

© Пшук Н.Г., Белов О.О.

УДК: 613.6.015+616.89:616.891:616.8-008.64:613.6.06

*Пшук Н.Г., Белов О.О.*

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра медичної психології та психіатрії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21100)

## ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ПРОФЕСІЙНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

**Резюме.** З метою дослідження внутрішньої картини хвороби було проведено обстеження 85 хворих на професійну патологію дихальної системи та 84 хворих на патологію периферичної нервової системи за допомогою методики для психологічної діагностики ставлення до хвороби. Виявлено переважання серед хворих на професійну патологію дихальної системи гармонійного, тривожного та сенситивного типів ставлення до хвороби у поєднанні зіпохондричним та неврастенічним, а серед хворих на професійну патологію периферичної нервової системи - переважання неврастенічного та іпохондричного у поєднанні з меланхолійним та егоцентричним типами. У хворих на професійну патологію дихальної системи дещо частіше виявлявся "чистий" тип ставлення до хвороби, а у хворих на патологію периферичної нервової системи - змішаний та дифузний варіанти поєднання типів ставлення до хвороби. Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці психокорекційних заходів для хворих на професійну патологію.

**Ключові слова:** професійна патологія, внутрішня картина хвороби.

### Вступ

Професійна патологія (ПП) становить важливу медичну та соціальну проблему: в Україні зареєстровано понад 180 тис. хворих на професійні захворювання, і, незважаючи на скорочення чисельності працюючих, захворюваність на ПП продовжує зростати [Гречківська, 2013; Короленко, 2006; Кундієв та ін., 2013]. З сучасних наукових позицій в якості основного патофизиологічного механізму формування патологічних соматогенних симптомкомплексів розглядають зміну біопсихосоціального статусу особистості внаслідок соматичного захворювання як фактору, що не залежить від суб'єктивно-вольової сфери хворого [Михайлов і др., 2002]. Останніми роками зростаючий науковий і практичний інтерес до особливостей внутрішньої картини хвороби (ВКХ) при різних формах соматичної патології призвів до значної активізації досліджень у цьому напрямку [Коростий, 2011; Исаева, Дейнека, 2009; Луценко та ін., 2010], однак, особливості внутрішньої картини хвороби та реакцій на захворювання при різних формах ПП залишаються недослідженими, що утруднює розробку психокорекційних заходів.

Метою дослідження було встановлення особливостей ВКХ у хворих на професійну патологію органів дихання та периферичної нервової системи.

### Матеріали та методи

Нами було обстежено 85 хворих на професійну патологію 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), яким було встановлено діагноз професійного захворювання. Обстеження проведено за допомогою методики для психологічної діагностики ставлення до хвороби [Личко і др. 1987].

Статистико-математичну обробку виконано за допомогою точного критерію Фішера та критерію хі-квадрат Пірсона.

### Результати. Обговорення

"Чистий" тип, тобто наявність у профілі шкали, кількісне значення за якою домінує над іншими більше, ніж на 7 балів, виявлений у 49,4% хворих ОГ1 та 40,5% хворих ОГ2, змішаний тип (наявність у діагностичній зоні двох або трьох шкал, кількісні значення за якими вкладаються в інтервал 7 балів) - відповідно у 43,5% та 51,2% хворих, дифузний (наявність у діагностичній зоні 4 і більше шкал з кількісними відмінностями в межах 7 балів) - відповідно у 7,1% та 8,3% хворих.

Серед "чистих" типів ставлення до хвороби у хворих ОГ1 домінує гармонійний тип (28,5% обстежених), який характеризується адекватною оцінкою власного стану без тенденції до перебільшення його важкості. Натомість, у хворих ОГ2 питома вага осіб з гармонійним типом є меншою - 23,5%, вона дорівнює поширенню неврастенічного типу і поступається іпохондричному типу (26,7%). На наш погляд, такі особливості є закономірними, з урахуванням різного соціального складу груп хворих. У хворих ОГ2 найбільшою є питома вага іпохондричного типу ставлення до хвороби: 26,7% проти 16,7% в ОГ1. Для цього типу характерні зосередженість на суб'єктивних болісних та інших неприємних відчуттях, з тенденцією до перебільшення їх важкості. Другим за поширеністю у ОГ1 виявився тривожний тип (19,0% проти 17,6% у ОГ2), якому притаманні постійна стурбованість і помисливість щодо несприятливого перебігу захворювання, можливих ускладнень, пошук ефективних методів лікування. Натомість, серед хворих ОГ2 значною є питома вага неврастенічного типу (23,5% проти 16,7% у хворих ОГ1), який більшою мірою асоційований з тривалим захворюванням, і проявляєть-

