

© Л. О. Васякіна

УДК 616.24-003.6-071.2-072.8-08:615.851

Л. О. Васякіна

## МІКРОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ В ПАТОГЕНЕЗІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ПНЕВМОКОНІОЗОМ

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Дане дослідження було виконано у відповідності з планом науково-дослідної роботи кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти: «Непсихотичні психічні розлади у хворих на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання» (номер державної реєстрації: 0109U002826).

**Вступ.** У всьому світі відзначається неухильне і значне зростання захворюваності хронічними захворюваннями легенів. Медико-соціальне значення їх велике у зв'язку з поширеністю і високою смертністю [1 – 4, 7, 8, 11, 13].

Ці захворювання не тільки знижують працездатність хворих, але й часто призводять до інвалідності. Тому необхідність в проведенні ефективної медико-психологічної реабілітації хворих хронічними захворюваннями легенів досить актуальна. Медико-психологічна реабілітація повинна бути спрямована не тільки на усунення проявів захворювання, але й на вироблення у хворого тих якостей, які могли б йому допомогти найбільш оптимально адаптуватися як до хвороби, так і до нових оточуючим соціальним чинникам [5, 6, 8, 9, 18].

Необхідна розробка заходів, що усувають негативний психологічний вплив тривало поточного захворювання, неадекватною психологічного захисту, соціальної дезадаптації, порушених міжособистісних взаємодій [10, 12, 14, 15].

Актуальність даного дослідження обумовлена стрімкістю соціально-економічних змін у суспільстві, зростанням соціальної напруги, зниженням загального рівня культури населення, зменшенням цінності інституту сім'ї, у зв'язку з цим закономерно збільшується кількість психогенів, або несприятливих факторів мікросоціального оточення. Все більш актуально стає проблема динамічного розгляду різноманітної нервово-психічної патології. У світлі змін, що відбуваються перспективним є вивчення впливу психогенних (мікросоціальних) чинників та їх взаємовпливу. Питання впливу несприятливих психогенних (мікросоціальних) чинників та їх поєднань на клінічну динаміку соматичного розладу є актуальною проблемою [16, 17, 19].

Аналіз літературних джерел показує зростаючий інтерес як вітчизняних, так і зарубіжних авторів до проблеми впливу психогенних факторів на пацієнтів із соматичною патологією [20 – 25]. Це обумовлено зростанням стрімкості темпу життя, зміною життєвого стереотипу, закономірним зростанням кількості психогенів та їх поєднань. Всі зазначені фактори призводять до значного поширення психічної патології у хворих з соматичними захворюваннями.

**Метою дослідження** було вивчення впливу психогенних (мікросоціальних) чинників на клінічну динаміку розладів психіки хворих на пневмокониоз (ПНК).

**Об'єкт і методи дослідження.** У відповідності з поставленими завданнями було досліджено 190 хворих ПНК з психопатологічними розладами. Обстеження включало використання клініко-психопатологічного, клініко-динамічного, експериментально-психологічного методів. Кваліфікація клінічного варіанту психічних розлади проводилася відповідно до критеріїв МКХ – 10. При оцінці динамічних зрушень використовувалися загальноприйнятні у вітчизняній психіатрії критерії.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведені клініко-психопатологічне та клініко-динамічне дослідження пацієнтів з ПНК, аналіз несприятливих психотравмуючих чинників, що діють на даних осіб, вивчення особливостей індивідуальних профілів дозволило встановити ряд закономірностей.

В результаті обстеження хворих ПНК, визначено структуру нервово-психічних розладів.

Розлади невротичного рівня (48,07 % – 91 чол.) достовірно переважали над донозологічними розладами (32,86 % – 63 чол.) і розладами особистості (19,07 % – 36 чол.) ( $P < 0,05$ ). З невротичних розладів частіше діагностувалася змішана тривожна й депресивна реакція F43.22 (44,12 %), рідше зустрічалися короткочасна депресивна реакція F43.20 (25,88 %), змішаний дисоціативний F44.7 (4,90 %), змішаний тривожний і депресивний розлади F41.2 (1,96 %).

