

УДК 616.248:159.9.072

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ І У ОСІБ З ПЕРЕДБРОНХІТОМ

Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І., Рудакова С.О., Корабельщикова М.О.
Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Ключові слова: хронічний бронхіт, передбронхіт, психологічні розлади

Вступ. На перебіг хронічних обструктивних захворювань легень впливають не тільки клінічні характеристики самого захворювання, але й психологічний стан хворих [1]. Більшість робіт з цієї проблеми присвячені бронхіальній астмі [2,3], значно рідше вивчався психологічний стан хворих на хронічний бронхіт. Показано, що для хронічного обструктивного бронхіту (ХОБ) характерним є порушення настрою, особливо депресія [4]; психологічний стан хворих на ХОБ може бути важливим прогностичним фактором, навіть незалежно від показників функції зовнішнього дихання [5]. Наскільки нам відомо, практично не вивчався психологічний стан у хворих на хронічний необструктивний бронхіт (ХНБ) та у осіб на етапі передбронхіту (ПБ).

Метою дослідження було вивчення психологічних профілів хворих на ХОБ та ХНБ порівняно з особами з ПБ та контрольною групою здорових.

Матеріали та методи. Було обстежено 21 хворий на ХОБ, 9 хворих на ХНБ та 15 осіб з ПБ. В обстежені групи ввійшли чоловіки, середній вік відповідно був $46,8 \pm 1,5$; $42,0 \pm 1,7$ та $38,5 \pm 1,4$ років, тобто особи з ПБ були вірогідно молодшими,

порівняно з хворими на ХОБ ($p < 0,01$). Групу ПБ склали курці тютюну з іритативною бронхопатією та затяжним чи рецидивуючим перебігом гострого бронхіту. Контрольну групу склали 16 практично здорових чоловіків. Для визначення психологічного профілю обстежуваних використовувався комп'ютерний варіант анкетного MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) тесту, який включав 377 питань. Оцінка результатів тесту проводилася у Т-балах за трьома оціночними (L, F, K) та десятьма клінічними шкалами [6].

Результати досліджень та їх обговорення. Як видно з представленої таблиці, у чоловіків хворих на ХНБ відмінності, порівняно з контрольною групою здорових чоловіків, виявлені за оціночною шкалою F та за 4 клінічною шкалою. Звертає на себе увагу, що значення за цими шкалами у групі ХНБ були нижчими, порівняно з контрольною групою. Значення за оціночною шкалою F у групі ХНБ, порівняно з групою ПБ, були також вірогідно нижчими. Тобто у чоловіків при ХНБ, порівняно з контрольною групою і навіть з групою ПБ, спостерігалися зміни за деякими шкалами MMPI у бік більшої конвенційності та меншої внутрішньої напруженості.

Психологічні профілі у чоловіків при ХОБ суттєво відрізнялися як від контрольної групи, так і від груп ПБ та ХНБ. Порівняно з контрольною групою (а також порівняно з групами ПБ та ХНБ), у хворих на ХОБ відмічене значне підвищення за 2 клінічною шкалою (Тривога та депресивні тенденції). Порівняно з групою ПБ, у чоловіків з ХОБ відмінності були більш виражені, ніж порівняно з контрольною групою. Так, якщо порівняно з контрольною групою відмінності були відмічені тільки за 2 клінічною шкалою, то порівняно з групою ПБ – за 1 (Соматизація тривоги), 2, 6 (Ригідність афекту) клінічними шкалами.

Відмінності між психологічними профілями при ХОБ та ХНБ у чоловіків також були більш вираженими, ніж порівняно з групою ПБ та контрольною групою. У хворих чоловіків на ХОБ виявлені підвищені значення, порівняно з групою ХНБ, за 2, 4 (Реалізація емоційної напруги в безпосередній поведінці), 6, 8 (Аутизація) та 0 (Соціальні контакти) шкалами. Тобто, у чоловіків хворих на ХОБ найбільші відмінності у психологічних профілях відмічені порівняно з групою ХНБ. За 1 та 8 шкалами показники при ХОБ перевищували верхню межу загально-визнаної норми.

