

УДК 616.89—02:612.014.482

А.К. Напреенко, К.Н. Логановский

СИСТЕМА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКИХ КАТАСТРОФАХ И ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ

Национальный медицинский университет. Научный центр радиационной медицины АМН Украины

Ключевые слова: психиатрия чрезвычайных ситуаций, катастрофа, Чернобыльская авария, психосоматическое патологическое развитие, профилактика

Психические расстройства вследствие войн и катастроф являются одной из наиболее важных медицинских и социальных проблем. Эти расстройства являются полиэтиологическими в результате воздействия психогенной травматизации, черепно-мозговых травм, соматических болезней, а также влияния экологических факторов [1]. Ухудшение психического здоровья пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы — одна из ключевых медико-социальных проблем последствий ка-

тастрофы [2,3]. Психогенно травмирующие факторы, которые усиливаются противоречивой официальной информацией и отсутствием доверия населения, изменяют и обычно усиливают биологические эффекты неблагоприятных экологических факторов [4,5]. Целью исследования было предложить систему психиатрической помощи при локальных войнах и радиоэкологических катастрофах на основе характеристики и верификации психических расстройств у пострадавших.

Материал и методы исследования

Изучение психического здоровья и оказание психиатрической помощи пострадавшим вследствие Чернобыльской катастрофы проводили на протяжении 14 послеаварийных лет. Обследовали следующие категории пострадавших: 100 пациентов, перенесших острую лучевую болезнь (ОЛБ); 100 лиц, эвакуированных из города Припять после аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС); 200 ликвидаторов;

200 работников Чернобыльской зоны отчуждения. Также обследовали 100 ветеранов войны в Афганистане. Как пострадавшие вследствие аварии на ЧАЭС, так и ветераны войны являлись пациентами соматоневрологических стационаров. Мы использовали психиатрическое интервью, ММРІ и PTSD-анкету Horowitz, нейрофизиологические и статистические методы.

Полученные результаты и их обсуждение

Психические расстройства выявили у 427 (71%) пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы и у 56 (56%) ветеранов войны в Афганистане. Предложена новая версия систематизации [1,6–9] психических расстройств, связанных с Чернобыльской катастрофой (Таблица 1). Следует подчеркнуть коморбидность психических расстройств как у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы (28%), так и у ветеранов войны в Афганистане (19%).

При диагностике психических расстройств и оказании психиатрической помощи при радиоэкологических катастрофах и войнах необходимо учитывать этиологическую гетерогенность этих расстройств, обусловленную сочетанием экзогенно-органических, психогенных и соматоген-

ных факторов. У пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы возникновение психических расстройств объясняется влиянием комплекса неблагоприятных факторов Чернобыльской катастрофы нерадиационной и радиационной природы с учетом психосоциальных проблем, соматоневрологических заболеваний, а также наследственной и приобретенной личностной, соматической и церебральной предрасположенностью.

Органические, включая симптоматические, психические расстройства (МКБ-10: F00–F09) диагностировали у 357 (59%) обследованных пострадавших в отдаленный период аварии на ЧАЭС, а также у 25 (25%) ветеранов войны. У 173 (29%) обследованных пострадавших мы диагностировали

органическое расстройство личности (F07.0) и у 184 (30%) — другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции мозга

либо вследствие физической болезни (F06), в основном, — F06.6 (органическое эмоционально лабильные [астенические] расстройства).

