 4,04$ | $46,54 \pm 4,30$ | $45,77 \pm 4,19$ | $48,05 \pm 2,90$ |
| проекция | $53,67 \pm 5,75$ | $62,30 \pm 4,09$ | $48,67 \pm 5,71$ | $56,02 \pm 5,13$ | $49,28 \pm 4,39$ |
| компенсация | $29,2 \pm 4,47$ | $30,00 \pm 4,53$ | $24,00 \pm 4,47$ | $23,79 \pm 4,39$ | $36,00 \pm 3,89$ |
| гиперкомпенсация | $32,4 \pm 5,39$ | $41,43 \pm 4,94$ | $28,80 \pm 5,30$ | $38,97 \pm 5,35$ | $34,00 \pm 3,78$ |
| рационализация | $43,9 \pm 4,26$ | $44,4 \pm 4,16$ | $37,3 \pm 4,06$ | $48,5 \pm 4,73$ | $37,7 \pm 2,69$ |
| ОНЗ | $38,22 \pm 2,92$ | $35,82 \pm 2,64$ | $32,78 \pm 3,37$ | $35,8 \pm 3,02$ | $38,7 \pm 2,52$ |

Таблица 2. Достоверность различий баллов алекситимической шкалы и опросника «Плутчика-Келлермана-Конте» у больных исследуемых групп и контрольной группы U-критерием Манн-Уитни

| Показатели | 1-2 гр. | 1-3 гр. | 1-4 гр. | 1-5 гр. | 2-3 гр. |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | p | p | p | p | p |
| алекситимия | <0,040 | <0,762 | <0,143 | <0,001 | <0,049 |
| вытеснение | <0,573 | <0,549 | <0,782 | <0,451 | <0,945 |
| регрессия | <0,120 | <0,577 | <0,252 | <0,374 | <0,306 |
| замещение | <0,191 | <0,134 | <0,175 | <0,503 | <0,807 |
| отрицание | <0,663 | <0,406 | <0,348 | <0,479 | <0,722 |
| проекция | <0,385 | <0,528 | <0,834 | <0,386 | <0,104 |
| компенсация | <0,786 | <0,403 | <0,375 | <0,331 | <0,240 |
| гиперкомпенсация | <0,234 | <0,628 | <0,451 | <0,655 | <0,073 |
| рационализация | <0,894 | <0,270 | <0,453 | <0,591 | <0,174 |
| ОНЗ | <0,413 | <0,266 | <0,504 | <0,934 | <0,500 |
| Показатели | 2-4 гр. | 2-5 гр. | 3-4 гр. | 3-5 гр. | 4-5 гр. |
| | p | p | p | p | p |
| алекситимия | <0,808 | <0,011 | <0,178 | <0,001 | <0,008 |
| вытеснение | <0,426 | <0,132 | <0,402 | <0,227 | <0,619 |
| регрессия | <0,411 | <0,026 | <0,726 | <0,140 | <0,028 |
| замещение | <0,992 | <0,098 | <0,764 | <0,126 | <0,089 |
| отрицание | <0,411 | <0,830 | <0,726 | <0,814 | <0,304 |
| проекция | <0,526 | <0,076 | <0,377 | <0,910 | <0,252 |
| компенсация | <0,256 | <0,430 | <0,993 | <0,071 | <0,038 |

| Продолжение таблицы 2 | | | | | |
|-----------------------|--------|--------|--------|------------------|--------|
| гиперкомпенсация | <0,858 | <0,134 | <0,223 | <0,255 | <0,468 |
| рационализация | <0,495 | <0,706 | <0,071 | <0,040 | <0,643 |
| ОНЗ | <0,859 | <0,420 | <0,602 | <0,244 | <0,362 |

