

КЛИНИКО-ЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
В ДИНАМИКЕ У ЛИЦ УЧАСТВОВАВШИХ В
ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Марта СУХАРСКАЯ, Лукреция ЦУРКАНУ,
Лучия КИРКА, Эмилия БОШНЯГА,
Михай ГОДРОЖА, Виктория ТОМА,
Алла ПОСТОВАН, Зинаида АНДРОНИК,
Елена МОРНЯЛА, Людмила ПОПОВИЧ,

МСПУ Поликлиника Лечебно-Санаторной Восстановительной Ассоциации при Государственной Канцелярии

Summary

Clinical and electroencephalography study in aesthetic syndrome in the dynamics to participants at the Chernobyl Atomic Electric Power Station catastrophe consequences liquidation

The article is devoted to the analysis of dynamics of aesthetic syndrome and electroencephalography indicators during the 25 years after the Chernobyl nuclear power station accident. Four stages of syndrome development were segregated. The clear correlation between the course of mental disorder and electroencephalography indicators was discovered. This made it possible to determine the intensity and weight of pathological processes and conduct the effective timely treatment.

Key words: electroencephalography, evolution, psihoorganic syndrome, aesthetic variant.

Rezumat

Examinările clinico-encefalografice ale evoluției sindromului astenic la participanții la lichidarea consecințelor avariei de la CAE de la Cernobâl

Articolul prezintă analiza dinamicii sindromului astenic și a indicatorilor electroencefalografiei în perioada de 25 de ani după accidentul de la Centrala Atomoelectrică de la Cernobâl. Au fost determinate patru etape de dezvoltare a sindromului. A fost evidențiată legătura pronunțată dintre starea sănătății mentale și indicii electroencefalografiei. Astfel, a fost posibilă determinarea intensității și cotei proceselor patologice și realizarea tratamentului eficient și oportun.

Cuvinte-cheie: electroencefalografie, evoluție, sindrom psihoorganic, variantă astenică.

Актуальность темы

Проблема психического здоровья участников ликвидации аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) становится все более важной в связи с прогрессивностью и многообразием психических нарушений. Проводимые клинические наблюдения подчеркивают этапность развития, стойкость, прогрессивность и терапевтическую резистентность психических расстройств. Исследования биоэлектрической активности мозга у этих пациентов свидетельствуют о высокой радиочувствительности, имеющиеся изменения зависят от величины дозы облучения. В патологический процесс вовлекается кора головного мозга, чаще лобно-височный отдел левого полушария, подкорковые структуры, лимбико-ретикулярно-диенцефальный комплекс.

Целью настоящего исследования является изучение динамики астенического синдрома в течение 25 лет после аварии на ЧАЭС, корреляция психических нарушений с электроэнцефалографическими изменениями. Из общего числа участников в ликвидации последствий аварии наблюдалось 650 пациентов – мужчин, жителей г. Кишинэу, находившихся на ЧАЭС в 1986-88 годах длительностью от двух недель до 2-6 месяцев, в возрасте от 23 до 45 лет на момент начала обследования.

Материалы и методы

Исследование проводилось методом анкетирования, 70% пациентов прошли полное психологическое обследование с использованием методик, выявляющих нарушение познавательной деятельности, памяти, внимания, состояния эмоциональной сферы. Электроэнцефалографическое исследование проводилось на 32-канальном компьютерном энцефалографе *Galileo-system Sirius WR* с применением методик, позволяющих наиболее полно анализировать корково-подкорковые и стволовые изменения в динамике.

Полученные результаты

Проведенные исследования позволяют выделить несколько этапов в развитии астенического синдрома.

Первый этап – спустя 3-5 лет после аварии: характеризовался симптомом вегетососудистой дистонии с преобладанием астено-вегетативной симптоматики. Наиболее часто отмечались жалобы на утомляемость, головные боли давящего, стягивающего характера, колебания артериального давления в небольших пределах, эмоциональные нарушения, сопровождающиеся колебаниями настроения, нервозностью, раздражительностью. У 30% пациентов отмечались сосудистые пароксизмы, симпатoadrenalового (50%),

парасимпатического (12%) и смешанного характера (38%). В структуре астенических состояний преобладали астено-невротические (55%), астено-депрессивные (15%), смешанные варианты. Отмечалась невыраженность симптомов, их обратимость в результате проведенного лечения. На ЭЭГ регистрировалась гиперсинхронизация биоритмов с непостоянной межполушарной асимметрией, невыраженная ирритация из мезенцефальных структур.

