

Д-р мед. наук, проф. Н. Г. ПШУК<sup>1</sup>,  
 д-р мед. наук, доц. Ц. Б. АБДРЯХІМОВА<sup>2</sup>,  
 канд. мед. наук О. О. БЕЛОВ<sup>1</sup>, В. А. ГЕРАСИМУК<sup>1</sup>

## ПСИХОСОМАТИЧНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПРОФЕСІЙНУ ПАТОЛОГІЮ

<sup>1</sup> Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,  
<sup>2</sup> Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

**Вивчено психопатологічні констеляції психосоматичного регістру у пацієнтів із професійною патологією органів дихання і периферичної нервової системи. Виявлено домінування серед симптоматики проявів дистимії, астеничної симптоматики, інсомнії, емоційної лабільності, тривоги, апатичних проявів, когнітивних порушень і нав'язливості, у синдромологічній структурі — тривожно-депресивного, іпохондричного, астено-депресивного, депресивного та обсесивного синдромів. Відзначено високі рівні соматизації, міжособистісної сенситивності, депресії і тривожності, що відображають соматогенний вплив на психіку дистресу, породженого соматичною дисфункцією.**

*Ключові слова:* професійна патологія, клініко-психопатологічна феноменологія.

Професійна патологія (ПП) є серйозною соціальною й медичною проблемою [1–4]. В Україні понад 180 тисяч хворих на ПП, і щороку реєструється від 4 до 9 тисяч випадків професійних захворювань (ПЗ). Останніми роками відзначається тенденція до зростання кількості хворих на ПП попри зменшення абсолютної кількості працюючих на виробництвах [5, 6].

Хворі на ПП являють собою унікальну в соціально-психологічному плані групу, що зазнає впливу потужного соціального стресу. Окрім безпосереднього впливу на психіку важкого соматичного захворювання з високою інвалідизацією, вираженою прогредієнтністю і песимістичним прогнозом, такі пацієнти відчувають дію його негативних соціальних наслідків. Установлення діагнозу ПЗ унеможлиблює подальшу трудову реалізацію за професією, з якою пов'язане захворювання, що є потужним стресом для працюючої особи, оскільки практично завжди означає зниження або втрату набутого соціального статусу. Водночас установлення діагнозу ПЗ надає хворому особливого юридичного статусу — потерпілого від ПЗ, що закріплено у законодавстві й може спричинити актуалізацію аграваційно-рентних та егоцентричних тенденцій, а це також відбивається на стані психоемоційної сфери та особливостях реагування. Наявність описаних різновекторних тенденцій зумовлює складний характер порушень психологічного стану хворих на ПП, своєрідну клініко-психопатологічну феноменологію і патоперсоналогічну трансформацію, які не притаманні соматичній патології непрофесійного характеру.

Останніми роками в Україні започатковано ряд важливих і ґрунтовних досліджень особливостей клініко-психопатологічної семіотики окремих захворювань, що можуть мати професійний характер [7–9], однак проблема клініко-психопатологічної феноменології ПЗ залишається однією з найменш вивчених.

Метою нашого дослідження було визначення психопатологічних констеляцій психосоматичного регістру у пацієнтів із професійною патологією органів дихання та нервової системи.

Нами було обстежено 118 хворих на професійну патологію органів дихання (ПП ОД), а саме — туберкульоз, емфізему, хронічне обструктивне захворювання легень, пневмокониоз, бронхіальну астму та 115 — на професійну патологію нервової системи (ПП ПНС): моно- та поліневропатії, радикулопатії, вплив вібрації, які перебували на обліку у лікувально-профілактичних закладах Вінницької області у 2011–2018 рр. Середній вік хворих на ПП ОД становив  $45,0 \pm 12,5$  року, на ПП ПНС —  $51,5 \pm 10,3$  року. Обстеження, крім клінічної бесіди, включало вивчення психопатологічної симптоматики з використанням опитувальника Symptom Check List-90-Revised [10].

Домінуючу роль серед суб'єктивних змін, асоційованих із ПП, відіграють несприятливі прояви з боку емоційної сфери. Більшість обстежених скаржаться на прояви дистимії: знижений настрій у 51,8% хворих на ПП ОД і у 66,7% — на ПП ПНС ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів із ПП ПНС частіше наявні підвищена втомлюваність та зниження енергетичного потенціалу: 77,4 проти 63,5% у хворих на ПП ОД ( $p < 0,05$ ). Інсомнія є поширеним

явищем у хворих на ПП і однаково часто фіксується в обох групах — у 77,6 % пацієнтів із ПП ОД та у 77,4 % — із ПП ПНС ( $p > 0,05$ ). У хворих на ПП ПНС частіше виявляються також апатія, байдужість (44,0 проти 29,4 %,  $p < 0,05$ ), утруднення концентрації уваги (22,6 та 10,6 %,  $p < 0,05$ ). Поширеними в осіб із ПП є прояви емоційної лабільності, вона частіше визначається у хворих на ПП ОД — 63,5 проти 47,6 % хворих на ПП ПНС ( $p < 0,05$ ), а також відчуття тривоги (67,1 та 51,2 %,  $p < 0,05$ ). В обох групах приблизно однаково часто трапляються нав'язливі думки (відповідно 17,6 та 15,5 %,  $p > 0,05$ ).

