

УДК: 616.8-02-001.28

*И.В. Здесенко***ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: ионизирующее излучение, нерадиационные факторы, неврологические нарушения, качество жизни, терапия, реабилитация

Прошло 18 лет с момента аварии на Чернобыльской АЭС. Это период достаточный по времени, накопленному опыту и фактическому материалу в отношении оценки характера последствий и динамики влияния факторов аварии на здоровье населения. Данные изучения медицинских аспектов последствий аварии на Чернобыльской АЭС свидетельствуют о значительной представленности неврологической патологии в структуре заболеваемости лиц, подвергшихся радиационному воздействию [1,2,3].

Результаты клинических и экспериментальных исследований дают основание рассматривать постчернобыльские нарушения одновременно как результат прямого воздействия ионизирующего излучения на нервные структуры (вследствие инкорпорации радионуклидов) и участия аутоиммунного, дисметаболического, гемодисциркуляторного факторов [1,4,5,6].

Большинство исследователей отмечает, что на протяжении относительно короткого отрезка вре-

мени произошел определенный патоморфоз, нарастание тяжести клинической картины, прогрессирование неврологических нарушений у лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, и связанные с ними ухудшение качества жизни, рост инвалидизации и смертности [1,4,5,6]. На возникновение неврологических нарушений, их динамику, тип течения, а также на уровень функционирования индивидуумов оказывают влияние преморбидные особенности личности, непосредственно «факторы катастрофы» и совокупность социальных факторов.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение клинической структуры и динамики неврологических нарушений у лиц, подвергшихся радиационному воздействию, изучение факторов, влияющих на их развитие, на уровень функционирования, качество жизни исследуемых больных, разработка принципов восстановительной терапии и профилактики.

**Материал и методы исследования**

Было обследовано 300 больных, участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, мужчин работоспособного возраста от 35 до 50 лет. Доза внешнего облучения у них не превышала 1 Грей.

Проводились клиническое неврологическое и психопатологическое исследование, экспериментально-психологическое изучение состояния памяти, внимания, конструктивной стороны ин-

теллекта, компьютерно-томографическое (КТ) и магнитно-резонансное (МРТ) изучение состояния головного мозга и ликворосодержащих пространств, электрофизиологические (электроэнцефалографическое (ЭЭГ), реографическое (РЭГ)), иммунологические исследования, изучение биохимических показателей липидного комплекса, суточной экскреции оксипролина, как показателя коллагенового обмена.

**Результаты исследований и их обсуждение**

Анализ медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС показал, что у всех больных отмечались выраженные, прогрессивно протекающие изменения со стороны центральной нервной системы (ЦНС), отличающиеся

этапностью течения, полиморфностью симптоматики, выраженной метеозависимостью, наличием в клинической картине разнообразных пароксизмальных состояний.

На первом этапе (конец 1986-1988 г.г.) обслед-

дования неврологические нарушения проявлялись в виде различных вариантов цереброваскулярных нарушений. У 53 % больных наблюдалась вегето - сосудистая дистония с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга; у 41 % больных - дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст.; у 6 % больных - острые нарушения мозгового кровообращения. Общими особенностями клинических проявлений этих нарушений были: разнообразные вегетативные реакции, полиморфные пароксизмальные расстройства, выраженные нарушения памяти, внимания, продуктивности, сужение объема восприятия, снижение умственной работоспособности по данным экспериментально – психологического исследования. У всех больных отмечались также значительные нейродинамические нарушения, выраженные нарушения тонусно – эластических свойств сосудистой стенки и признаки венозного застоя, изменения со стороны ликворной системы по данным ЭЭГ, РЭГ, КТ и МРТ, значительное увеличение показателей липидного спектра крови, нарушение коллагенового обмена, изменение иммунологических показателей, преимущественно Т-систем иммунитета. У всех больных отмечались полиморфные психопатологические расстройства, протекающие, преимущественно, в рамках астенического (у 86 % больных) и неврастенического (у 14 % больных) синдромов.

В этот период были установлены четыре типа течения неврологических нарушений: регрессирующий (18 %), стационарный (25 %), ремиттирующий (30 %), прогрессирующий (27 %).