Таблица 3. Особенности психологического статуса по данным опросника «Басса-Дарки»

| Показатели | ХПБ ДН 1 ст. (n=25) | ХПБ ДН 2 ст. (n=21) | ХОБЛ средне-тяжелое течение (n=25) | Пневмококк (n=29) | Контрольная группа (n=35) |
|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| физическая агрессия | 4,16±0,35 | 4,57±0,28 | 4,20±0,31 | 5,00±0,33 | 4,43±0,31 |
| косвенная агрессия | 2,52±0,36 | 3,33±0,30 | 2,36±0,37 | 3,76±0,29 | 4,29±0,26 |
| раздражение | 4,08±0,32 | 3,24±0,29 | 4,20±0,33 | 4,24±0,43 | 4,54±0,44 |
| негативизм | 2,44±0,28 | 2,14±0,24 | 2,24±0,27 | 2,86±0,25 | 1,94±0,19 |
| обида | 3,84±0,34 | 3,24±0,27 | 3,64±0,43 | 4,07±0,33 | 3,06±0,30 |
| подозрительность | 5,16±0,39 | 4,76±0,38 | 4,88±0,46 | 5,34±0,31 | 4,26±0,31 |
| вербальная агрессия | 6,28±0,48 | 5,62±0,33 | 5,64±0,47 | 7,52±0,43 | 6,40±0,41 |
| чувство вины | 6,40±0,45 | 6,67±0,44 | 6,20±0,53 | 6,90±0,41 | 4,69±0,38 |
| враждебность | 9,00±0,65 | 8,00±0,52 | 8,52±0,84 | 9,41±0,44 | 7,31±0,55 |
| агрессивность | 14,52±0,78 | 13,43±0,61 | 14,04±0,77 | 16,76±0,90 | 13,37±0,91 |

При оценке ответов по опроснику «Басса-Дарки» были отмечены следующие особенности. В первой группе уровень враждебности составил 9,00±0,65%, что достоверно превышало уровень контрольной группы (p<0,043). Во второй группе уровень враждебности составил 8,00±0,52%, что было недостоверно (p>0,362) ниже уровня контрольной группы. Показатель враждебности в третьей группе составил 8,52±0,84%, что недостоверно превышало уровень контрольной группы (p>0,219). В четвертой группе враждебность составила 9,41±0,44%, что было достоверно (p<0,006) по сравнению с контрольной группой.

При изучении уровня агрессивности по опроснику «Басса-Дарки» было выявлено, что в

первой группе ее уровень составил 14,52±0,78%, что недостоверно превышало уровень контрольной группы (p>0,599). Во второй группе уровень агрессивности составил 13,43±0,61%, что недостоверно превышало уровень контрольной группы (p<0,219). Показатель уровня агрессивности в третьей группе составил 14,04±0,77%, что было недостоверно выше уровня агрессивности группы контроля (p>0,379). Высокий уровень агрессивности по сравнению с другими группами отмечался и в четвертой группе и составил 16,76±0,90%, что достоверно превышало уровень контрольной группы (p>0,330).

Таблица 4. Достоверность различий баллов опросника «Басса-Дарки» у больных исследуемых групп и контрольной группы U-критерием Манн-Уитни