Пацієнти з невротичними розладами, переважно були характерними для другої стадії захворювання – 69,34 % всіх випадків – на момент обстеження пред'являли скарги на почуття невпевненості, постійну тривоги, незадоволення своїм здоров'ям, звуження кола інтересів, небажання встановлювати соціальні взаємини. Відзначалися астеничні прояви, спалахи агресії, роздратованість, образливість, перпади настрою, порушення сімейних відносин.

Донозологічні розлади зустрічалися частіше в осіб у першій стадії захворювання (37,27 %), як астеничного варіанту з переважанням психічної стомлюваності (20,59 %) і дистимічного варіанту (14,71 %). У цих пацієнтів зустрічалися всі симптоми невротичного кола. Пацієнти пред'являли скарги на постійне відчуття втоми, розбитість, труднощі засинання, періоди зниження настрою, спалахи тужливо-злобного настрою, труднощі зосередження уваги, відчуття тривоги, занепокоєння.

Розлади особистості були притаманні пацієнтам, як з другою, так і з третьою стадіями захворювання і характеризувалися, переважно, істеричними F60.4

(13,72 %), тривожними F60.6 (3,92 %) і епілептоїдними F60.5 (1,96 %) проявами, що відрізняються тотальністю, стійкістю, виразністю психопатичних рис особистості і недостатньою адаптивністю в соціальних ситуаціях.

Когнітивні порушення були виявлені, в переважній більшості випадків (44,83 %) у хворобах з третьою стадією захворювання, хоча у поодиноких випадках (7,60 %) зустрічалися у пацієнтів на другій стадії перебігу хвороби.

Ведучий психопатологічний синдром у хворих на ПнК у 45,10 % був тривожно-депресивний. У 22,54 % – тривожно-іпохондричний, в 16,70 % – дістимічний, у 7,85% – астеноіпохондричний. Помітну групу склали хворі з розладами поведінки – 26,70 %.

У якості групи порівняння нами проведено дослідження 148 хворих з хронічним пиловим бронхітом. Серед них 134 (90,54 %) чоловіків і 14 (9,45 %) жінок, у віці від 35 до 60 років.

Аналіз хронічних несприятливих факторів мікросоціального оточення для осіб, які страждають ПнК, дозволив нам виділити такі групи психогенії з урахуванням провідного чинника [4]: внутрішньосімейні

(хронічні конфлікти, тривала дисгармонія, ситуації «вимушеної емоційної ізоляції»); проблеми у сфері інтерперсональних відносин (труднощі встановлення контактів, самотність, неприйняття в референтній групі, завищені вимоги до оточуючих); соціально-психологічні (невпевненість у майбутньому); виробничі фактори (конфлікти на новому місці роботи, трудова діяльність, яка не відповідає рівню домагань); побутові та матеріальні труднощі; сексуальні (сексуальна неспроможність, неможливість задоволення сексуальних потреб).

Отримано такі результати: при обстеженні 190 пацієнтів у 54,30 % виявлено внутрішньосімейні несприятливі чинники; інтерперсональні фактори виявлені у 42,20 %. Виробничі фактори зустрічалися у 34,30 %. Юридичні чинники були в наших спостереженнях у 15,00 %. Побутові та матеріальні труднощі виявлені у 10,00 %. Сексуальні проблеми відзначені в 7,90 %.

Частота та інтенсивність впливу провокуючих факторів мікросоціальних на патогенез психопатологічної симптоматики у хворих з ПнК представлені в табл. 1.

**Таблиця 1**

**Частота та інтенсивність впливу провокуючих мікросоціальних факторів на патогенез психопатологічної симптоматики у хворих з ПнК**

