

ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПРОМИСЛОВОСТІ З ОРГАНІЧНИМИ НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Запорізький державний медичний університет

Подано результати соціально-психіатричного та психосоціального досліджень особливостей якості життя та соціального функціонування працівників промислових підприємств, які базувалися на порівняльній характеристиці обстежених з органічними непсихотичними психічними розладами та психічно здорових осіб. Визначено основні відмінності субсфер якості їхнього життя та адаптивних можливостей з акцентом на предиктори й подальші прогнози працездатності. Отримані дані враховано при формулюванні принципів побудови реабілітаційних програм та програм психосоціальної підтримки.

Ключові слова: якість життя, соціальне функціонування, органічні непсихотичні психічні розлади, працівники промислових підприємств.

Екзогенно-органічні захворювання головного мозку — одна з актуальних проблем сучасної психіатрії. Про важливість органічних захворювань у медичному та соціальному аспектах говорить їх поширеність як у популяції в цілому, так і в психіатричній й загальносоматичній практиці [1–3]. Ці захворювання характеризуються хронічним, нерідко прогресивним перебігом, що призводить у багатьох випадках до інвалідизації пацієнта [4–6]. Суттєвою складовою даної проблеми є значна кількість осіб із такою патологією серед працівників промислових підприємств [7–9], що позначається на їх можливості виконувати свої професійні обов'язки.

Відзначається тенденція до зростання кількості пацієнтів з екзогенно-органічними захворюваннями, що обумовлено масштабами патогенних екзогенних впливів на населення [3, 7], а також появою нових екзогенних чинників, які спричиняють органічні ураження головного мозку [9–11]. До того ж екзогенні впливи нерідко обумовлені певним середовищем, у силу чого зазначені розлади набувають екологічного характеру [3, 11, 12].

Органічні непсихотичні психічні розлади (ОНПР), включаючи порушення пам'яті, емоційної сфери, погіршення інтелектуальної діяльності, виснаженість психічних процесів, зниження критики і соматовегетативні дисфункції, безумовно призводять до суттєвого погіршення якості життя (ЯЖ), соціального функціонування пацієнтів.

Останнім часом, за даними літератури, коло досліджень розглянутої патології звужується [13, 14]. Проте багато аспектів екзогенно-органічних захворювань головного мозку залишаються маловивченими, а ряд положень відносно параметрів

ЯЖ та соціального функціонування вимагають перегляду й уточнень.

Мета нашої роботи — визначити основні особливості ЯЖ, соціального функціонування працівників промисловості.

За умов інформованої згоди проведено клініко-епідеміологічне дослідження психічного стану працівників промислових підприємств відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2000 р. № 1465 на попередніх та періодичних психіатричних оглядах, які відбувалися упродовж 2009–2012 рр. на базі Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні.

Загалом було обстежено 982 особи віком від 20 до 60 років (середній вік — $38,7 \pm 7,68$ року), з них — 656 (66,80%) чоловіків і 326 (34,20%) жінок.

Серед усіх обстежених було відібрано 65 осіб (37 (56,92%) чоловіків і 28 (43,08%) жінок) зі синдромологічно сформованими ОНПР, які становили основну групу. До контрольної групи увійшли 162 психічно адаптованих працівників.

Слід зазначити, що згідно з діагностичними критеріями МКХ-10 нами було виключено із дослідження випадки, коли психопатологія пов'язана з уживанням психоактивних речовин, зокрема алкогольних напоїв. Тому спільними для основної групи обстежених були такі діагностичні ознаки: 1) об'єктивні дані про наявність органічного захворювання мозку, травми черепа, функціонального розладу, інтоксикації або соматичного захворювання, що можуть спричинити порушення функцій мозку; 2) наявність імовірного зв'язку між розвитком основної органічної патології та психічного порушення; 3) відсутність достатніх

даних про інші причини виникнення психічних порушень.