| Показатели | 1-2 гр. | 1-3 гр. | 1-4 гр. | 1-5 гр. | 2-3 гр. |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | p | p | p | p | p |
| физическая агрессия | <0,393 | <0,953 | <0,106 | <0,653 | <0,349 |
| косвенная агрессия | <0,101 | <0,738 | <0,014 | <0,001 | <0,066 |
| раздражение | <0,026 | <0,637 | <0,764 | <0,434 | <0,016 |
| негативизм | <0,616 | <0,648 | <0,245 | <0,191 | <0,891 |
| обида | <0,158 | <0,789 | <0,349 | <0,098 | <0,354 |
| подозрительность | <0,495 | <0,609 | <0,776 | <0,085 | <0,911 |
| вербальная агрессия | <0,508 | <0,307 | <0,054 | <0,826 | <0,654 |
| чувство вины | <0,910 | <0,928 | <0,306 | <0,002 | <0,919 |
| враждебность | <0,175 | <0,674 | <0,692 | <0,043 | <0,512 |
| агрессивность | <0,443 | <0,747 | <0,109 | <0,599 | <0,706 |
| Показатели | 2-4 гр. | 2-5 гр. | 3-4 гр. | 3-5 гр. | 4-5 гр. |
| | p | p | p | p | p |
| физическая агрессия | <0,291 | <0,563 | <0,094 | <0,697 | <0,188 |
| косвенная агрессия | <0,473 | <0,032 | <0,010 | <0,001 | <0,237 |
| раздражение | <0,143 | <0,061 | <0,922 | <0,548 | <0,558 |
| негативизм | <0,063 | <0,445 | <0,109 | <0,411 | <0,007 |
| обида | <0,024 | <0,541 | <0,216 | <0,358 | <0,043 |
| подозрительность | <0,307 | <0,298 | <0,421 | <0,297 | <0,022 |
| вербальная агрессия | <0,005 | <0,285 | <0,004 | <0,198 | <0,071 |
| чувство вины | <0,464 | <0,001 | <0,314 | <0,005 | <0,001 |
| враждебность | <0,070 | <0,362 | <0,381 | <0,219 | <0,006 |
| агрессивность | <0,020 | <0,219 | <0,047 | <0,379 | <0,330 |

При оценке результатов опросника «Тип отношения к болезни» было выявлено, что в первой группе преобладающим был чувствительный тип отношения к болезни – он встречался у 56% пациентов этой группы. Также часто в данной группе встречались смешанный у 36%, гармоничный и эргопатический тип отношения к болезни, они наблюдались у 36% пациентов. Реже встречались меланхолический (1%), тревожный (8%) и ипохондрический (12%) типы.

Во второй группе чаще всего прослеживались чувствительный (42,9%) и смешанный (42,9%) типы. Довольно часто встречались тревожный (38,1%) и эргопатический (28,6%) типы. Ипохондрический тип встречался в 14,3%. Достаточно редко встречался гармоничный (9,5%) и анозогностический (9,5%) типы отношения к болезни среди пациентов. Наиболее редко встречался паранойяльный тип он был выявлен у 4,8% пациентов.

В третьей группе преобладающим был чувствительный (48%) тип. Довольно часто встречался гармоничный (40%) и смешанный (32%) типы. Эргопатический тип встречался у 24% пациентов в данной группе. Тревожный и ипохондрический типы встречались у 12% пациентов каждый. Наиболее редко встречался в этой группе меланхолический тип отношения к болезни, он был выявлен у 8% пациентов.

В четвертой группе чаще всего встречался чувствительный (44,8%) тип, а также часто отмечался эргопатический (41,4%) и смешанный (34,5%) типы. Тревожный тип был у 31% пациентов. Реже встречались ипохондрический (17,2%), неврастенический (13,8%) и гармоничный (13,8%) типы отношения к болезни. Диффузный тип встречался у 6,9% пациентов данной группы. И крайне редко встречался паранойяльный (3,4%) тип.

Таблица 5. Полученные данные при оценке опросника по шкале «тип отношения к болезни»