Причини	Групи			
	основна		порівняльна	
мікросоціальні фактори	Частота зустрічаємості % ±m	Інтенсивність	Частота зустрічаємості % ±m	Інтенсивність
власне захворювання	42,2 ± 3,0	7,6 ± 0,3	36,7 ± 2,6	7,4 ± 0,4
погіршення відносин з дітьми	9,1 ± 1,7	3,1 ± 0,1	15,3 ± 4,1	5,4 ± 0,3
погіршення відносин з батьками	–	–	0,7 ± 0,8	3,9 ± 0,3
хвороба близьких	7,0 ± 2,6	3,7 ± 0,8	19,3 ± 3,9	1,2 ± 0,4
смерть рідних і близьких	11,9 ± 4,2	5,2 ± 0,3	22,7 ± 4,7	3,4 ± 0,1
сімейні конфлікти	26,6 ± 4,4	5,5 ± 0,3	18,7 ± 3,9	4,9 ± 0,3
порушення сексуальних відносин	7,0 ± 2,6	2,8 ± 0,2	8,0 ± 2,7	1,2 ± 0,1
погіршення матеріально-побутових умов	27,2 ± 3,8	5,0 ± 0,4	21,3 ± 4,1	4,2 ± 0,3
конфлікти в новому робочому колективі	3,1 ± 1,7	2,4 ± 0,5	15,0 ± 4,0	4,2 ± 0,3
конфлікти з друзями	10,9 ± 3,1	3,2 ± 0,3	22,7 ± 4,2	3,2 ± 0,3
розлучення	18,1 ± 4,5	7,6 ± 0,3	22,0 ± 5,0	6,8 ± 0,5
усього	146	100,0	167	100,0

Аналізуючи дані можна стверджувати, що серед негативних мікросоціальних чинників, що провокують розвиток психопатологічних порушень у хворих з ПнК ведучим були: власне захворювання – 42,20 ± 4,50, інтенсивність – 7,60 ± 0,30 балів; погіршення матеріально-побутових умов – 27,20 ± 3,80, інтенсивність – 5,00 ± 0,40, сімейні конфлікти – 26,60 ± 4,40, інтенсивність – 5,50 ± 0,30 балів.

Відзначено, що у всіх обстежених зазначалося вплив одних і тих самих мікрофакторів на формування психопатологічних порушень, але дія цього впливу відрізнялася інтенсивністю. Серед встановлених статистично значущих провокуючих факторів ризику формування психопатологічних порушень, у хворих з ПнК найбільш значущими були: власне

захворювання, погіршення матеріально побутових умов, сімейні конфлікти.

Проведено також вивчення відмінностей в значущості хронічних психогеній в залежності від статі, оскільки чоловіки і жінки виконують різні біологічні та соціальні функції. Виявлено, що у жінок переважними психогенними факторами були сімейні проблеми – 97,90 %, інтерперсональні психогенні чинники виявлені в 36,20 %, виробничі фактори – у 38,30 %, юридичні – 4,30 %, побутові – 8,50 %.

У чоловіків виявлено наступне: внутрішньосімейні чинники виявлені у 32,30 %, інтерперсональні – у 45,20 %, виробничі – у 34,40 % і юридичні – 20,40 %, побутові фактори відзначено у 10,80 %, сексуальні – у 11,80 %. Для жінок найбільшу значимість набували

внутрішньосімейні (97,90 %) і інтерперсональні проблеми (36,20 %), що узгоджується з літературними даними (В. Я. Сьомке, М. М. Аксьонов, 1996). Проблеми в сім'ї у жінок виявлені достовірно частіше ( $p < 0,05$ ), а ніж у чоловіків.

У ході клінічного спостереження нами було зазначено, що у більшості пацієнтів з ПнК в анамнезі є різні травми головного мозку та інша супутня патологія (ІХС, ендокринні порушення, хвороби шлунково-кишкового тракту) і т.д. Вивчення клінічної динаміки дозволило встановити ряд закономірностей у формуванні прикордонних нервово-психічних розладів, найважливішим з яких є наявність певної послідовності розвитку симптоматики. Виділено три етапи: початковий (астенічний); структурування аномального складу особистості; патохарактерологічного зсуву. Основною причиною декомпенсації прихованої церебрально-органічної недостатності є гострі (погіршення матеріального стану, сімейні конфлікти та інші) або хронічні (зміна соціального статусу, розлучення, сексуальна дисгармонія, хвороба близьких, тощо) психотравмуючого впливу. Подальше прогресування захворювання (етап структурування психопатологічних розладів) настає в результаті як психотравмуючих, так і соматогенних впливів, які починають грати хронізуючу і патопластичну роль у формуванні нервово-психічних розладів. У хворих, поряд зі зниженням настрою, почуттям безперспективності, тривоги, почуттям неповноцінності починають формуватися дістимічні розлади.