Таблиця 1

Значення оціночних та клінічних шкал (в Т-балах, $M \pm m$) ММРІ тесту в контрольній групі (КГ), при передбронхіті (ПБ) і у хворих на хронічний необструктивний бронхіт (ХНБ) та хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ)

Шкали	КГ	ПБ	ХНБ	ХОБ
L	49,9±3,6	45,5±3,1	58,1±4,4	47,7±2,0
F	61,7±3,3	62,0±3,0	44,8±2,4 ^{1,2}	50,5±5,3
K	53,9±3,5	47,8±2,8	55,8±4,3	51,1±2,5
1	51,7±3,2	46,5±2,6	50,6±1,7	63,6±5,5 ²
2	50,8±3,4	47,6±3,2	44,6±2,7	57,0±1,1 ^{1,2,3}
3	49,9±2,8	46,4±2,5	47,0±2,5	52,1±3,0
4	54,8±1,8	56,8±3,0	48,7±1,9 ¹	59,6±1,5 ³
5	48,7±2,1	44,2±3,5	48,5±2,0	47,4±2,9
6	49,2±2,5	46,8±2,8	48,2±1,5	56,4±2,2 ^{2,3}
7	49,9±4,3	50,2±3,2	52,9±1,8	56,4±1,8
8	53,7±5,2	52,9±3,4	46,1±2,8	67,4±6,8 ³
9	60,6±2,2	59,9±4,1	58,1±2,3	61,6±2,1
0	48,7±2,4	47,1±3,6	46,1±3,2	55,6±2,6 ³

¹ – вірогідні відмінності, порівняно з контрольною групою;

² – вірогідні відмінності, порівняно з групою ПБ;

³ – вірогідні відмінності, порівняно з групою ХНБ.

Якщо розглядати ПБ, ХНБ та ХОБ як різні етапи розвитку хронічного захворювання, очевидно на етапі ПБ і ХНБ у чоловіків спрацьовували пристосувальні чи компенсаторні механізми психологічного реагування, що проявлялося у зниженні показників за деякими шкалами ММРІ. Порушення пристосувальних механізмів (підвищення показників за більшістю клінічних шкал) спостерігався на етапі ХОБ, тобто на етапі виражених клінічних та функціональних змін.

Висновки. Таким чином, у хворих на ХОБ чоловіків виявлене вірогідне підвищення за деякими шкалами ММРІ як порівняно з контрольною групою здорових осіб, так і порівняно з групами ПБ та ХНБ, що вказує на зв'язок між несприятливими змінами у психологічному реагуванні та обструкцією бронхів. Зниження балів за шкалами ММРІ при ПБ і ХНБ, порівняно з контрольною групою, очевидно свідчить про адаптивні зміни у психологічній реактивності на більш ранніх етапах розвитку хронічного легеневого захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Deenen T.A.M., Klip E.C. Coping with asthma // *Resp Med.* – 1993. – Vol. 87(suppl. B). – P. 67-70.
2. Провоторов В.М., Крутьков В.М., Будневский А.В. и др. Особенности психологического статуса больных бронхиальной астмой с алекситимией // *Пульмонология.* – 2000. – №3. – С. 30-35.
3. Chetta A, Gerra G, Foresi A, Zaimovic A, Del Donno M, Chittolini B, Malorgio R, Castagnaro A, Olivieri D. Personality profiles and breathlessness perception in outpatients with different gradings of asthma // *Am J Resp Crit Care Med.* – 1998. – 157. – P. 116-122.
4. McKinney B. COPD depression. Treat them both // *R.N.* – 1994. – Vol. 57 (4). – P. 48-50.
5. Ashutosh K., Haldipur C., Boucher M.L. Clinical and personality profiles and survival in patients with COPD // *Chest.* – 1997. – Vol. 111. – P. 95-98.

6. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. – М.: Медицина, 1976. – 176 с.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL DISTURBANCES IN CHRONIC BRONCHITIS PATIENTS AND IN SUBJECTS WITH PRE BRONCHITIS

Chopey I.V., Tovt-Korshynska M.I., Rudakova S.O., Korabelschikova M.O.