| Признак | ХПБ с ДН I (n=25) | ХПБ с ДН II (n=21) | ХПБ (n=46) | ХОБЛ (n=25) | Пневмококкиоз (n=29) |
|-------------------|-------------------|--------------------|------------|-------------|----------------------|
| гармоничный | 8 (32%) | 2 (9,5%) | 10 (21,7%) | 10 (40%) | 4 (13,8%) |
| эргопатический | 9 (36%) | 6 (28,6%) | 15 (32,6%) | 6 (24%) | 12 (41,4%) |
| анозогностический | 0 (0%) | 2 (9,5%) | 2 (4,3%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| тревожный | 2 (8%) | 8 (38,1%) | 10 (21,7%) | 3 (12%) | 9 (31%) |
| ипохондрический | 3 (12%) | 3 (14,3%) | 6 (13%) | 3 (12%) | 5 (17,2%) |
| неврастенический | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 4 (13,8%) |
| меланхолический | 1 (4%) | 0 (0%) | 1 (2,2%) | 2 (8%) | 0 (0%) |
| апатический | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| чувствительный | 14 (56%) | 9 (42,9%) | 23 (50%) | 12 (48%) | 13 (44,8%) |
| эгоцентрический | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| паранойяльный | 0 (0%) | 1 (4,8%) | 1 (2,2%) | 0 (0%) | 1 (3,4%) |
| дисфорический | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| смешанный | 9 (36%) | 9 (42,9%) | 18 (39,1%) | 8 (32%) | 10 (34,5%) |
| диффузный | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (6,9%) |

При анализе полученных данных по опроснику Торонтской алекситимической шкалы во всех исследуемых группах было отмечено наличие алекситимического радикала, об этом свидетельствует тот факт, что общая сумма баллов больше 74. Уровень алекситимической шкалы в первой группе составил $80,08 \pm 1,01\%$, что было достоверно ($p < 0,001$) выше по сравнению с контрольной группой, где её уровень составил $67,79 \pm 2,88\%$. Во второй группе уровень алекситимической шкалы составил $76,86 \pm 1,13\%$ и был достоверно ($p < 0,01$) выше уровня контрольной группы. В третьей группе уровень алекситимической шкалы составил $79,68 \pm 0,90\%$, что было достоверно ($p < 0,001$) выше по сравнению с контрольной группой. Алекситимическая шкала в четвертой группе составила ($76,89 \pm 1,65\%$), что достоверно превышало данный показатель в контрольной группе ($p < 0,008$). Таким образом,

нами было выявлено, что у пациентов с ХОБЛ профессионального генеза отмечается повышенный уровень алекситимического радикала.

Выводы: показано, что воздействие производственной пыли является стрессующим фактором, приводящим к развитию выраженных психоэмоциональных нарушений при пылевых заболеваниях лёгких, что определяет актуальность комплексной программы ранней диагностики, лечения и профилактики пылевых заболеваний лёгких с учетом выявленных изменений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Величковский, Б.Т.* Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. 2005. №2 (40). С. 24-36.
2. *Измеров, Н.Ф.* Профессиональный отбор в медицине труда // Мед. труда в промышленности. Экология. 2006. №3. С. 1-6.

3. Кузьмина, С.В. Взаимодействие физических факторов производства в формировании психопатологических расстройств / С.В. Кузьмина, К.К. Яхина // Профессия и здоровье: материалы Всероссийского конгресса. – М., 2005. С. 65-68.
4. Измеров, Н.Ф. Стресс на работе / Н.Ф. Измеров, В.В. Матюхин, О.И. Юшкова // Безопасность и медицина труда. 2001. №3. С. 32-37.
5. Кулешова, М.В. Значение психологических исследований в медицине труда / М.В. Кулешова, В.А. Панкова // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. 2007. №6 (58). С. 56-61.
6. Гурьева, М.Э. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания / М.Э. Гурьева, Л.В. Хузиева, А.В. Визель // Проблемы туберкулеза. 2005. № 5. С. 55-61.
7. Мухин, Н.А. Профессиональные болезни / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин. – М., Гэотар-Медиа, 2013. 493 с.

RESEARCH THE PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATUS AT PATIENTS WITH OCCUPATIONAL DUST DISEASES OF LUNGS

© 2014 O.M. Averina

Samara State Medical University

The analyzed data of psychological tests at patients with occupational dust diseases of lungs are presented in article. The main changes are described and between group comparisons of the changed parameters of psychological and emotional status are carried out.

Key words: *dust diseases of lungs, psychological and emotional status, testing*