На етапі структурування психопатологічних розладів формуються психодезадаптаційні синдроми, які в подальшому мають ключове значення у розвитку цих розладів при ПнК.

На третьому етапі активна життєва позиція, висока працездатність, вимогливість до себе і оточуючих, завзятість, стійкість до досягненні поставленої мети у раніше гармонійних особистостей трансформувалися в ригідні пошуки «фахівців» і нових лікарських засобів. Залежно від клінічної структури психопатологічних розладів можна виділити два основні – астенічний і дістимічний – їх варіанти.

При аналізі стресорів та їх значущості для хворих з ПнК можна виділити такі, як «сума життєвих змін» за певний період часу у співвідношенні зі значущістю цих змін для хворого, «якість життя», «соціально-психологічний невідповідність» між динамікою психологічного статусу і установками хворого, «неконгруентність статусу» (невідповідність між рівнем освіти і статусом на роботі, доходами, соціальним становищем чоловіків в порівнянні з їхніми дружинами), «соціальна мобільність».

Вивчення частоти життєвих змін і при ПнК показало відсутність достовірної кореляційної зв'язку між цими явищами. Такий зв'язок часто спостерігається лише у тих випадках, коли зміни в житті суттєво значимі для людини або кардинально змінюють життєвий стереотип. Наприклад, різка зміна соціального статусу, освоєння нової професії – все це сприяє наростанню психосоматичної дезадаптації. Найбільш низький показник числа

життєвих змін виявляється в осіб, які перебували у шлюбі, середній – у самотніх, найвищий – у овдовілих і розлучених.

Слід зазначити, що соціальна підтримка з боку членів сім'ї і виявилася найбільш ефективною у пом'якшенні впливу сприйманого стресу на здоров'я, ніж ефективність соціальної підтримки з боку товаришів по службі і родичів.

### Висновки.

1. Спираючись на результати проведеного дослідження можна стверджувати, що для ефективності реабілітації психічно хворих з ПнК необхідно проводити аналіз мікросоціальних чинників, що стане складовою для розробки психотерапевтичних заходів. Такий підхід дає можливість покращити якість лікування та полегшити соціальну адаптацію хворих.

2. Аналізуючи дані можна стверджувати, що серед негативних мікросоціальних чинників, що провокують розвиток психопатологічних порушень у хворих з ПнК ведучим були: власне захворювання –  $42,2 \pm 4,50$  %, інтенсивність –  $7,6 \pm 0,3$  балів; погіршення матеріально-побутових умов –  $27,2 \pm 3,8$  %, інтенсивність –  $5,0 \pm 0,4$  %, сімейні конфлікти –  $26,6 \pm 4,4$  %, інтенсивність –  $5,5 \pm 0,3$  балів;

3. Встановлено відмінності у значимості хронічних психогенів в залежності від статі. Виявлено, що у жінок переважаючими психогенними факторами були сімейні проблеми – 97,90 %, інтерперсональні психогенні чинники виявлені у 36,20 %, виробничі фактори – у 38,30 %, юридичні – 4,30 %, побутові – 8,50 %. У чоловіків – внутрішньосімейні чинники – у 32,30 %, інтерперсональні у 45,20 %, виробничі – 34,40 % і юридичні – 20,40 %, побутові фактори відзначені в 10,80 %, сексуальні – у 11,8%.

Для жінок найбільшу значимість набували внутрішньо сімейні (97,9 %) і інтерперсональні проблеми (36,20 %), проблеми в сім'ї у жінок виявлені достовірно частіше ( $p < 0,05$ ), ніж у чоловіків.

4. В цілому, у хворих з ПнК є залежність внутрішньої концепції хвороби від соціального статусу і статевих відмінностей. Психологічна корекція хворих повинна проводитися диференційовано, з урахуванням соціальних аспектів, окремо у чоловіків і жінок

5. Для психотерапевтичної корекції на особистісному і мікросоціальному рівнях необхідно з'ясувати суб'єктивне значення факторів, що підкріплюють патологічну адаптацію пацієнтів до конфліктних ситуацій, і сприйняття соматичних симптомів, як самим хворим, так і значущими особами його оточення. Зрушення на соціальному рівні тісно взаємопов'язані з позитивною динамікою на особистісному рівні. Остання проявляється гармонізацією особистості хворих, виробленням у них адекватних способів поведінки в стресових ситуаціях.

