

transmisia dopaminică și care se menține minim o lună după încetarea sau scăderea dozei.[3, 6, 7]. Ca regulă, atunci când se relatează despre diskinezia tardivă se au în vedere hiperkinezele coreiforme cu implicarea preponderentă a mușchilor orofaciali, mișcări masticatorii și grimase asociate (sindrom buco-lingvo-masticator) [5]. Așadar, pentru constatarea diskineziei tardive sunt necesare următoarele criterii: **1.** Simptomele apar după abolirea tratamentului sau scăderea dozei. **2.** Simptomele cedează sau dispar după revenirea la medicația neuroleptică, creșterea dozei sau trecerea la un neuroleptic atipic. **3.** Substanțele blocante de receptori acetilcolinici nu au efect terapeutic, dar pot agrava simptomele diskinetice

Concluzie

Mecanismul etiopatogenetic al diskineziei tardive se deosebește de mecanismele patogenetice ale celorlalte reacții extrapiramidale induse de neuroleptice. Diskinezia tardivă nu este cauzată de blocajul dopaminic, dar de hiperactivitatea dopaminică. Se consideră că hiperactivitatea și hipersensibilizarea receptorilor dopaminici neutralizează acțiunea blocantă a medicației neuroleptice.

Bibliografie

1. Chakos M., Shirakawa O., Liebrman J. et al. Striatal enlargement in rats chronically treated with neuroleptic// Biol. Psychiatry.-1998.-Vol. 44.- p. 684-765
2. Е`nn С.Д., Kojl D.Т., Медицинское информационное агенство. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии. 2007,пер. с англ., с.800.
3. Gimenez-Roldan S, Mateo D, Bartolome P. Tardive dystonia and severe tardive dyskinesia // Acta Psychiatr. Scand., 1985, V.71, p.488-494.
4. Gheorghe M,D., Marinescu D.,Voicu V.A., Antipsihotice. Ed. Acad. Române, București, 2006, 156 p.
5. Jankovic J. Tardive syndromes and other drug-induced movement disorders//Clin. Neuropharmacol., 1995, V.18, p.197-214.
6. Klawans HL, Tanner CM, Goetz CG. Epidemiology and pathophysiology of tardive dyskinesia// Adv. Neurol., 1988, V.49, p.185-197.
7. Lang A.E. Akathisia and the restless syndrome // In: J.Jankovic, E.Tolosa (eds). Parkinson's disease and movement disorders, 2nd led. - Baltimore. Williams&Wilkins, 1993, p.399-419.
8. Борян Р.Г.. Клиническая фармакология. Медицинское информационное агенство.М., 2000, с.118-122.
9. Федорова Н.В., Ветохина Т.Н. Диагностика и лечение нейролептических экстрапиримидных синдромов: Учебно-методическое пособие. — Российская Медицинская Академия Последипломного Образования

DEPENDENȚA DE INTERNET

Mircea Revenco, Inga Deliv, Ion Coșciug

Laboratorul de Narcologie pe lângă Catedra de Psihiatrie și Narcologie
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Internet addiction

An important minority of people, those who are internet users, develop a pathological passion towards it, named „internet-addiction”. This is way new concept for psychiatric science, it’s neither met in ICD-10, nor in DSM-IV. The preliminary data is important for elucidating predisposing factors and the psychosocial versions of treatment methods. In the paper given

below there are elucidated some general notions about the causes, diagnosis and possible methods of treatment of internet-addiction.

Rezumat

La o minoritate importantă de oameni care utilizează Internetul se dezvoltă o pasiune patologică față de acesta – „internet-addicție”. Această noțiune relativ nouă în psihiatrie nu este recunoscută nici de ICD – 10, nici de DSM – IV. Datele cercetărilor preliminare sunt importante pentru evidențierea factorilor predispozanți și a versiunilor psihosociale ale metodelor de tratament. În articol sunt elucidate noțiuni generale cu referință la factorii etiologici, evaluarea și metodele de tratament ale internet-addicției.

Actualitatea temei

Internetul reprezintă o parte componentă a vieții contemporane. Pentru marea majoritate de utilizatori părțile pozitive ale acestuia prevalează asupra consecințelor negative, determinate de pasiunea excesivă pentru această ocupație. Însă, ca exemplu, în septembrie 2007 un bărbat de 30 de ani din China a murit într-un Internet Cafe, după 72 de ore de jucat continuu un joc online.