ся поведінкою за типом "дратівливої слабкості" зі спалахами роздратування при болях, неприємних відчуттях або невдачах лікування. Більша питома вага цього типу серед хворих на ПП ПНС є закономірною з урахуванням вираженого больового синдрому. У хворих ОГ1 виявилася більшою також питома вага сенситивного типу (14,3% проти 2,9%,  $p < 0,1$ ), для якого характерні надмірна стурбованість можливим несприятливим враженням, яке може справити на оточуючих інформацію про їхню хворобу, що є закономірним з урахуванням нозології, з якою асоційований цей тип (туберкульоз легенів). У 4,8% хворих ОГ1 і у 2,9% хворих ОГ2 виявлений ергопатичний тип, що проявляється прагненням зберегти професійний статус і можливість продовження трудової діяльності, незважаючи на хворобу. Найменшою серед "чистих" типів є питома вага меланхолійного типу (2,4% у хворих ОГ1, і 2,9% у хворих ОГ2), який характеризується пригніченістю, невірою в одужання, песимістичним поглядом на існуючий стан речей.

При дослідженні змішаних типів ставлення до хвороби було виявлено, що в якості основи їх у хворих ОГ1 домінують тривожний, іпохондричний та неврастенічний тип (у ОГ1 відповідно у 29,5%, 18,2% та 13,6%), а у хворих ОГ2 - іпохондричний та неврастенічний типи (по 19,0%), а також тривожний тип (14,3%,  $p < 0,01$ ). У цій групі поширеним є також меланхолійний тип (10,5% проти 5,7%) та егоцентричний тип (10,5% проти 9,1%), який характеризується "відходом у хворобу" з бажанням підкреслити своє особливе положення, виняткову важкість захворювання. Серед хворих ОГ1 частіше виявлявся сенситивний тип (8,0% проти 3,8%), що є закономірним у контексті значної ураженості цього контингенту туберкульозом, а також дисфоричний тип (8,0% проти 5,7%), що виявляється у похмуро-тужливому тлі настрою з тенденцією звинувачувати у своєму захворюванні інших людей, заздросам та негативному ставленні до здорових. Ергопатичний тип більшою мірою притаманний хворим ОГ2 (6,7% проти 3,4%), найчастіше він поєднувався з анозгностичним типом (8,6% та 3,4% відповідно). В одиничних випадках виявлявся апатичний тип (1,1% у ОГ1

та 1,9% у ОГ2), для якого характерні байдужість до власної долі.

У структурі дифузного варіанту співвідношення типів ставлення до хвороби у хворих ОГ1 переважають тривожний та неврастенічний типи (по 20,8% кожен), дещо рідше виявлявся іпохондричний тип (16,7%), а у хворих ОГ2 - неврастенічний (21,4%), іпохондричний та меланхолійний (по 17,9%) типи, тривожний (14,3%). У хворих ОГ1 меланхолійний тип зустрічався суттєво рідше (4,2%), сенситивний (12,5% проти 7,1%), егоцентричний (12,5% проти 10,7%), дисфоричний (8,3% проти 7,1%) та апатичний (4,2% проти 3,6%) типи - частіше. Найбільш частими поєднаннями в структурі дифузного варіанту є сполучення іпохондричного та неврастенічного типів, тривожного та іпохондричного типів, а також іпохондричного та егоцентричного типів.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на професійну патологію виявлено високу поширеність іпохондричного типу ставлення до хвороби, для якого характерні зосередженість на суб'єктивних болісних та неприємних відчуттях, з агравційними тенденціями; він виявлений у 16,7% хворих на професійні захворювання органів дихання та у 26,7% хворих на професійні захворювання периферичної нервової системи.

2. У хворих на професійні захворювання дихальної системи високою є поширеність тривожного (19,0%) та сенситивного (14,3%) типів, що відображують характерні психопатологічні та патоперсоналогічні зміни, асоційовані з професійною патологією.

3. У хворих на професійні захворювання периферичної нервової системи значною є поширеність неврастенічного (23,5%) типу ставлення до хвороби, що відображує явища астенизації та невротизації, пов'язані з розвитком професійної патології.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою комплексної системи психосоціальної корекції несприятливих трансформацій психіки, асоційованих із професійною патологією.

### Список літератури

- Гречківська Н. В. Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва / Н. В. Гречківська // Ліки України. - 2013. - № 1(14). - С. 42-45.
- 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.
- Исаева Е. Особенности и проблемные зоны в структуре адаптационных ресурсов личности при социальной и психосоматической дезадаптации / Е. Исаева, О. Дейнека // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В. Бехтерева. - 2009. - № 3. - С. 42-47.
- 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.
- Коростий В. Механизмы психологической защиты, алекситимия и агрессия у молодых лиц с психосоматическими заболеваниями: патогенетическая роль и подходы к психотерапии / В. Коростий // Медична психологія. - 2011. - № 3. - С. 19-22.
- Луценко А. Типы отношения к болезни у мужчин с ананкастным расстройством личности / А. Луценко, С. Лях, Д. Аношкин // Медицинская психология. - 2010. - № 2 (18). - С. 28-30.
- Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни / [Личко А.Е., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. и др.] - Ленинград: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический инсти-

тут, 1987. - 28 с.  
Михайлов Б. В. Психотерапія в обще-

соматической медицине: клиническое руководство / Михайлов Б.В.,

Сердюк А.И., Федосеев В.А. - Харьков: Прапор, 2002. - 128 с.