**Перспективи подальших досліджень.** Таким чином проведені дослідження можна враховувати як перспективні та використовувати їх у подальших розробках щодо вивчення клініко-психопатологічної та медико-психологічної, клінічної специфіки психічних і поведінкових розладів при хронічних захворюваннях легенів.

### Список літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства (Руководство для врачей) / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 1993. – 400 с.
2. Аксенов М. М. Клинико-динамический анализ пограничных нервно-психических расстройств (региональный аспект) / М. М. Аксенов // Автореф. дисс. док. мед. наук. – Томск : Изд-во ТГУ, 1995. – 38 с.
3. Амуниц В. В. О половом диморфизме мозга человека в аспекте структурной асимметрии. Литературный обзор / В. В. Амуниц // Актуальные вопросы функциональной межполушарной асимметрии : Материалы конференции. – М., 2001. – С. 5 – 9.
4. Антонян Ю. М. Криминальная сексология / Ю. М. Антонян, А. А. Ткаченко, Б. В. Шостакович // Под ред. Ю. М. Антоняна. – М. : Спарк, 1999. – 464 с.
5. Аршавский В. В. Межполушарная асимметрия в системе поисковой активности (К проблеме адаптации человека в приполярных районах Северо-Востока ССР) // В. В. Аршавский. – Владивосток : ДВО АН СССР, 1988. – 136 с.
6. Банщикова Е. Г. К судебно-психиатрической оценке эмоционально-неустойчивого расстройства личности в современных условиях / Е. Г. Банщикова // Российский психиатрический журнал. – 2001. – № 3. – С. 38 – 44.
7. Белогрудь Т. В. Некоторые показатели структурной асимметрии корковых полей 41 и 22 мозга человека / Т. В. Белогрудь // Актуальные вопросы функциональной межполушарной асимметрии : Материалы конференции. – М., 2001. – С. 9 – 15.
8. Богдан М. Н. Распространенность пограничных психических расстройств у лиц разного пола / М. Н. Богдан // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1997. – № 5. – С. 55 – 56.
9. Брагина Н. Н. Функциональные асимметрии человека / Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова. – М. : Медицина, 1981. – 288 с.
10. Бурно М. Е. Психопатии / М. Е. Бурно. – М. : Знание, 1976. – 64 с.
11. Буянов М. И. Ребёнок из неблагополучной семьи / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 143 с.
12. Введенский Г. Е. Функциональная асимметрия мозга у лиц с аномальным сексуальным поведением / Г. Е. Введенский, И. И. Батамиров, Я. О. Пережогин, А. А. Ткаченко // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – № 3. – С. 14 – 16.
13. Вейн А. М. Неврозы / А. М. Вейн // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1998. – № 11. – С. 38 – 41.
14. Волошин П. В. Роль биологических и социально-психологических факторов в происхождении невроза / П. В. Волошин, Т. М. Воробьева, В. И. Сухоруков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1990. – Т. 90, № 5. – С. 59 – 64.
15. Вольф Н. В. Половые различия межполушарного интерференционного взаимодействия при запоминании речевой информации / Н. В. Вольф // Журнал высшей нервной деятельности. – 1998. – Т. 48, № 3. – С. 551 – 553.
16. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика / П. Б. Ганнушкин. – М. : Медгиз, 1933. – 143 с.
17. Гарганеев С. В. Клинико-социальные аспекты расстройств поведения у подростков женского пола : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 «Психиатрия» / С. В. Гарганеев Сергей Валерьевич. – Томск, 2003. – 213 с.
18. Шубина Н. К. Актуальные проблемы пограничной психиатрии / Н. К. Шубина // Тезисы докладов Всесоюзной конференции. – Москва-Витебск, 1989. – С. 18 – 20.
19. Beck A. T. Cognitive Therapy of Personality Disorders / A. T. Beck, A. Freeman. – New York : Guilford press, 1990. – 250 p.
20. Beck J. S. Complex Cognitive therapy treatment for personality disorder patients / J. S. Beck // Bull. Menninger Clin. – 1998. – Vol. 62, № 2. – P. 170 – 194.
21. Blaszczynski A. Impulsivity in pathological gambling : the antisocial impulsivist / A. Blaszczynski, Z. Steel, N. McConaghy // Addiction. – 1997. – Vol. 92, № 1. – P. 75 – 87.
22. Brennan P. A. Psychophysiological protective factors for male subjects at high risk for criminal behavior / P. A. Brennan, A. Raine // Am. J. Psychiatry. – 1997. – Vol. 154. – P. 853 – 855.
23. Brieger P. Comorbidity between personality and dysthymic disorders : historical and conceptual issues / P. Brieger, A. Marneros // Am. J. Psychiatry. – 1997. – Vol. 154, № 7. – P. 1039 – 1040.
24. Bronisch T. The typology of personality disorders diagnostic problems and their relevance for suicidal behavior / T. Bronisch // Crisis. – 1996. – Vol. 17, № 2. – P. 55 – 58.
25. Abnormal cerebral laterality in bipolar depression : convergence of behavioral and brain event-related potential findings / G. E. Bruder, J. W. Stewart, J. P. Towey et al. // Biol. Psychiatry. – 1992. – Vol. 32. – P. 33 – 47.