У синдромологічній структурі пацієнтів із патологією ОД переважає тривожно-депресивний синдром (42,9%). Решта синдромів виявлялася рідше: у 23,8% випадків — іпохондричний, у 19,0% — астено-депресивний, у 9,5% — депресивний, у 4,8% — obsесивний. Натомість у хворих на ПП ПНС провідними є астено-депресивний (31,3%), іпохондричний (28,1%) та тривожно-депресивний (21,9%) синдроми; а депресивний та obsесивний синдроми виявлялися рідше (відповідно 14,3 та 6,3%).

Дослідження особливостей психопатологічної симптоматики за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-Revised також виявило ряд важливих закономірностей, притаманних хворим на різні види ПП.

Насамперед у хворих на ПП закономірно зростають ознаки соматизації, яка відображує дистрес, спричинений відчуттям соматичної дисфункції, що може бути проявом соматизації інтрапсихічних конфліктів або наявності реального соматичного захворювання (в обстеженого контингенту наявність такого захворювання не викликає сумнівів). Середнє значення показника соматизації у хворих на ПП ОД за шкалою Symptom Check List-90-Revised —  $2,30 \pm 0,61$  бала, у хворих на ПП ПНС —  $2,26 \pm 0,70$  бала ( $p > 0,05$ ).

Вираженість obsесивно-компульсивної симптоматики у хворих на ПП відповідає низькому рівню (у хворих на ПП ОД  $0,36 \pm 0,26$  бала, на ПП ПНС —  $0,27 \pm 0,18$  бала,  $p < 0,05$ ). Obsесивно-компульсивна симптоматика не є типовою для хворих на ПП, хоча у них було виявлено значуще більше поширення нав'язливих думок порівняно зі здоровими.

Суттєво більшою є вираженість у хворих на ПП міжособистісної сенситивності, що виявляється відчуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо при порівнянні з іншими людьми. Суттєво ці несприятливі прояви спостерігаються у хворих на ПП ПНС ( $1,81 \pm 0,80$  бала). Серед пацієнтів із ПП ОД прояви міжособистісної сензитивності також є значними (середній

показник  $1,43 \pm 0,72$  бала, що значуще менше, ніж у хворих на ПП ПНС ( $p < 0,01$ )).

Середній показник вираженості депресивних проявів у хворих на ПП ОД —  $2,07 \pm 1,04$  бала, що відповідає середньому рівню. Очевидно, що соматогенний фактор є провідним у генезі депресивних розладів у зазначеному контингенті, однак не можна виключати можливість віталізації певної частини депресії у хворих на ПП. У хворих на ПП ПНС важкість депресії є найбільшою ( $2,52 \pm 1,06$  бала), що повністю узгоджується з даними клінічного дослідження; виявлені розбіжності статистично значущі ( $p < 0,01$ ).

Рівень тривожності є вищим у хворих на ПП ОД:  $2,40 \pm 1,37$  проти  $1,80 \pm 1,29$  бала ( $p < 0,05$ ). Виявлені закономірності підтверджують більш високу ураженість хворих на ПП ОД тривожними та тривожно-депресивними розладами. У контексті ПП слід говорити здебільшого про переживання страху, асоційованого з болісними проявами та несприятливими наслідками важкого соматичного захворювання, а також пов'язані із цим нервозність, напругу, відчуття жаху і паніки. Водночас важливим є урахування фактора тривожності як індивідуальної психологічної особливості, що полягає у схильності індивіда реагувати неспокоєм на різноманітні життєві ситуації та тривожністю як «готовністю до страху», стану доцільного підготовчого збільшення сенсорної уваги і моторної напруги у ситуації потенційної небезпеки, що забезпечує відповідну психоемоційну реакцію. Очевидно, що у хворих із проявами патології ОД, тісно асоційованими з відчуттями страху (нестача повітря, задуха), такі відчуття з часом хронізуються, збільшуючи загальний рівень тривожності. У цьому контексті тривожність у хворих на ПП розглядається як результуюча певних властивостей нервової системи, безпосереднього впливу фактора важкого соматичного захворювання (больовий синдром, дихальна недостатність тощо), трансформацій психічної сфери під впливом ПЗ.