Young (1998), prima a descris utilizarea excesivă a Internetului, definind-o ca tulburare addictivă (menționând ca simptome - toleranța, pasiunea și incapacitatea de a limita timpul petrecut în rețea). În cercetările anterioare internet-addicția era evaluată ca utilizare de Internet, mai mult de 38 de ore pe săptămână [12]. Cu toate că răspândirea propriu-zisă a acesteea este necunoscută, conform evaluărilor lui Young (1998), ea variază în limitele a 5-10% din totalitatea de utilizatori.

Un studiu, a evidențiat că utilizatorii cu dependență de calculator sunt de regulă bărbați, cu un nivel intelectual înalt, introvertiți [8]. Studiile ulterioare au elucidat date contradictorii celor prezentat: utilizatorii cu dependență de Internet sunt în special femei de vârstă medie, care au acasă calculator [1; 4]. Într-un clasament mondial al statelor cu cei mai mulți utilizatori de Internet, locul fruntaș a fost pentru SUA, cu 218 milioane, circa 71,9% din întreaga populație a Statelor Unite și 15,5% din totalul utilizatorilor la nivel mondial. Pe locul II se situează China, cu 210 milioane de utilizatori, iar pe III, Japonia, cu „doar” 94 de milioane. Între statele europene, se detașează Germania, cu 55 de milioane [2].

Începând cu anul 2000 și până în prezent, totalul utilizatorilor în întreaga lume a crescut cu 290%, ajungând astăzi la peste un miliard patru sute de milioane [1]. Cercetările din ultimile decenii evidențiază faptul că după numai 2 minute de stat în fața monitorului activitatea creierului copilului suferă schimbări. Se constată o reducere a activității corticale a creierului. Cercetarile lui Herbert Krugman au dovedit faptul că privitul la monitor amortește activitatea emisferei stângi a creierului și emisfera dreaptă va tinde să îndeplinească toate activitățile cognitive. Aparent nu ar fi o problemă dar, emisfera dreaptă nu decodează informația, procesează informația în întregul ei, determinând răspunsuri mai degrabă emoționale decât logice [3; 6]. Conform studiilor, dependența se capătă foarte rapid, în aproape 3 luni de la începutul utilizării acestui serviciu [5; 13].

Obiectivele lucrării constau în studierea, elucidarea și trecerea în revistă a datelor, reflectate în literatura de profil, ce se referă la internetaddicție.

Rezultate și discuții

În aspect medical mai bine este de conceptualizat cauzabilitatea internet-addicției după natura sa ca fiind bio-psiho-socială. În teoria învățării este stipulat accentul pe consolidarea efectelor pozitive ale utilizării Internetului, care pot induce senzații de plăcere și euforie la utilizatori. Circuitul neuronal de nivel cerebral, „responsabil” de recompensă, în normă se activează la stimuli pozitivi, cum ar fi alimentele, apa și sexul, care sunt vital importanți pentru supraviețuire. Însă fixările „neobișnuite”, de exemplu SPA, jocul de noroc și Internetul, pot fi

stimuli mai puternici, impunând oamenii să renunțe la sex, alimentație, serviciu, sănătate, etc [6; 14].

Shaffer (1996) a presupus că, utilizarea Internetului este determinată de comportament, căutare de senzații plăcute, care de fapt, reprezintă un semn al impulsivității [12].

O autoapreciere scăzută se formează în absența susținerii din partea părinților sau semenilor și, poate atinge apogeul în senzația de necorespondere și inutilitate. Probabil, aceasta îl determină pe individ să folosească Internetul în calitate de refugiu de la realitate în căutarea unei lumi sigure, lipsite de primejdii, unde nimeni și nimic nu-l amenință.

În cartea sa *Dependența virtuală*, Dr. David Greenfield sugerează că trăsăturile caracteristice unice ale Internetului pot contribui la tendințele de dezvoltare a dependenței. Aceste caracteristici includ:

- **Accesul ușor** – cu apăsarea unui buton, utilizatorii se pot conecta la site-uri din întreaga lume – 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Nu există o limită a informației disponibile. Mereu se poate găsi un alt site de vizitat.

- **Stimularea** – culorile vii, viteza mare, ușurința de folosire și calitățile interactive transformă Internetul într-o experiență incitantă. Utilizatorii pot interacționa spre a stimula schimburi sociale și intelectuale, atât ca participanți, cât și ca observatori.