ЯЖ досліджували за допомогою опитувальника Всесвітньої організації охорони здоров'я — WHO QOL-100 (ВООЗ ЯЖ-100). Цей опитувальник є суб'єктивним засобом оцінки задоволеності респондента умовами свого життя.

Усі показники обчислювали методами описової статистики. Статистичну достовірність відмінності середніх балів порівнюваних груп визначали за непараметричними критеріями Манна — Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

В основній групі пацієнтів зі сформованими ОНПР виявлено ознаки органічних астеничних розладів (F06.6 за МКХ-10) — у 53,84% випадків, органічних афективних розладів настрою (F06.32) — у 20,0%, неврозподібних органічних тривожних розладів (F06.4) — у 13,84%, спостерігалися органічні розлади особистості з психопатоподібними порушеннями (F07.8) — у 9,23% і органічні розлади особистості з інтелектуально-мнестичним зниженням (F07.0) — у 3,09% хворих.

Слід зазначити, що нерівномірне відсоткове відображення порушень психіки серед обстежених залежало суто від індивідуальних проявів психопатологічної симптоматики.

Установлено, що у групі хворих на ОНПР віком до 30 років психічні розлади відзначено у 4,62% випадків, серед пацієнтів віком 30–39 років — у 13,84%, а серед обстежених віком 40–60 років — у 81,53%, що в 4 рази перевищує показники інших вікових груп.

Результати дослідження ЯЖ за опитувальником ВООЗ ЯЖ-100 можна умовно розділити на три

складові: біологічну — фізична сфера, оточуюче середовище; соціальну — рівень незалежності і соціальних відносин; психологічну — психологічна і духовна сфери. За більшістю показників опитувальника за сферами ядерного модуля відзначено хороші й середні значення (рисунок).

Аналіз середніх показників ЯЖ свідчить, що із шести основних сфер тільки дві входять в інтервал хороших оцінок. Найвищі бали отримано в психологічній сфері, високо оцінювалась також духовна сфера. Хороші оцінки отримано за рівнем незалежності. Значення фізичної сфери і показника «соціальні відносини» можна розглядати як відносно задовільні. Оцінки фізичної сфери коливаються на рівні середніх значень, але вони достовірно нижчі порівняно з даними в групі адаптованих працівників. Найнижчі значення спостерігаються у сфері «навколишнє середовище», яка оцінює такі важливі галузі функціонування, як фізична безпека, житлові і фінансові умови, можливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги.

Загальна оцінка ЯЖ G у пацієнтів, які страждають на органічні розлади, порівняно з клінічно здоровими респондентами була нижчою, але не достовірно. А ось загальний рівень оцінки ЯЖ, отриманий у цій групі (76,98), достовірно нижчий за показники контрольної групи (89,8) ($p < 0,05$), що може свідчити про намагання обстежених основної групи до підсвідомого покращення показників загальної оцінки ЯЖ G. Достовірно нижчими ($p < 0,05$) виявилися показники у сферах: фізичній; «рівень незалежності»; «соціальні відносини»; «навколишнє середовище», що вказує на погіршення



Показники ЯЖ та соціального функціонування у працівників промисловості з органічними неспихотичними психічними розладами порівняно з психічно адаптованими: ● — адаптація; ■ — органічні неспихотичні психічні розлади

Таблиця 1

Характеристика субсфер якості життя в осіб із органічними непсихотичними психічними розладами порівняно з психічно адаптованими працівниками, бали