Второй этап развивался спустя 5-8 лет после аварии и характеризовался формированием психоорганического синдрома. Симптоматика становилась менее полиморфной и укладывалась в клинику церебрального синдрома. Астено-невротический вариант (50%) характеризовался жалобами на частые головные боли полиморфного характера, головокружением, потерей равновесия, физической и психической утомляемостью, плохой переносимостью шума, жаркой погоды, барометрических колебаний, нарастающей эмоциональной лабильностью, нарушениями сна. Присоединяющиеся болевые синдромы без наличия конкретных заболеваний, сенестопатические ощущения в виде жжения, покалывания, «скручивания», жара и других симптомов приводили к формированию стойкого астеноипохондрического синдрома (15%). У 15% пациентов преобладал астено-депрессивный вариант с колебаниями настроения длительностью от месяца до полугода. В 10% случаев наблюдался астенофобический вариант с появлением навязчивых мыслей и страхов различного содержания. В 5% случаев диагностировался астено-апатический вариант с пассивностью, безразличием к себе и к окружающим. На ЭЭГ отмечалась дезорганизация альфа-активности, гиперсинхронизация медленных волн с преобладающим изменением в левой лобно-височной области, ирритация из подкорковых структур.

Третий этап наступал через 8-12 лет и характеризовался углублением органического поражения головного мозга, присоединением развернутой соматической патологии: заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем, токсические факторы (систематическое потребление алкоголя, курение). Астенические состояния остаются в структуре всех последующих изменений, но «чистые» астении сокращаются до 40% за счет присоединения эксплозивного и эйфорического варианта психоорганического синдрома, смешанных форм. Происходит формирование

психоорганического синдрома, который включает комплекс психических симптомов диффузного поражения корковых элементов, общего снижения корковых функций, с эмоциональными изменениями, расстройством инстинктов и влечений, памяти, ослаблением понимания и недержанием аффектов. Клинически отмечается почти постоянная физическая и психическая утомляемость, эмоциональная лабильность с признаками раздражительной слабости, склонность к немотивированным эмоциональным реакциям, снижение концентрации внимания, уменьшение и потеря работоспособности. Постепенно нарастает ригидность, нарушается адаптация в социуме, возникает социальная отгороженность, неспособность к воспитанию детей, увеличивается количество разводов, нарастают изменения памяти – страдают процессы концентрации внимания, трудности в запоминании и воспроизведении нового, иногда и прошлых событий. Астено-ипохондрический вариант перерастает в ипохондрическое развитие личности с концентрацией на «тяжести» болезни, с уходом от реальности, с поиском новых обследований, отмечаются монотонность и повторяемость жалоб, приход в поликлинику в сопровождении родных, стремление к частому повторному лечению в стационаре (14%). Сохраняется астено-апатический вариант психоорганического синдрома с уходом от реальных проблем, безынициативностью, резким снижением энергетического потенциала (3%). Характерна трансформация пароксизмальных состояний в эпилептиформные приступы, особенно после перенесенных экзогенных воздействий. На ЭЭГ отмечается «плоский» тип с резким снижением или отсутствием альфа-ритма, с ирритацией мезенцефальных и стволовых структур, появлением комплексов «пик-волна».

Четвертый этап – в течение последних пяти лет: отмечается переход психоорганического синдрома в парциальную деменцию (в 12% случаев).

Выводы

1. Психологическое обследование участников ликвидации аварии на ЧАЭС позволило выявить несколько этапов (4) в развитии астенического синдрома.
2. Динамика астенического синдрома выявляет прямую корреляционную зависимость течения психических изменений и ЭЭГ показателей, что позволяет определить глубину и тяжесть патологических процессов

и провести своевременное комплексное, эффективное лечение, чтобы предотвратить переход психоорганического синдрома в исходное необратимое состояние – деменцию.

Литература

1. Антипчук Е. Ю., *Нарушение высших корковых функций у лиц, облученных в результате аварии на ЧАЭС*, в *Международный журнал радиационной медицины*, 2001, № 2, с. 153-154.
2. Будягов Т., Гусейнов Э., Гасанова О., *Психическое здоровье пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС*, в *Международный журнал радиационной медицины*, 2001, № 2, с. 168-169.
3. Нягу А. И., Логановский К. Н., *Нейропсихические эффекты ионизирующих излучений*. Монография, Киев, 1998.
4. Нягу А. И., Логановский К. Н., Юрьев К. Л., Задоренко Л. Л., *Психофизические последствия облучения*, в *Международный журнал радиационной медицины*, 1999, № 2, с. 3-24.
5. Панченко О. А., Пугач Е. А., *Психосоматические расстройства у участников ликвидации аварии на ЧАЭС*, в *Международный журнал радиационной медицины*, 2001, № 2, с. 263-264.

Emilia Boșneaga: medic-psihiatru, IMSP Policlinica Asociației Curativ-Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat
tel. serv. 25-15-31; mob. 079402421;
e-mail: valeriu.bosneaga@yahoo.com

Prezentat la 23.03.2011