Дальнейшие наблюдения показывали на нарастающее ухудшение состояния здоровья и увеличение инвалидизации этой группы больных. Изменилось соотношение типов течения неврологических нарушений. Стационарный тип выявлялся у 18 %, ремиттирующий – у 37 % и преобладающим был прогрессирующий тип – у 45 % больных. У большинства определялись четкие признаки прогрессивности процесса с довольно быстрым формированием гипертонической болезни (у 47 % больных), раннего церебрального атеросклероза (у 32 % больных). У части пациентов отмечались нарушения спинального кровообращения. У 69 % больных выявлялась энцефалопатия с выраженным неврологическим и психическим дефицитом. Психопатологические расстройства проявлялись в виде сложных симптомокомплексов. Базисным оставался астенический синдром, трансформировавшийся от физиогенной к психогенной форме и приобре-

тавший ипохондрическую, субдепрессивную, обсессивную, истероформную окраску.

Чернобыльская катастрофа обычно рассматривается как радиационная, и ее нерадиационные поражающие факторы (НРФ) зачастую воспринимаются как вторичные по времени действия и второстепенные по значению.

Вместе с тем, для более полного понимания сути катастрофы и ее последствий, необходим анализ не только медицинских, но и других НРФ, прежде всего, психологических и социальных.

Детальный анализ обстоятельств работы и жизни в зоне аварии привел к заключению, что комплекс НРФ, негативно влиявших на организм и психику ликвидаторов, весьма тяжел и по этому показателю ликвидаторы близки к участникам боевых действий.

К основным НРФ, оказывающим травмирующее воздействие в зоне аварии, можно отнести следующие: стресс, дистресс и общий адаптационный синдром; психологическое воздействие экстремальных и необычных сред; профессиональная травма (в частности, профессиональный стресс); психологическая травма и ее последствия (в частности, посттравматический синдром). «Послезонные», действующие в настоящее время НРФ имеют существенное и, весьма вероятно, преобладающее влияние на здоровье ликвидаторов. К ним относятся в первую очередь социально-психологические факторы.

Особенности психологического статуса участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, их поведенческих моделей и мотивационной направленности личности позволили выделить сформировавшуюся у них личностную структуру как «психологический статус ликвидатора». Это значительно осложняет не только течение соматической патологии, но и саму жизнь ликвидаторов как социальных индивидуумов.

На уровень функционирования ликвидаторов оказывает также воздействие совокупности макро- и микросоциальных факторов.

Проведенный корреляционный статистический анализ показал высокую степень значимости макро- и микросоциальных факторов в распределении групп больных по типам течения психо - неврологических нарушений, в выраженности прогрессивности процесса. При этом макросоциальные факторы носят базисно – предрасположенный характер, общий для всех больных. К таким факторам относятся: состояние государственного и регионального законодательства и соответствующие им последствия в медицинской, социальной и трудовой сферах. К

микросоціальним факторам належать: сімейне положення, характер сімейних відносин, рівень доходів сім'ї, побутове положення, соціально – побутовий статус, відповідність образотворчого і культурного рівня характеру виконуваної трудової діяльності, рівню найближчого оточення.

Крім того на ліквідаторів діють ряд специфічних НРФ:

- інформаційний (точніше «недо-», або «деінформаційний») фактор, який негативно впливає на здоров'я ліквідаторів як безпосередньо, так і опосередковано, через реакції, дії та відносини суспільства; медичні помилки (як заплановані, так і незаплановані); недоліки системи соціального забезпечення (яка, наприклад, в частині матеріальних компенсацій заснована на принципах «компенсації за хворобу»; це стимулює захворюваність, формування агресивних – ризикованих установок і соціальну дезадаптацію ліквідаторів).

Взаємодія всіх цих факторів носить складний характер і може обумовлювати як компенсуюче – адаптаційне, так і резонансно – утяжеляючий ефект і визначати рівень функціонування, якість життя постраждалих. Це є рівень функціонування ліквідаторів, як соціальних індивідів, залежить не тільки від медичної складової, а й від впливу сукупності соціально – психологічних факторів. При загальній медико – біологічній передиспозиції індивідів, рівні соціального функціонування і якість життя у них можуть бути різними.

