



**1-й Международный Молодежный Форум
«ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»**



**ОЦЕНКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Ассистент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Аверина Ольга Михайловна

Москва – 2016г.

Актуальность исследования

Проблема профессиональных заболеваний органов дыхания чрезвычайно актуальна, поскольку является важной медицинской, так и социальной проблемой населения. Несмотря на сокращение производств, в Российской Федерации последние годы продолжается рост профессиональных заболеваний лёгких как в целом по стране, так и в ведущих отраслях промышленности (Измеров Н.Ф. 2015).

В настоящее время ВОЗ уделяет большое внимание развитию науки о качестве жизни, как важного инструмента при принятии решений относительно методов лечения, научных исследований и подготовки медицинского персонала (Дьякович М.П. 2012).

Понятие качества жизни многогранно и призвано обозначить самим пациентом собственную оценку своего благополучия. Качество жизни - это показатель, интегрирующий большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик больного, отражающий способность человека адаптироваться к появлениям болезни.

Цель исследования

Определить и оценить психологический профиль и оценить качество жизни у пациентов с профессиональными заболеваниями лёгких

Материалы и методы исследования:

Настоящее исследование выполнено на базе кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Для проведения исследований использованы клиническая база отделения профпатологии ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть №5» г. Самары.

Нозологическая характеристика пациентов

Группа	Клинический диагноз	Возраст Хср±S	Всего (мужчины)
1 группа	Хронический пылевой бронхит I стадии	56,16±4,02	25
2 группа	Хронический пылевой бронхит II стадии	56,58±4,68	31
3 группа	Профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких, средне-тяжелого течения	56,95±4,47	35
4 группа	Пневмокониоз интерстициальной формы	55,55±5,36	29
5 группа	Контрольная группа	48,04±2,78	35
Всего		54,65±4,26	155

Методы исследования

Для оценки качества жизни в настоящее время используются стандартизированные опросники. В России наибольшей популярностью в исследовании качества жизни в пульмонологии пользуется MOS 36 - **Item Short – Form Health Survey (SF-36)**

Опросник SF-36 включал в себя 36 вопросов.

Предлагаемый опросник состоит из основных характеристик здоровья (шкал):

- ролевого физического функционирования,
- физической активности,
- боли,
- общего здоровья,
- шкал ролевого эмоционального функционирования,
- психологического здоровья и социального функционирования.

Определения психологического статуса с помощью опросников:

- «Басса-Дарки»,
- «Плутчика-Келлермана-Конте»,
- «Торонтонская алекситимическая шкала»,

Критериями качества жизни по опроснику SF-36 являются:

PF – физическая активность. Чем больше физическая активность, тем выше балл. Прямопропорциональная связь. Чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку, по мнению респондента он может выполнить.

RF – роль физических проблем с ограничением жизнедеятельности. Чем меньше роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, тем выше балл. Обратная взаимосвязь: чем выше показатель, тем меньше по мнению респондентов, проблемы со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность.

BP – телесная боль. Обратнопорциональная связь. Чем меньше респондент испытывает боль, тем выше балл.

GH – общее восприятие здоровья. Прямопропорциональная связь. Чем лучше восприятие респондентом своего здоровья, тем больше балл

VT – жизнеспособность. Характеризует состояние жизненного тонуса за последние 4 недели. Чем выше показатель жизнеспособности, тем выше балл. Прямопропорциональная взаимосвязь.

SF – социальная активность. Прямопропорциональная связь. Чем выше социальная активность, тем больше балл.