УДК 616.24-003.6-071.2-072.8-08:615.851

### МІКРОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ В ПАТОГЕНЕЗІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ПНЕВМОКОНІОЗОМ

Васякіна Л. О.

**Резюме.** Метою цього дослідження було вивчення впливу психогенних (мікросоціальних) чинників на клінічну динаміку розладів психіки хворих з пневмокониозом (ПНК). У відповідності з поставленими завданнями було досліджено 190 хворих з ПНК з психопатологічними розладами. Спираючись на результати проведеного дослідження можна стверджувати, що для ефективності реабілітації психічно хворих з ПНК необхідно проводити аналіз мікросоціальних чинників, що стане складовою для розробки психотерапевтичних заходів. Такий підхід дає можливість покращити якість лікування та полегшити соціальну адаптацію хворих.

**Ключові слова:** пневмокониоз, патогенез, клініко-психопатологічні розлади, реабілітація, мікросоціальні чинники, психотерапія.

УДК 616.24-003.6-071.2-072.8-08:615.851

### **МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОКОНИОЗОМ**

**Васякина Л. А.**

**Резюме.** Целью данного исследования было изучение влияния психогенных (микросоциальных) факторов на клиническую динамику расстройств психики больных пневмокониозом (ПнК). В соответствии с поставленными задачами было исследовано 190 больных ПнК с психопатологическими расстройствами. Опираясь на результаты проведенного исследования можно утверждать о том, что для эффективности реабилитации психически больных с ПнК необходимо проводить анализ микросоциальных факторов, которые станут составляющей для разработки психотерапевтических мероприятий. Такой подход даёт возможность улучшить качество терапии и улучшить социальную адаптацию больных.

**Ключевые слова:** пневмокониоз, патогенез, клинико-психопатологические расстройства, реабилитация, микросоциальные факторы, психотерапия.

UDC 616.24-003.6-071.2-072.8-08:615.851

### **Microsocial Factors In Pathogenesis Clinical-Psychopathological Disorders In Patients With Pneumoconiosis**

**Vasyakina L. A.**

**Summary.** The purpose of this study was to examine the impact of psychogenic (microsocial) factors on the clinical dynamics of mental illness patients with pneumoconiosis (PnC). In accordance with the design goals were investigated 190 patients with PnC psychopathological disorders. Based on the results of the study can be argued that the effectiveness of rehabilitation for the mentally ill from the PnC to analyze microsocial factors that will be integral to the development of psychotherapeutic measures. This approach makes it possible to improve the quality of treatment and facilitate the social adaptation of patients.

**Key words:** pneumoconiosis, pathogenesis, psychopathological disorders, rehabilitation, microsocial factors, psychotherapy.

Стаття надійшла 6.02.2012 р.