Лікування осіб, постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, – завдання не тільки медичне, а соціальне і політичне. Це вимагає надання допомоги таким особам в рам-

ках системи заходів медико – психологічної і соціальної реабілітації. Система лікувально – реабілітаційних заходів повинна мати комплексний характер і включати медикаментозну терапію, психотерапію і психологічну коррекцію з формуванням установок особистої відповідальності за своє здоров'я.

Окрім цього, необхідно створити державну службу допомоги потерпілим в наданні можливості реалізації принципів здорового способу життя; громадських організацій, груп взаємодопомоги (де потерпілі могли б отримати необхідну інформацію, зрозуміти, що проблеми можуть бути вирішуваними); організацію консультативної служби для родичів потерпілих, в межах якої можна було б отримати професійну консультацію, конкретні рекомендації по формуванню відносин в сім'ї, зняття напруги і інші.

Висновки.

1. Неврологічні порушення у осіб, підданих радіаційному впливу в результаті аварії на Чорнобильській АЕС, виявляють тенденцію до стійкості, поліморфності, прогредиентності.

2. Рівень функціонування і якість життя ліквідаторів залежать не тільки від медичних, а й від впливу сукупності соціально-психологічних факторів. Встановлено кореляційні зв'язки між макро- і мікросоціальними факторами, типами перебігу неврологічних порушень, ступенем вираженості прогредиентності процесу.

3. Система лікувально-реабілітаційних заходів повинна мати комплексний характер. Важливим організаційним ланкою є створення системи соціотерапевтичних заходів.

*І.В. Здененко*

## **ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

Було обстежено 300 осіб, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Проводились клінічні неврологічні, експериментально-психологічні, біохімічні, імунологічні, інструментальні методи дослідження. У всіх хворих виявлені виражені, поліморфні неврологічні, вегетативні, психопатологічні розлади. Вказана роль комплексу нерадіаційних факторів (макро- та мікросоціальних, психологічних, психоемоційних) в їх розвитку. Розроблена і впроваджена комплексна система терапії і реабілітації. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 2 (12). — С.58-61)

**FACTORS, INFLUENCING ON LIFE QUALITY ON PERSONS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS SUFFERED FROM CHERNOBYL ACCIDENT**

Institute of neurology, psychiatry and narcology of Academia of medical sciences of Ukraine

The research aim was to study the neurological disorders in persons in the Chernobyl accident survivors and to study non-radiation factors, which have influencing on life quality on patients with neurological disorders. 300 Chernobyl nuclear power plant (CHNPP) accident consequences clearing up participants (ACCP) were examined. The polymorph interfered neurological, vegetative and psychopathological disturbances was revealed by clinical, psychological, biochemical, immunological and instrumental investigation.

Influence of complex of non-radiation factors (the macro- and microsocial, psychological, psychoemotional) on the condition of neurological sphere of patients was investigated. The therapeutic and rehabilitation programme has been promoted. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 2 (12). — P.58-61)

*Литература*

1. Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле: Матер. междунаrod. конф. - Киев, 1995. - 346с.;

2. Бебешко В.Г., Коваленко А.Н., Чумак А.А. Клинические аспекты последствий аварии на Чернобыльской АЭС на этапе 1986-1990 г.г. // Вестн. АМН СССР - 1991-№ 11 - С.14-18;

3. Нягу А.И., Логоновский К.Н. Психические расстройства у пострадавших в связи с аварией на Чернобыльской АЭС // Материалы Международной конференции «Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле»- Киев, 1995.- С. 114-115;

4. Международный журнал радиационной медицины – Киев, 2001. - № 1; 2. - 336с.

5. Волошин П.В., Міщенко Т.С., Здесенко І.В. Лікування і реабілітація уражень нервової системи у осіб, що зазнали радіаційного впливу внаслідок аварії на ЧАЕС. Український вісник психоневрології – Харків, 1996.- № 4; 5. - С. 23-25;

6. Красиленко О.П. Вікові особливості структури судинних захворювань головного мозку та стану церебральної геодинаміки в учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС // Автореферат канд. дис. –Київ, 2003.- 21с.

Поступила в редакцию 14.06.2004