- **Anonimatul** – inhibițiile simțite în viața reală sunt înlăturate, deoarece utilizatorii nu se cunosc între ei. Ei pot fi oricine vor să fie. Dacă utilizatorii sunt nefericiți în viața reală, ei pot crea o viață virtuală ideală.

- **Pierderea noțiunii timpului** – cei mai mulți utilizatori de Internet au mărturisit că pierd noțiunea timpului atunci când navighează pe Internet.

Elaborarea graficii tridimensionale în jocuri, permite utilizatorului să interacționeze cu alte persoane în lumea virtuală. Potențialul adictiv excesiv al acestor „online-jocuri multiutilizaționale în masă” a permis unor utilizatori să susțină că ele sunt comparabile cu efectele heroinei [7].

Cercetătorii au încercat să identifice subtipurile sau subcategoriile internet – adicției. Astfel, Davis (2001) a divizat utilizarea problematică în două tipuri: a) specific (utilizare excesivă a unei funcții concrete) și b) generalizat (utilizare excesivă „multifactorială” a Internetului). Young (1999), a evidențiat cinci tipuri de internet-adicție: 1) pasiune patologică față de cyberrelații (prieteni); 2) adicție cybersexuală; 3) caracter compulsiv al atracției față de aflarea în rețea (de exemplu cumpărături pe Internet); 4) suprasolicitare informațională (de exemplu căutare compulsivă a informației în baza de date, „wiki”); 5) pasiune obsesivă față de lucru la calculator (programare, preocupare excesivă de jocuri) [14].

Utilizarea Internetului până la gradul de atracție patologică poate avea consecințe nefavorabile serioase, care se răsfrâng negativ asupra multor activități vitale ale individului: socială, profesională, psihologică, fizică, la fel și asupra relațiilor interpersonale. De regulă, repercusiunile utilizării excesive a Internetului în mai mare măsură sunt resimțite la nivelul familiei și vieții sociale, deoarece individul, petrecând în regim online timp excesiv, frecvent ignorează membrii familiei, activitățile sociale și interesele. Termenul de „cyber-văduv/cyber-văduv” este astăzi utilizat pentru partenerii ignorați ai persoanelor adictive de Internet. Pasionarea excesivă de Internet conduce de asemenea către scăderea reușitei școlare și a productivității profesionale, pierderi financiare. Consecințele psihosociale vădite ale internet-adicției includ izolare socială, frustrarea și depresia. Fizic, simptomele utilizării excesive a Internetului se manifestă prin dureri de cap, tulburări de atenție, senzații de oboseală a ochilor, vedere încețoșată, dureri la nivelul mușchilor gâtului și umerilor, deprivarea somnului, dursalgie, sindromul canalului carpian și radial [9;11].

Efectul de dezinhibare online - Este binecunoscut faptul că oamenii spun și fac lucruri în spațiul virtual, pe care nu le-ar face într-o relaționare față în față. Pe net sunt mai relaxați, mai dezinhibați și astfel se exprimă mai liber. Acest efect de dezinhibare este de două feluri. Unii împărtășesc lucruri extrem de personale, emoții profunde, temeri sau dorințe – numită dezinhibiție benignă. Există însă și o dezinhibiție toxică, ce se manifestă prin limbaj necenzurat,

mânie, ură și chiar amenințări, prin explorarea site-urilor pornografice sau a celor care prezintă violență, locuri pe care acești oameni nu le-ar vizita în realitate [9]. După opinia lui Tonino Cantelmi, psihiatru la Universitatea Gregoriana din Roma, o navigare mai lungă de 5 – 6 ore zilnic poate degenera într-o serie de simptome cum ar fi: confuzie mentală, halucinații, delir, care recidivând nu lasă decât posibilitatea internării în spital [11].

Particularități de evaluare în suspectarea atracției patologice față de Internet

- Colectarea datelor anamnestice;
- Inițierea utilizării, factorii declanșatori;
- Progresarea în timp;
- Agenda de consum: caracterul, durata, locul (la serviciu/acasă), în ce perioadă a zilei ș.a.
- Factorii de menținere;
- Domeniile preferențiale de aplicare (de exemplu, participarea în schimbul operațional al mesajelor textuale cu utilizarea rețelei, cumpărături, joc de noroc, „geocaching”, etc.);
- Simptomele dependenței (atracția, toleranța, simptome rebound, gradul de manifestare ș.a.);
- Tentativele de a reduce sau de a înceta utilizarea și, rezultatul;
- Tratamentul anterior;
- Cauza solicitării actuale a ajutorului medical;
- La necesitate, confirmarea datelor relatate de pacient prin anamnestical obiectiv;
- Evaluarea formelor de aplicții, a reacțiilor emoționale a modelului de activitate cognitivă;
- Evaluarea influenței utilizării Internetului asupra relațiilor interpersonale, activităților sociale și profesionale;
- De a evalua cât este de motivat să urmeze tratamentul propus (se va ține cont de conceptul „stadiile modificării”) [10];
- Examenarea standard a statutului psihic;
- Excluderea tulburărilor psihice concomitente;
- Combinarea interviului clinic cu alte procedee diagnostice / evaluative.

