

В.В. Храмцова

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЭКВИВАЛЕНТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ГУ «Укр Гос НИИМСПИ МЗО Украины»

SE «Ukr State Research Institute of the Ministry of Health of Ukraine»

В последние годы все более актуальным при ХОЗЛ становится задача определения механизмов саморегуляции психической деятельности, ресурсов личности для успешного преодоления осложнений заболевания, сохранения или повышения способности к деятельности. В научных кругах достаточно часто возникают вопросы о психосоматическом компоненте и его влиянии на функцию дыхания, ее диагностику у этой категории пациентов. Поэтому задачей нашего исследования стало выделение психосоматических эквивалентов и изучение их динамической структуры. Было обследовано 119 больных ХОЗЛ II та III стадий, у 99 из них заболевание связано с профессиональной патологией, средний возраст – $56,1 \pm 0,8$ года, длительность заболевания $7,5 \pm 2,7$; психокоррекцию прошли 24 больных и 26 пациентов составила контрольная группа. Исследовались личностные особенности, психологические защиты, стратегии преодоления стрессовых ситуаций, внутренняя картина болезни и ограничения жизнедеятельности, функция внешнего дыхания. Мишенями психокоррекции были психоэмоциональные, психосоциальные факторы, функция внешнего дыхания. На основе группирования пациентов с учетом интегральной оценки симптомов, спирометрической классификации, риска развития осложнений и показателей по шкале истерии были выделены 5 вариантов психосоматических соотношений: органичных и системных соматических поражений психосо-

матического характера, соматизированных психических реакций, психогенно-личностных реакций, реакций экзогенного типа, сомато-психической коморбидности. Было установлено, что повышение показателей по шкале истерии >72 Т-баллов у этих больных необходимо рассматривать как дополнительный фактор риска усиления дыхательного дискомфорта и снижение активности этих лиц; а интегральная оценка симптомов, спирометрической классификации, риска развития осложнений и показателей по шкале истерии дает возможность уточнить факторы риска с учетом психоэмоциональных особенностей этих больных.

После психокоррекции у больных отмечалась положительная динамика со стороны показателей функции внешнего дыхания на 19,6% ($p < 0,050$), субъективной оценки степени одышки (до слабо выраженной), уровня тревожности, одиночества, неудовлетворенности социальными достижениями, нервно-психической адаптации, эмоциональной устойчивости и экстраверсии. В группе сравнения не наблюдалась положительная динамика со стороны этих показателей и усилилось восприятие одиночества, реактивной тревожности ($p < 0,05$), снизилась нервно-психическая адаптация ($p < 0,001$).

Таким образом, психоэмоциональные и психосоциальные факторы как психосоматические динамические эквиваленты необходимо учитывать при проведении диагностики и лечения пациентов с ХОЗЛ.