We revealed higher scores of MMPI scales in male chronic obstructive bronchitis patients (i.e., showing more distress) relative to control group, chronic not obstructive bronchitis patients, and subjects with pre bronchitis. Lower scores in chronic not obstructive bronchitis patients and subjects with pre bronchitis versus control group show adaptive changes in psychological reactivity.

Key words: chronic bronchitis, pre bronchitis, psychological disturbances

Клінічний психологічний аналіз особистості хворих на хронічний обструктивний бронхіт порівнювали з аналізом особистості хворих на хронічний не обструктивний бронхіт, хворих на пребронхіт та контрольну групу. Високі показники шкал MMPI свідчать про більш виражені психологічні порушення у хворих на хронічний обструктивний бронхіт порівняно з контрольною групою, хворими на хронічний не обструктивний бронхіт та хворими на пребронхіт. Низькі показники шкал MMPI у хворих на хронічний не обструктивний бронхіт та хворих на пребронхіт порівняно з контрольною групою свідчать про адаптивні зміни психологічної реактивності.

Вивчення психологічних особливостей хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) порівнювали з аналізом особистості хворих на хронічний не обструктивний бронхіт (ХНОБ), хворих на пребронхіт та контрольну групу. Для цього використали метод MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Результати аналізу показали, що хворі на ХОБ мають вищі показники за шкалами, що вказують на підвищену тривожність, депресію та соматизацію порівняно з контрольною групою та хворими на ХНОБ та пребронхіт. Навпаки, хворі на ХНОБ та пребронхіт мають нижчі показники за шкалами, що вказують на підвищену тривожність, депресію та соматизацію порівняно з контрольною групою та хворими на ХОБ. Це свідчить про адаптивні зміни психологічної реактивності у хворих на ХНОБ та пребронхіт.

Високі показники шкал MMPI свідчать про більш виражені психологічні порушення у хворих на хронічний обструктивний бронхіт порівняно з контрольною групою, хворими на хронічний не обструктивний бронхіт та хворими на пребронхіт. Низькі показники шкал MMPI у хворих на хронічний не обструктивний бронхіт та хворих на пребронхіт порівняно з контрольною групою свідчать про адаптивні зміни психологічної реактивності.

Таблиця 1. Результати аналізу особистості за шкалами MMPI у хворих на хронічний обструктивний бронхіт, хронічний не обструктивний бронхіт, пребронхіт та контрольну групу.

Шкала	Контроль	Пребронхіт	ХНОБ	ХОБ
1 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
2 (Obsessive Compulsive)	1.0	1.0	1.0	1.0
3 (Hysteria)	1.0	1.0	1.0	1.0
4 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
5 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
6 (Deviant Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
7 (Psychasthenia)	1.0	1.0	1.0	1.0
8 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
9 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
10 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
11 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
12 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
13 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
14 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
15 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
16 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
17 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
18 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
19 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
20 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
21 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
22 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
23 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
24 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
25 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
26 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
27 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
28 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
29 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
30 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
31 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
32 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
33 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
34 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
35 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
36 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
37 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
38 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
39 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
40 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
41 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
42 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
43 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
44 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
45 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
46 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
47 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
48 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
49 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
50 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
51 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
52 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
53 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
54 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
55 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
56 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
57 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
58 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
59 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
60 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
61 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
62 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
63 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
64 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
65 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
66 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
67 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
68 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
69 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
70 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
71 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
72 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
73 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
74 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
75 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
76 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
77 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
78 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
79 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
80 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
81 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
82 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
83 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
84 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
85 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
86 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
87 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
88 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
89 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
90 (Hypochondria)	1.0	1.0	1.0	1.0
91 (Somatization)	1.0	1.0	1.0	1.0
92 (Somatic Complaints)	1.0	1.0	1.0	1.0
93 (Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
94 (Psychic Equivalency)	1.0	1.0	1.0	1.0
95 (Somatic Preoccupation)	1.0	1.0	1.0	1.0
96 (Psychic Anxiety)	1.0	1.0	1.0	1.0
97 (Hypochondriasis)	1.0	1.0	1.0	1.0
98 (Somatoform Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0
99 (Dissociation)	1.0	1.0	1.0	1.0
100 (Conversion Disorder)	1.0	1.0	1.0	1.0