Cele mai importante întrebări la care este necesar de a primi răspuns sunt: „Cât timp petreceți în Internet în fiecare zi / fiecare săptămână?”, „Ce forme de aplicații preferați sau cărora le acordați majoritatea timpului?” și, „În ce mod utilizarea Internetului vă influențează viața cotidiană?”. **86% dintre dependenții de internet prezintă cel puțin o altă tulburare psihică.** Mai frecvente sunt: dereglările afective (depresia, tulburarea bipolară, fobia socială, anxietatea), alte tulburări adictive (dependența de alcool sau alte substanțe), tulburări ale controlului impulsurilor (tulburări de alimentație, joc de noroc patologic) și tulburările de personalitate, inclusiv personalitatea antisocială. Și invers, înainte de a pune subiectului stigma de „adicție față de calculator”, este necesar de a constata că sindromul dependenței patologice față de Internet nu reprezintă o manifestare secundară a tulburării psihice de bază, de exemplu, a psihozei maniacale, depresive, sau tulburării psihosexuale.

Instrumentariu diagnostic și de evaluare

Chestionarul diagnostic Young Young (1998) a elaborat primul chestionar de diagnosticare a internet-adiției. Instrumentariul screening din opt puncte este bazat pe criteriile diagnostice ale predisunerii patologice față de jocuri de noroc DSM – IV (1994). Cele opt întrebări, care includ simptomele atracției patologice sunt următoarele: - preocuparea de Internet; - toleranța (necesitatea în petrecerea a tot mai mult timp în rețea, pentru obținerea satisfacției); - incapacitatea de a reduce utilizarea; - simptome rebound la absentarea de Internet; - petrecerea a mai mult timp, decât se programa; - influențe nefavorabile asupra relațiilor interpersonale, activității de studiu și profesionale; - înșelăciune cu scopul de a ascunde adevărul despre gradul de utilizare a Internetului; - modificarea dispoziției în rezultatul utilizării Internetului. Se consideră că, cinci sau mai multe răspunsuri afirmative („da”) sunt în favoarea diagnosticului internet-adiție.

Testul la pasiunea patologică față de Internet Young (1998), a elaborat și un test, care permite diagnosticarea internet-adiției (chestionar incluzând 20 itemi pentru autoevaluare). Fiecare item este evaluat pe o scală de cinci puncte – de la unu („nici odată”), până la cinci („aproape întotdeauna”). În funcție de scorul acumulat, individul poate fi clasat în una din cele trei categorii: 1) internet-utilizator mediu; 2) cu probleme frecvente cauzate de utilizarea excesivă a Internetului; 3) cu probleme semnificative cauzate de utilizarea Internetului, care argumentează necesitatea asistenței medicale. Pe lângă ușurarea diagnosticării internet-adiției, acest chestionar permite evaluarea gradului de influență a tulburării asupra diferitor aspecte ale vieții individului.

Strategii terapeutice în cadrul utilizării patologice a Internetului

Se poate presupune că inhibitorii selectivi ai recaptării de serotonină au un rol anumit (până ce neverificat și nedemonstrat) în farmacoterapia internet-adiției. Bineînțeles, că remediile medicamentoase sunt eficiente în tratamentul tulburărilor comorbide (indiferent de faptul, sunt ele primare sau secundare), inclusiv tulburărilor afective, dereglărilor spectrului anxios și a altor tulburări adictive. Ținând cont de avantajele și părțile pozitive ale utilizării Internetului în viața cotidiană, ar fi nereal să studiem modelul abținerii totale (ca în cazul tratamentului consumului de substanțe psihoactive) chiar și la individul cu atracție patologică față de Internet. Principiul de bază ar fi probabil, „utilizare moderată și controlată”.

Young (1999), a propus un șir de strategii comportamentale pentru internet-adiție.