Таблица 1

Систематизация психических расстройств, ассоциированных с Чернобыльской катастрофой

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА		
В ранний период	В средний период	В отдаленный период
Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (МКБ-10:F43; DSM-IV:308.3)	Посттравматическое стрессовое расстройство, PTSD (МКБ-10:F43.1; DSM-IV:309.81)	Хроническое изменение личности после переживания катастрофы (МКБ-10:F62.0; DSM-IV:309.81)
Невротические, связанные со стрессом расстройства (МКБ-10:F4; DSM-IV:300)	Невротические и соматоформные расстройства (МКБ-10:F40-F42, F45, F48; DSM-IV:300)	Психосоматическое патологическое развитие личности (МКБ-10: F45, F54; F34.1, F60-F69; DSM-IV: 293.83, 293.89, 301, 301.22, 300.4, 316...)
Острые и транзиторные психотические расстройства (МКБ-10:F23,F28; DSM-IV:293, 297, 298)	"Психосоматическое расстройство" (DSM-IV:316...; МКБ-10:F54+...)	Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (МКБ-10: F60-F69 DSM-IV: 301)
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (МКБ-10:F50-F52, F54, F59; DSM-IV:307, 309, 302, 300)	Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо физической болезни (МКБ-10:F06; DSM-IV:293.83, 293.89)	Шизотипическое расстройство (МКБ-10: F21 DSM-IV: 301.22)
Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо физической болезни (МКБ-10:F06; DSM-IV:293.83, 293.89)	Расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга (МКБ-10:F07, DSM-IV:310.1)	Расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга (МКБ-10: F07 DSM-IV: 310.1)
		Деменция (МКБ-10: F01-F03 DSM-IV: 290, 294.1)
		Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем и иным психоактивным веществом (МКБ-10: F04 DSM-IV: 294)

Мы предложили [1,7,8] концепцию “психосоматического патологического развития личности” (термин использовался Г.К. Ушаковым), которое выявили у 286 (48%) обследованных по-

страдавших вследствие аварии на ЧАЭС и у 15 (15%) обследованных ветеранов войны в Афганистане. Патологические изменения личности являются результатом нейроэндокринной дис-

функции вследствие влияния комплекса неблагоприятных факторов. Эта дисфункция ведет к морфо-функциональным расстройствам во внутренних органах. Выделены три этапа формирования психосоматического патологического развития личности: 1) неврозоподобный (аптенический); 2) психосоматический; 3) патохарактерологический. При этом образуется патологический комплекс по типу “порочного круга”, который включает психические, соматические и психо-социальные расстройства. Психосоматическое патологическое развитие личности представляет собой расстройство личности с мозаичной психопатологической симптоматикой с социальной, нередко выраженной, дезадаптацией. В МКБ-10 термин “психосоматические” не используется. Однако категория F54 указывает на эмоциональное происхождение физических расстройств, классифицированных в других (не в психических расстройствах) разделах МКБ-10. Например, язвенная болезнь желудка: F54 + K25. В DSM-IV психосоматическое расстройство обозначается так: категория 316 (указать неблагоприятный психологический фактор), влияющий на ... (указать название соматического заболевания).

На протяжении первых 1–2 лет после аварии на ЧАЭС и войны в Афганистане отдельные симптомы PTSD обнаруживали практически у всех обследованных пострадавших и ветеранов. Однако, в настоящее время (14 лет после аварии и более чем 10 лет после войны) хроническое изменение личности после переживания катастрофы (МКБ-10: F62.0) как последствия PTSD, мы выявили у 12 (12%) пациентов, перенесших ОЛБ, 22 (22%) эвакуированных лиц, 16 (8%) ликвидаторов и лишь у 2 (1%) работников зоны отчуждения, а также у 37 (37%) ветеранов. Исключительно важно, что хроническое изменение личности после переживания катастрофы существенно более типично для тех пострадавших и ветеранов, которые не имели подготовки для деятельности в чрезвычайных условиях и тех, кто был принудительно вовлечен в катастрофу (часть пациентов, перенесших ОЛБ, большинство эвакуированных лиц и ликвидаторов) и войну.

Ключевыми признаками хронического изменения личности после переживания катастрофы у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы (войны) были следующими: социальная отгороженность, ощущение пустоты или безнадежности, хронического чувства существования “на краю”, “как будто бы что-то постоян-

но угрожает”, и отчужденность. В то же время, подготовленный персонал, добровольно работающий в зоне отчуждения, практически не имеет симптомов PTSD через 14 лет после аварии, также как и профессиональные военнослужащие.