Таким чином, при дослідженні клініко-психопатологічної феноменології соматогенних психопатологічних змін у хворих на різні форми ПП було виявлено переважання тривожно-депресивних (більшою мірою), астено-іпохондричних і obsесивно-фобічних (меншою мірою) проявів. Актуальними психопатологічними феноменами у комплексній картині соматогенних змін при ПП є явища соматизації, що є наслідком дистресу внаслідок соматичної дисфункції, міжособистісної сенситивності, яка відображує значне обмеження рівня соціального функціонування через тяжку соматичну патологію; а також стійкі трансформації афективної сфери, насамперед тривожно-депресивного спектра. Зазначені особливості повинні

враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних заходів при ПП.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку спрямовані на детальний аналіз особливостей клініко-психопатологічної феноменології у динаміці професійного захворювання, а також розробку сучасних методів корекції несприятливих змін у психоемоційній сфері, асоційованих із професійною патологією.

#### Список літератури

1. *Нагорна А. М.* Професійна захворюваність медичних працівників в Україні / А. М. Нагорна, М. П. Соколова, І. Г. Кононова // Укр. журн. з питань медицини праці.— 2016.— № 2 (47).— С. 3–16.
2. *Ткачишин В. С.* Професійні захворювання від перенапруження окремих органів і систем / В. С. Ткачишин // Медичні перспективи.— 2018.— Т. XXIII. 3., ч. 1.— С. 221–228.
3. Respiratory morbidity in a coffee processing plant with sentinel obliterative bronchiolitis cases / R. L. Bailey, J. M. Cox-Ganser, C. Piacitelli [et al.] // Am. J. Ind. Med.— 2015.— Vol. 58.— P. 1235–1245.
4. Bureau of Labor Statistics. News release. 2018. Union members-2017.— URL: <https://www.bls.gov/news.release/pdf/union2.pdf>
5. *Гречківська Н. В.* Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва / Н. В. Гречківська // Ліки України.— 2013.— № 1 (14).— С. 42–45.
6. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід Інституту медицини праці НАМН України / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, М. П. Соколова, І. Г. Кононова // Укр. журн. з проблем медицини праці.— 2013.— № 4 (37).— С. 11–22.
7. *Васякіна Л. О.* Структура анкіозних станів у хворих на пневмоконіоз / Л. О. Васякіна // Світ медицини та біології.— 2012.— № 1.— С. 35–39.
8. *Васякіна Л. О.* Система психосоціальної реабілітації хворих на пневмоконіоз / Л. О. Васякіна // Проблеми безперервної медичної освіти та науки.— 2012.— № 1.— С. 43–50.
9. *Чугунов В. В.* Модель психопатогенезу психічних розладів у хворих на пневмоконіоз / В. В. Чугунов, Л. О. Васякіна // Запорожский мед. журн.— 2013.— № 2 (77).— С. 53–56.
10. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина.— СПб.: Питер, 2001.— С. 146–181.

### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. Г. ПШУК, Ц. Б. АБДРЯХИМОВА, А. А. БЕЛОВ, В. А. ГЕРАСИМУК

**Изучены психопатологические констелляции психосоматического регистра у пациентов с профессиональной патологией органов дыхания и периферической нервной системы. Выявлено доминирование среди симптоматики проявлений дистимии, астенической симптоматики, инсомнии, эмоциональной лабильности, тревоги, апатических проявлений, когнитивных нарушений и навязчивостей, в синдромологической структуре — тревожно-депрессивного, ипохондрического, астено-депрессивного, депрессивного и обсессивного синдромов. Отмечены высокие уровни соматизации, межличностной сенситивности, депрессии и тревожности, отображающие соматогенное влияние на психику дистресса, порожденного соматической дисфункцией.**

*Ключевые слова:* профессиональная патология, клиничко-психопатологическая феноменология.

### PSYCHOSOMATIC TRANSFORMATIONS IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL PATHOLOGY

N. H. PSHUK, Ts. B. ABDRYAKHIMOVA, O. O. BELOV, V. A. HERASYMUK

**Psychopathological constellations of the psychosomatic register have been studied in the patients with occupational pathology of respiratory system and peripheral nervous system. There was revealed the prevalence among the symptoms of manifestations of dysthymia, asthenic symptoms, insomnia, emotional lability, anxiety, apathetic manifestations, cognitive impairments, and obsessiveness in the syndromic structure the were found anxiodepressive, hypochondriac, astheno-depressive, depressive and obsessive syndromes. High levels of somatization, interpersonal sensitivity, depression and anxiety were observed, that reflect the somatogenic effects on the psychic distress generated by somatic dysfunction.**

*Key words:* occupational pathology, clinical psychopathological phenomenology.

Надійшла 03.07.2019