Субсфери	Групи		
	основна, n = 65	контроль-на, n = 162	P ₁₋₂
F1. Фізичний біль, дискомфорт	13,75	16,15	< 0,05
F2. Життєва активність, енергія	12,27	14,17	< 0,05
F3. Сон і відпочинок	12,72	14,47	< 0,05
F4. Позитивні емоції	13,6	14,98	< 0,05
F5. Пізнавальні функції	15,15	15,95	> 0,05
F6. Самооцінка	13,61	14,57	> 0,05
F7. Образ тіла та зовнішність	13,8	15,02	> 0,05
F8. Негативні емоції	15,25	17,12	< 0,05
F9. Рухливість	13,82	17,55	< 0,001
F10. Виконання повсякденних справ	13,5	15,52	< 0,05
F11. Залежність від ліків і лікування	15,82	18,17	< 0,05
F12. Здатність до праці	14,1	16,82	< 0,05
F13. Особисті взаємини	14,07	17,57	< 0,05
F14. Практична соціальна підтримка	12,6	15,12	< 0,05
F15. Сексуальна активність	12,87	16,07	< 0,001
F16. Фізична працездатність	11,07	15,11	< 0,001
F17. Оточуюче середовище вдома	12,3	16,02	< 0,001
F18. Фінансові ресурси	12,07	12,47	> 0,05
F19. Медична / соціальна допомога	10,9	15,12	< 0,001
F20. Можливість отримання інформації	12,55	15,75	< 0,05
F21. Відпочинок та розваги	14,67	14,65	> 0,05
F22. Оточуюче середовище навкруги	11,87	14,02	< 0,05
F23. Транспорт	12,6	16,45	< 0,05
F24. Духовність / особисті переконання	14,4	15,85	< 0,05

біологічної та соціальної складових життя хворих на органічні розлади.

Для визначення особливостей ЯЖ у хворих на ОНПР важливе значення має порівняння оцінок, даних пацієнтами окремим субсферам свого життя. Вони характеризуються різними за статистичними акцентами рівнями достовірності (табл. 1).

Показники за субсферами у хворих на ОНПР порівняно з контрольною групою були статистично значуще зниженими за 19 із 24 субсфер. Лише за 5 субсферами (F5, F6, F7, F18, F21), які належать до психологічної складової, показники мали недостовірні відмінності.

Порівняння показників ВООЗ ЯЖ-100 в обох групах виявило достовірне зниження ЯЖ за цілою низкою субсфер у хворих на ОНПР.

Показники різних субсфер варіюють у діапазоні «хорошої» оцінки ЯЖ, не досягаючи максимально виражених полярних меж, і відповідають інтегральним показникам, отриманим за сферами опитувальника ЯЖ та соціального функціонування.

Максимальні оцінки хворих на ОНПР отримано за субсферами, які належать до психологічної складової ЯЖ, — «пізнавальні функції» і «негативні емоції», що свідчить про те, якою мірою індивід переживає негативні почуття, включаючи провину, відчай, нервозність, тривогу, відсутність задоволення від життя, та до соціальної складової — «залежність від ліків і лікування», але вони все одно були достовірно нижчими, ніж у контрольній групі. Зважаючи на клініко-феноменологічні особливості пацієнтів основної групи, ці результати можна розцінювати як їх компенсаторне намагання приховати наявні проблеми.

В основній групі середні показники отримано за субсферами F12, F13, F21, що здебільшого належать до соціально-біологічних складових ЯЖ та встановлюють ступінь відчуття хворими дружелюбності, любові і підтримки з боку оточуючих, та за субсферою F24 зі психологічної складової, що досліджує як особисті переконання людей, так і те, як вони впливають на їхню ЯЖ.

Найнижчі показники в групі хворих відзначено у субсферах: F16, що відображає наявність у людей почуття безпеки і захищеності від завдання фізичної шкоди; F18, що визначає задоволеність у потребах комфортного життя та навколишнього середовища; F19, що розкриває думку респондента про доступність і якість медичної та соціальної допомоги; F22, що досліджує думку індивіда про його мобільність і незалежність, здатність пересуватися з місця на місце, залежність від медичного чи альтернативного лікування. Всі зазначені субсфери належать до біологічної складової ЯЖ та повністю корелюють із результатами, отриманими за сферою «оточуюче середовище».

