

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.

La prima etapă între 3-5 ani simptomatologia clinică s-a caracterizat prin polimorfism destul de vădit. La majoritatea pacienților (60 %) predomină o simptomatologie caracterizată pentru varianta hiperstenică a asteniei. Pacienții acuzau o nervozitate crescută, labilitate emoțională, uneori tendințe spre reacții afective, o fatigabilitate nu prea pronunțată. Se observă o dispoziție deprimată asociată de anxietate, neliniște psihomotorie, dispersare a atenției, insomnie.

Paralel au loc și tulburări vegetative: cefalee, instabilitatea tensiunii arteriale, paroxisme simpatice, tahicardie, senzații neplăcute în regiunea inimii, abdomenului, tremurături ale degetelor.

La alt grup de pacienți mai evidente sunt simptomele caracteristice pentru varianta hipostenică a asteniei. La ei predomină fatigabilitatea, adinamia, slăbiciune fizică și psihică. Acuză dispersare a atenției, insomnie. Poate avea loc un sindrom anxios-depresiv de scurtă durată. Periodic pot apărea stări obsesiv-fobice. Ca și în tipurile hiperstenice au loc tulburări vegetative: cefalee, dureri în regiunea inimii, tahicardie, spasme musculare.

Examenul electroencefalografic prezintă hipersincronizare cu asimetrie cerebrală, semne paroxistice din zona mezencefalică.

A doua etapă a debutat între 5-10 ani și este caracterizată printr-o patomorfозă clinică destul de polimorfă. Simptomatologia astenică la această etapă este analogică unui sindrom cerebrastenic având tot mai frecvent un colorit organic. La pacienți crește cefaleea, ei devin mai iritabili, apar vertige, zgomot în urechi. Paralel crește fatigabilitatea, adinamia, astenie fizică și psihică. Pacienții devin mai iritabili, emoțional labili, periodic au loc reacții afective. Ei suportă cu greu caldura, prezintă sensibilitate la deviații barometrice. Atenția devine tot mai dispersată. În unele cazuri are loc o diminuare a dispoziției cu un sindrom asteno-depresiv. La unii pacienți cu deviații de personalitate de tip anankast sau dependent apare un sindrom obsesiv-fobic cu stări de frică, alarmare, se dereglează somnul. Fatigabilitatea este prezentă aproape în toate cazurile. La unii pacienți ea este mai vădită conducând la o diminuare a dispoziției, la o indiferență față de cei din jur, formând până în cele din urmă un sindrom asteno-apatic. Dintre tulburările vegetative mai frecvent se constată cene-stopatiile cu senzații neplăcute în diferite părți ale corpului, îndeosebi în regiunea inimii, abdomenului. Aceste cene-stopatii în unele cazuri devin mai persistente formând un sindrom asteno-hipocondriac. Datele electroencefalografice au constatat unde alfa dezorganizate, unde lente hipersincrone cu preponderență în zona fronto-temporală stângă, activitate iritativă în structurile subcorticale.

La etapa III (peste 10-15 ani) organicitatea devine tot mai evidentă. Simptomatologia astenică devine de tip organic. Se formează un sindrom psihoorganic cu un complex întreg de simptome psihice, somatice, vegetative. La pacienți se dereglează procesul asociativ, ei devin mai rigizi, apare o vâscozitate a gândirii. Are loc scăderea memoriei mai ales la evenimentele recente. Totodată este dispersată atenția, scade procesul de percepție. Pacienții devin emoțional mai labili. Se observă o slăbiciune fizică și psihică. Uneori se constată reacții afective nemotivate.

Paralel apar patologii somatice gastrointestinale, cardiovasculare, endocrine. La această etapă sub influența factorilor exogeni pot avea loc stări pseudoepileptice.

În unele cazuri organicitatea crește, transformându-se într-o demență organică. Acești pacienți devin asociabili. Examenul electroencefalografic a evidențiat scăderea amplitudinii sau absența ritmului alfa, iritabilitate cerebrală din structurile mezencefalice și de trunchi cerebral, apariția clișeei „vârf-undă”.

### **Concluzii**

La participanții accidentului de la Cernobil, pe un fundal encefalopatic, se evidențiază un sindrom astenic destul de persistent. În evoluția acestui sindrom au loc trei etape. Simptomatologia psihică progresează și este în concordanță directă cu cea electroencefalografică.

## **Bibliografie**

1. Nacu A.G., Emilia Boşneaga, Eugenia Calenici – Dinamica sindromului psihoorganic la participanții lichidării avariei la stația atomică Cernobîl. Anale Științifice a USMF „Nicolae Testemițanu”, vol. III, 2000, pag. 365-368.
2. Наку А.Г., Емилия Бошнеага с соавтр. Динамика пароксизмальных состояний у ликвидаторов аварии на ЧАЭС. – Cercetări radiologice în Republica Moldova, 2000, p.107.
3. Нягу А.И., Логановский К.Н. Нейропсихические эффекты ионизирующих излучений // Монография, Киев, 1998.
4. Нягу А.И., Логановский К.Н., Юрьевы К.Д., Задоренко Л.Л. Психофизические последствия обучения // Международный журнал радиационной медицины, 1999, N2, С. 3-24.
5. Антипчук Е.Ю. Нарушение высших корковых функций у лиц, облученных в результате аварии на ЧАЭС// Международный журнал радиационной медицины, 2001, N2, С. 153-154.
6. Будягов Т., Гусуенов Э., Гасанова О. Психическое здоровье пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС// Международный журнал радиационной медицины, 2001, N2, С. 168-169.
7. Панченко О.А., Пугач Е.А. Психосоматическое расстройство у участников ликвидации аварии на ЧАЭС// Международный журнал радиационной медицины, 2001, N2, С. 233-264
8. Холодова Н.Б., Жаворонков Л.А., Рыжов Б.Н. Когнитивные расстройства как проявление ускоренного старения организма в отдаленные сроки после облучения малыми дозами. Экологическая антропология. Минск, 2007, С. 111-112.

## **FACTORII DE RISC CE CONTRIBUIE LA PROVOCAREA ELEVILOR SPRE CONSUMAREA SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE**

**Svetlana Condratiuc, Mircea Revenco, Larisa Spinei, Anatol Nacu,  
Valentin Oprea, Inga Deliv**

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

### **Summary**

#### ***Risk factors peculiarities in promoting the involvement of psychoactive substances among adolescents***

A method of anonymous investigation has been carried out in 2061 teenagers between 12-17 from different schools and lyceums in the Republic of Moldova.

The prevalence of the psychoactive substance use in teens in the Republic of Moldova and the information that refers to the main causes of alcohol tobacco and drugs consumption have been collected.

### **Rezumat**

Folosită metoda de anchetare anonimă la 2061 adolescenți, vârsta 12-17 ani din 31 școli și licee din Republica Moldova.

A fost efectuată prevalența consumului de substanțe psihoactive în mediul adolescenților din Republica și colectată informație ce ține de motivele principale ale inițierii consumului de alcool, tutun și droguri în rândurile tineretului studios din acest teritoriu.