Antrenamentul capacității de a se opune, presupune determinarea caracterului utilizării Internetului, pentru ca ulterior, să se încerce dislocarea obișnuinței sau a practii online preferate de subiect, ele fiind înlocuite cu ocupații „neutre”. De exemplu, dacă individul petrece zilele de odihnă în rețea, i se poate propune ca jumătatea a doua a sâmbetei să și-o petreacă în aer liber.

Restricții externe – individul folosește, de exemplu, deșteptătorul pentru a ieși din rețea.

Formularea scopurilor – în pofida motivației și susținerii persoanei dependente de Internet, efectul terapeutic nu va fi obținut, dacă nu sunt formulate clar scopurile. Poate fi utilă folosirea agendei, în care sunt indicate perioadele concrete de timp destinate utilizării Internetului. În prima perioadă de timp acestea necesită a fi frecvente, dar scurte. Se așteaptă, că fiind utilizată pe termen lung, intervenția să reîntoarcă individului sentimentul de control vis-a-vis de utilizarea Internetului.

Cartele-înștiințare cu referință la comportamentul acceptat – individului i se propune să înregistreze consecințele nefavorabile ale utilizării rețelei (de exemplu, dificultăți la serviciu) și prioritățile limitării timpului petrecut online (de exemplu, posibilitatea de a petrece mai mult timp cu partenerul). Se presupune că, cartelele ar ajuta individul să se reorienteze la priorități.

Evidența personală - adictivii față de Internet, adeseori petrecând mult timp în regim online, ignoră alte interese și pasiuni. Din acest motive, li se propune să-și formuleze lista de activități „pierdute” și să-și reamintească viața sa, de până la utilizarea excesivă a Internetului, prin aceasta reactualizând interesele ne nedeterminate de Internet.

Abținerea – în acest context individul se abține de la o formă concretă de utilizare a Internetului (de exemplu, chat-uri sau jocuri) și î-și selectează o altă formă de ocupație în rețea. Acest model este recomandat celor care au încercat, însă nu au reușit să-și limiteze atracția sa față de un anumit de ocupație.

Alte metode de tratament

Grupele de susținere Programele de recuperare de genul „doisprezece pași”, orientate spre soluționarea atracției patologice față de alcool și alte substanțe psihoactive, de asemenea pot fi utile în cadrul internet-adiției, pentru depășirea problemei.

Psihoterapia familială Internet-adiția, de regulă distorsionează relațiile intrafamiliale. Dacă, fenomenul are loc, atunci psihoterapia familială trebuie să fie o parte componentă a tratamentului individului. Ea are drept scop - explicarea membrilor familiei noțiunii de atracție patologică; atenuarea sentimentul de vină al rudelor; ameliorarea comunicării între membrii familiei cu revenirea la starea anterioară.

Psihoterapia cognitivă În procesul psihoterapiei cognitive se determină erorile admise și tipurile de activități cognitive negative dezadaptative, se aplică „refreimingul” acestora, pentru a ajuta individul să-și formeze tipuri de activități cognitive adaptative.

În Germania, a fost creată prima tabără pentru dependența de Internet din Europa, în timp ce în Franța a fost organizată operațiunea Două zile fără ecran pentru a-i determina pe tineri să descopere și alte bucurii ale vieții.

Concluzii

Noțiunea de internet-adicție ca tulburare psihică încă este în etapa de formare. Discuția prezintă referitoare la validitatea ei ca categorie diagnostică în psihiatrie, probabil, a creat dificultăți în efectuarea cercetărilor științifice detaliate. Prin urmare, aceasta limitează cunoștințele actuale ale practicienilor despre etiologia și tratamentul acestei patologii. Însă, rezultatele preliminare ale cercetărilor evidențiază date interesante despre factorii predispozanți individuali și metodele de tratament bio-psiho-social. Odată cu creșterea nivelului utilizării computerului și Internetului într-o formă de necesitate a vieții cotidiene, încep să apară probleme cauzate de utilizarea abuzivă și problematică a Internetului. Psihiatri necesită cunoștințe de bază privind tulburarea, informații, care le vor ajuta la diagnosticarea timpurie și efectuarea intervențiilor respective, în special la pacienții cu tulburări adictive comorbide.