Таблиця 2

Гендерні відмінності в основній групі пацієнтів

Сфери	Чоловіки, n = 37	Жінки, n = 28	P ₁₋₂
Фізична	12,53	12,54	> 0,05
Психологічна	12,4	15,8	< 0,05
Рівень незалежності	13,68	14,02	> 0,05
Соціальні відносини	12,6	13,06	< 0,05
Оточуюче середовище	11,37	11,71	> 0,05
Духовна	11,86	12,3	> 0,05
Загальна оцінка G	12,89	14,1	< 0,05
Загальний рівень ЯЖ	74,46	79,51	> 0,05

Загалом основні показники ЯЖ респондентів лежать у межах середніх, середньо-хороших оцінок. Проте жодна зі сфер або субсфер ЯЖ не була оцінена пацієнтами як «дуже хороша» або «дуже погана».

Слід звернути увагу на вкрай низький щодо групи здорових обстежених показник субсфери «медична / соціальна допомога» та високі оцінки за окремими субсферами, які, зокрема, підкреслюють задоволеність особистими відносинами, своєю здатністю подолання життєвих труднощів завдяки особистим переконанням, духовності та відмові від негативних емоцій. Здатність до пізнання нового і духовність є джерелами почуття комфорту та безпеки для багатьох респондентів.

Установлено гендерні відмінності в основній групі пацієнтів (табл. 2). Статистично достовірне перевищення показників у жінок порівняно з чоловіками відзначалося за загальною ЯЖ і станом здоров'я (G) та такими сферами, як психологічна, духовна та «навколишнє середовище». Перевищення показників серед жіноцтва порівняно з чоловіками спостерігалось також за загальним рівнем ЯЖ, що є сумарною оцінкою.

Найвищі показники отримано у психологічній сфері (15,8±0,17), що є характерним для жінок, та рівнем незалежності (13,68±0,19) у чоловіків, та у сфері соціальних відносин (12,6±0,18) у чоловіків і жінок (13,06±0,16). Під рівнем незалежності маєтись на увазі можливість самостійного існування і самообслуговування, відсутність проблем при виконанні повсякденних справ і обов'язків, а також залежності від прийому ліків й інших видів лікування. Соціальне функціонування включає близькі особисті стосунки індивіда, можливість надавати підтримку іншим і отримувати її від оточуючих, а також задовольняти свої сексуальні потреби.

Результати дослідження ЯЖ та соціального функціонування у пацієнтів із ОНПР допоможуть при розробці терапевтичної тактики та

вказуть лікарю на необхідність використання внутрішніх ресурсів хворого, його переконань, віри і цінностей.

Таким чином, отримані результати оцінки ЯЖ та соціального функціонування хворих з ОНПР відображають основні проблеми життєдіяльності обстежених та в першу чергу залежать від характеристик біологічної складової ЯЖ хворого.

Найнижчі показники одержано за сферами: «оточуюче середовище», фізичною та за загальною оцінкою рівня ЯЖ, що належать до структурних компонентів біологічної складової ЯЖ, і у субсферах: «медична соціальна допомога» (10,90±0,11), «фізична працездатність» (11,07±0,104), «оточуюче середовище навкруги» (11,87±0,12), що збігається з даними, отриманими при дослідженні сфер.

Основними чинниками погіршення ЯЖ та соціального функціонування у хворих з ОНПР є зниження фізичної працездатності, підвищена стомлюваність, зменшення життєвої активності, порушення сну, неможливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги, обмежені можливості у фінансових ресурсах та транспорті, проблеми з оточуючим середовищем як вдома, так і навкруги.

Установлено гендерні відмінності в обстеженого контингенту хворих, а саме — достовірно нижчі ($p < 0,05$) показники ЯЖ за її загальним рівнем і станом здоров'я (G), психологічною і духовною сферами та сферою «оточуюче середовище» у чоловіків.

Параметри ЯЖ та соціального функціонування можуть бути використані як незалежні предиктори прогнозу захворювання у пацієнтів з ОНПР при розробці реабілітаційних програм та надані соціально-психологічної допомоги, яка має стати важливою складовою у процесі реабілітації даного контингенту.

Перспективами подальших досліджень є вивчення показників ЯЖ хворих з ОНПР, моніторинг яких має стати невід'ємною частиною системи оцінки ефективності лікування та реабілітаційних заходів.