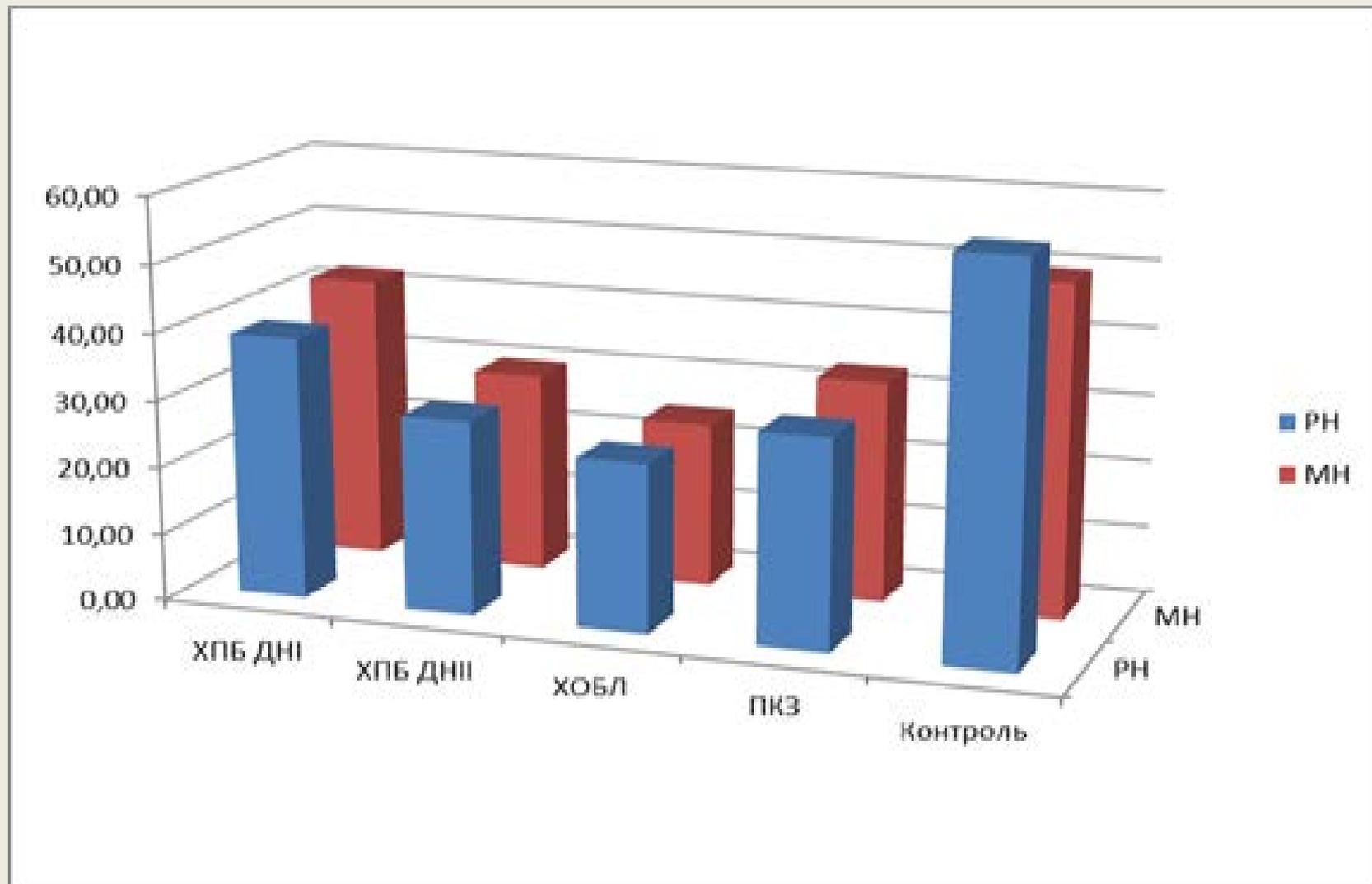
RE – роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности. Чем меньше роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, тем выше балл. Обратнопорциональная связь.

MH – психическое здоровье. Производится оценка состояния ментальной сферы. Чем лучше психическое здоровье, тем выше балл. Прямопропорциональная связь.