**Пшук Н.Г., Белов А.А.**

### ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

**Резюме.** С целью исследования внутренней картины болезни было проведено обследование 85 больных профессиональной патологией дыхательной системы и 84 больных с патологией периферической нервной системы с помощью методики для психологической диагностики отношения к болезни. Выявлено преобладание среди больных профессиональной патологией дыхательной системы гармоничного, тревожного и сенситивного типов отношения к болезни в сочетании с ипохондрическим и неврастеническим, а среди больных профессиональной патологией периферической нервной системы - преобладание неврастенического и ипохондрического в сочетании с меланхолическим и эгоцентричным типами. У больных профессиональной патологией дыхательной системы несколько чаще выявлялся "чистый" тип отношения к болезни, а у больных с патологией периферической нервной системы - смешанный и диффузный варианты сочетания типов отношения к болезни. Выявленные закономерности должны учитываться при разработке психокоррекционных мероприятий для больных профессиональной патологией.

**Ключевые слова:** профессиональная патология, внутренняя картина болезни.

**Pshuk N., Belov O.**

### FEATURES OF INTERNAL PICTURE OF ILLNESS IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL RESPIRATORY PATHOLOGY AND PATHOLOGY OF PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM

**Summary.** In order to study an internal picture of illness 85 patients with occupational respiratory pathology and 84 patients with pathology of the peripheral nervous system were examined using methods of psychological diagnosing of an attitude to the disease. Among patients with occupational respiratory pathology there was detected a prevalence of harmonious, anxiety and sensitive types of attitude to the disease in combination with hypochondriacal and neurotic types, and among patients with professional pathology of the peripheral nervous system - a predominance of neurasthenic and hypochondriacal types combined with melancholy and self-centered types. Patients with occupational respiratory pathology more often had a "pure" type of attitude to the disease, and patients with pathology of the peripheral nervous system - mixed and diffuse options of combination of types of relation to the disease. Identified patterns should be taken into consideration when developing the psycho-correction for patients with occupational pathology.

**Key words:** occupational pathology, internal picture of illness.

Рецензент - д.мед.н., доц. Гнатишин М.С.

Стаття надійшла до друку 03.06.2015 р.

Пшук Наталія Григорівна - д.мед.н., проф., зав. кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 55-07-47

Белов Олександр Олександрович - асистент кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 55-07-47, +38 067 863-68-27; oleksbelov@gmail.com

© Підгірний Я.М., Філь А.Ю., Яечник О.Р., Закотянський О.П., Танасієнко О.М.

УДК: 616.714+616.71)-001.5-02:616.33).34-008.6]-08-039.35

**Підгірний Я.М.<sup>1</sup>, Філь А.Ю.<sup>2</sup>, Яечник О.Р.<sup>1</sup>, Закотянський О.П.<sup>1</sup>, Танасієнко О.М.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра анестезіології та інтенсивної терапії ФПДО, кафедра травматології та ортопедії (вул. Пекарська 69, м. Львів, Україна, 06050), <sup>2</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України (вул. Братиславська, 3, м. Київ, Україна, 01019)

## КОМПЕНСОВАНА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ ІЗ ПОЛІТРАВМОЮ

**Резюме.** Надання невідкладної медичної допомоги хворим з політравмою актуальне у зв'язку з високою смертністю пацієнтів з даною патологією. Мета - показати вплив інтенсивної терапії гастро-інтестинальної дисфункції в стадії компенсації у пацієнтів з політравмою та результати їх лікування. Було сформовано дві групи пацієнтів, які не відрізнялися між собою за тяжкістю стану та тяжкістю основної патології. Ці групи отримували однакове лікування, окрім якого хворим другої групи проводилось раннє ентеральне харчування. За результатами дослідження відмічається нижча летальність та більш швидкий регрес тяжкості стану пацієнтів, зменшення проявів синдрому поліорганної недостатності та синдрому гастро-інтестинальної дисфункції у пацієнтів, яким проводилось раннє ентеральне харчування. За результатами дослідження раннє ентеральне харчування позитивно впливає на стан пацієнтів з політравмою, у яких є ознаки компенсованого синдрому гастро-інтестинальної дисфункції, і дає можливість зменшити летальність та кількість ускладнень, скоротити терміни лікування.

**Ключові слова:** політравма, травма кісток скелету, гастро-інтестинальна дисфункція компенсована.

### Вступ

Важливе місце у структурі сучасного травматизму займає політравма, поєднана з травмою кісток скелету

(ПТпТКС). Перебіг післятравматичного періоду у потерпілих з ПТпТКС практично завжди ускладнений, що