Список літератури

1. Боев И. В. Современные социально-экологические условия среды обитания и пограничные психические расстройства / И. В. Боев // Первая научно-практ. конф. психиатров и наркологов Южного федерального округа. 17–18 июня 2004 г., Ростов-на-Дону.— Ростов-на-Дону, 2004.— С. 65–70.
2. Жариков Н. М. Распространенность пограничных психических расстройств среди лиц, не находящихся под наблюдением психиатрических учреждений / Н. М. Жариков, В. Я. Гиндикин // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2002.— № 7.— С. 45–49.

3. Чуркин А. А. Психическое здоровье населения в период социально-экономических реформ / А. А. Чуркин // *Материалы Междунар. конф. психиатров*. 16–18 февраля 1998 г., г. Москва.— М., 1998.— С. 108.
4. Багрий Н. В. О клинической аргументации инвалидности больных травматической болезнью головного мозга в отдаленном периоде / Н. В. Багрий // *Сибирский вестн. психиатрии и наркологии*.— 2006.— № 1.— С. 62–64.
5. Вандыш В. В. Диагностическая модель органического психического расстройства в судебной психиатрии / В. В. Вандыш // *Органическое психическое расстройство: современная диагностическая концепция*.— М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 2004.— С. 25–32.
6. Деструктивное поведение при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга / М. А. Лапичкий, С. В. Ваулин, Н. Н. Осипова [и др.] // *Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины*.— СПб.: СПбГМУ, 2000.— С. 64–65.
7. Краснов В. Н. Экологическая психиатрия: методология, предмет исследования и ближайшие практические задачи / В. Н. Краснов // *Материалы XII съезда психиатров России*. 1–4 ноября 1995 г., г. Москва.— М., 1995.— С. 158–160.
8. Усюкина М. В. Временные психические расстройства органической природы (типология, экспертная оценка) / М. В. Усюкина // *Органическое психическое расстройство: современная диагностическая концепция*.— М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 2004.— С. 15–22.
9. Kersel D. A. Psychosocial function ingduring the year following severe traumatic braininjury / D. A. Kersel, N. V. Marsh, J. H. Havill // *Brain Injury*.— 2001.— Vol. 15.— P. 683–696.
10. Пивень Б. Н. Экзогенно-органические заболевания головного мезга / Б. Н. Пивень.— М.: Медицина, 1998.— 144 с.
11. Wilson B. A. Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation / B. A. Wilson // *Neuropsychological Rehabilitation*.— 2002.— Vol. 12.— P. 97–110.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ОРГАНИЧЕСКИМИ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В. Л. ПОДЛУБНЫЙ

Представлены результаты социально-психиатрического и психосоциального исследований особенностей качества жизни и социального функционирования работников промышленных предприятий, которые базировались на сравнительной характеристике обследованных с органическими непсихотическими психическими расстройствами и психически здоровых лиц. Определены основные отличия субсфер качества их жизни и адаптивных возможностей с акцентом на предикторы и дальнейшие прогнозы работоспособности. Полученные данные учитывались при формулировке принципов построения реабилитационных программ и программ психосоциальной поддержки.

Ключевые слова: качество жизни, социальное функционирование, органические непсихотические психические расстройства, работники промышленных предприятий.

THE FEATURES OF THE QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING IN INDUSTRIAL WORKERS WITH ORGANIC NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

V. L. PODLUBNYI

The results of social-psychiatric and psychosocial investigation of the quality of life and social functioning of industrial workers based on comparative characteristics of the persons with organic non-psychotic mental disorders and healthy subjects, are reported. Main differences between subspheres of quality of life and adaptive capabilities with emphasis on predictors, future prognosis of working capacity were determined. The data were taken into account in the formulation of the principles of construction of rehabilitation programs and psychosocial support programs.

Key words: quality of life, social functioning, organic nonpsychotic mental disorders, industrial workers.

Надійшла 24.07.2015