Особенности качества жизни у пациентов с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких (по данным опросника SF-36)

Показатели	ХПБ 1 ст. (n=25)	ХПБ 2 ст. (n=31)	ХОБЛ (n=35)	Пневмокониоз (n=29)	Контрольная группа (n=35)
Физическое функционирование (PF)	61,20±2,68*	29,7±2,14*	19,40±2,44*	37,24±3,44*	95,14±0,83
Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RF)	32,00±7,97*	1,19±1,19*	1,00±1,00*	0,86±0,86*	94,29±2,07
Интенсивность боли (BP)	48,12±3,45*	35,19±3,20*	24,44±3,72*	39,97±2,03*	83,11±3,20
Общее состояние здоровья (GH)	54,76±2,74*	39,05±2,90*	33,48±1,90*	43,14±2,02*	71,17±2,66
Жизненная активность (VT)	47,40±3,20*	29,76±2,79*	19,40±2,40*	38,28±2,61*	62,03±2,60
Социальное функционирование (SF)	68,50±3,24*	47,02±3,65*	31,00±3,54*	52,59±3,69*	82,14±2,91
Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	53,31±8,16*	15,86±3,72*	9,32±4,09*	6,89±3,84*	84,74± 3,71
Психическое здоровье (MH)	63,68±3,22**	45,90±2,37*	33,60±2,55*	54,21±2,74*	67,43±2,33
Физический компонент здоровья (PH)	39,00±1,07*	28,83±0,45*	24,99±0,72*	31,08±0,73*	57,97±1,77
Психологический компонент здоровья (MH)	42,3±1,37**	29,76±1,07*	24,50±1,01*	32,95±1,15*	49,41±1,96
Достоверность различий * - p<0,001; ** - p< 0,01; *** p<0,05					

Распределение баллов физического и психического компонентов качества жизни опросника SF-36 у пациентов с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких.



**Данные по результатам опросника «Плутчика-Келлермана-Конте» и
опросника «Торонтской алекситимической шкалы».**

Показатель	I группа ХПБ 1 ст. (n= 25)	II группа ХПБ 2 ст. (n= 31)	III группа Проф. ХОБЛ средне-тяжелое течение (n= 35)	IV группа Пневмокониоз интерстициальной формы (n = 29)	Контрольная группа (n= 35)
Алекситимия	80,08±1,01	76,86±1,13	79,68±0,90	76,89±1,65	67,79±2,88
Вытеснение	36,40±3,46	31,43±3,11	33,60±3,69	39,31±4,06	42,57±3,98
Регрессия	28,23±3,56	20,17±3,31	25,64±3,78	22,51±2,83	32,94±3,47
Замещение	14,40±1,74	10,95±2,38	11,20±1,85	12,76±3,13	19,43±2,98
Отрицание	51,27±4,48	49,35±4,04	46,54±4,30	45,77±4,19	48,05±2,90
Проекция	53,67±5,75	62,30±4,09	48,67±5,71	56,02±5,13	49,28±4,39
Компенсация	29,2±4,47	30,00±4,53	24,00±4,47	23,79±4,39	36,00±3,89
Гиперкомпенсация	32,4±5,39	41,43±4,94	28,80±5,30	38,97±5,35	34,00±3,78
Рационализация	43,9±4,26	44,4±4,16	37,3±4,06	48,5±4,73	37,7±2,69
Общая напряженность всех защит	38,22±2,92	35,82±2,64	32,78±3,37	35,8±3,02	38,7±2,52

Полученные данные по опроснику «Басса - Дарки»

Показатель	I группа ХПБ 1 ст. (n= 25)	II группа ХПБ 2 ст. (n= 31)	III группа Проф. ХОБЛ средне-тяжелое течение (n= 35)	IV группа Пневмокониоз интерстициально й формы (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

Выводы:

1. Таким образом нами доказано, что воздействие производственной пыли является стрессирующим фактором, приводящим к развитию выраженных психоэмоциональных нарушений при пылевых заболеваниях лёгких.
2. Оценка качества жизни у пациентов с профессиональной лёгочной патологией свидетельствует о его достоверно более низких значениях, чем у лиц с группой сравнения, наиболее выраженные по шкалам жизненной активности, ролевого физического и эмоционального функционирования.
3. План наблюдения пациентов с профессиональной лёгочной патологией в условиях как амбулаторного так и стационарного лечения должен включать, кроме общепринятых методов диагностики и лечения, контроль изменения параметров качества жизни.
4. При составлении реабилитационной программы у пациентов с профессиональной лёгочной патологией необходимо учитывать психоэмоциональные особенности и качества жизни.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !!!