Bibliografie

1. Beard, K. W. (2005) Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology and Behavior*, 8, 7–14.
2. Caplan, S. E. (2002) Problematic internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 553–575.
3. Clark, D. J., Frith, K. H. & Demi, A. S. (2004) The physical, behavioural, and psychosocial consequences of internet use in college students. *Computers, Informatics, Nursing*, 22, 153–161.
4. Davis, R. A. (2001) A cognitive-behavioural model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187–195.
5. Griffiths, M. D. (1997) Psychology of computer use: XLIII. Some comments on ‘Addictive use of the internet’. *Psychological Reports*, 80, 81–82.
6. Griffiths, M. (1998) Internet addiction: does it really exist? In *Psychology and the Internet* (ed. J. Gackenbach), pp. 61–75. Academic Press.
7. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., et al (1998) Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 55, 1017–1031.
8. O’Reilly, M. (1996) Internet addiction. A new disorder enters the medical lexicon. *Canadian Medical Association Journal*, 154, 1882–1883.
9. Parks, M. R. & Floyd, K. (1996) Making friends in cyberspace. *Journal of Communication*, 46, 80–97.
10. Prochaska, J. & DiClemente, C. (1992) Stages of change in the modification of problem behaviours. In *Progress in Behaviour Modification* (eds M. Hersen, R. Eisler & P. Miller), vol. 28, pp. 183–218. Sycamore Publishing.
11. Scherer, K. (1997) College life on-line. Healthy and unhealthy internet use. *Journal of College Student Development*, 38, 655–665.
12. Shaffer, H. J. (1996) Understanding the means and objects of addiction. Technology, the Internet and gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 461–469.
13. Shotton, M. (1991) The costs and benefits of computer addiction. *Behaviour and Information Technology*, 10, 219–230.

14. Young, K. S. (1999) Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In *Innovations in Clinical Practice: A Source Book* (eds L. VandeCreek & T. Jackson), vol. 17, pp. 19–31. Professional Resource Press.

PATOGENEZA SINDROMULUI ASTENIC LA PARTICIPANȚII CALAMITĂȚII DE LA CERNOBÎL

Alexandru Nacu, Emilia Boșneagă, Anatol Nacu, Igor Nastas, Larisa Boronin

Catedra Psihiatrie și Narcologie FPM USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Asthenic syndrome pathogenesis in participants of Chernobyl calamity

The present work is dedicated to asthenic syndrome of the participants in Chernobyl calamity. From the point of view of its, progressive action, of mental disorders, they were classified in three stages. After each stage, encephalographic investigations have been performed. It was established a direct concordance between mental disorders and encephalographic data.

Rezumat

Lucrarea este consacrată sindromului astenic la participanții accidentului de la Cernobîl. Din punct de vedere evolutiv tulburările psihice s-au clasat în trei etape. Paralel s-au efectuat investigații electroencefalografice la fiecare etapă. S-a constatat că între tulburările psihice și datele electroencefalografice există concordanță directă.

Actualitatea temei

Problema accidentului de la Cernobîl prezintă un interes deosebit până în prezent. Investigațiile efectuate la pacienții care au luat parte la lichidarea calamității de la Cernobîl au evidențiat o multitudine de tulburări psihice, nevrotiforme, somatiforme, vegetative. S-a constatat că aceste tulburări sunt persistente, se remarcă constantietatea lor și o rezistență terapeutică. Investigațiile EEG constată gradul crescut de sensibilizare a țesutului nervos central a acestor pacienți și deasemeni concordanța tabloului clinic și paraclinic cu gradul de iradiere. Zonele cele mai sensibile și care atestă localizarea patologică sunt scoarța cerebrală, zonele fronto-temporale, structurile subcorticale, îndeosebi zona diencefalică.

Scopul lucrării

S-a preconizat examenul patogenetic evolutiv peste 20 ani după accidentul de la Cernobîl. La fel s-a preconizat stabilirea gradului de concordanță al tabloului clinic și paraclinic, în special prin prisma examenului electroencefalografic.

Material și metode

Pentru a realiza scopul stabilit au fost investigați 700 bărbați cu vârsta între 22-45 ani care au participat la lucrările de lichidare a consecințelor accidentului de la centrala atomică Cernobîl. Paralel cu analiza clinică care s-a efectuat prin metode de anchetare a pacienților s-a efectuat și o serie de investigații psihologice pentru aprecierea personalității, emoțiilor, atenției, memoriei. Examenul electroencefalografic s-a întreprins cu ajutorul electroencefalografului tip „Sirius” cu 32 ieșiri care a permis constatarea activității corticale și subcorticale.

Rezultate și discuții

Studierea minuțioasă a materialului ne-a permis să depistăm următoarele etape în evoluția sindromului astenic la acești pacienți.