Оказание психиатрической помощи ветеранам локальных войн и пострадавшим при радиоэкологических катастрофах с психическими расстройствами включает следующие этапы:

1. Выявление пострадавших;
2. Оказание первой помощи, используя ургентную фармако- и психотерапию;
3. Эвакуация из эпицентра влияния патогенных факторов;
4. Специализированная психиатрическая и соматическая помощь пациентам с умеренными и выраженными расстройствами (в психиатрическом стационаре и/или специализированной радиологической клинике с участием психиатров);
5. Поддерживающая терапия дома и в санатории;
6. Психиатрическая реабилитация в отдаленный период войны и катастрофы.

Для эффективного предупреждения ухудшения психического здоровья ветеранов войн и жертв бедствия срочно необходимо создать Государственную систему психиатрии чрезвычайных ситуаций с отделом экологической психиатрии.

Психические расстройства пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы возникают благодаря комплексу радиационных и нерадикационных факторов: экзогенных (включая ионизирующие излучения), психогенных и соматогенных [1, 7–9]. Дополнительными возможными этиологическими факторами психических расстройств у пострадавших являются акцентированные, инфантильные или психопатические особенности личности; злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами; субкомпенсированная или декомпенсированная соматическая патология; последствия органического поражения головного мозга. Наша систематизация психических расстройств, связанных с аварией на ЧАЭС и их возможная этиология были обсуждены в международной литературе [10,11].

В дополнение к предложенной систематизации следует указать на возможные отдаленные эффекты пренатального облучения, которое может вызывать тяжелую умственную отсталость, эпилепсию, расстройства психологического развития [14,15]. Психические расстройства у пренатально облученных детей отражают функци-

онально-структурные аномалии развития головного мозга вследствие взаимодействия пренатальных и постнатальных факторов, при этом нельзя исключить влияние эффектов облучения на развивающийся головной мозг. Долговременное наблюдение за внутриутробно облученными детьми, которые могут иметь повышенный риск развития шизофрении, представляет особый научный интерес [16,17]. Вопрос об увеличении распространенности шизофрении у пренатально облученных жертв атомных бомбардировок остается дискуссионным [18].

Предложена генетическая и церебральная гипотезы для объяснения увеличения риска шизофрении и расстройств шизофренического спектра после воздействия ионизирующих излучений [12]. Церебральный паттерн шизофрении и пострадиационного поражения головного мозга сходны. Предполагается, что ионизирующие излучения могут быть триггерным фактором окружающей среды, который может реализовывать шизофрению у лиц с предрасположенностью к эндогенному заболеванию [13].

В нашей монографии “Экологическая психиатрия” [8] предложена классификация экологических факторов, которые могут провоцировать психические расстройства, обсуждены прямые и не прямые психотропные яды, систематизированы и приведены принципы дифференцирования психических расстройств, связанных с катаст-

рофами. Показано, что психические расстройства у пострадавших вследствие различных катастроф имеют определенные особенности, а также существенные отличия между психическими расстройствами в острый и отдаленный периоды катастрофы. Приведены клиническое описание психических расстройств у пострадавших, принципы и схема их психофармакотерапии.

Для предупреждения возникновения психических и психосоматических расстройств, а также поддерживающей терапии и реабилитации лиц, находившихся (работающих) в условиях чрезвычайных ситуаций, нами разработана и успешно апробирована специальная система, опубликованная в монографии “Психическая саморегуляция” (совместно с К.А. Петровым) [19]. Она включает 112 психических и физических упражнений, которые могут использоваться такими лицами самостоятельно, соответственно их конституционно-типологическим особенностям, соматоневрологическому состоянию и факторам внешней среды, предрасполагающим к психическим и психосоматическим расстройствам.

Используя этот подход для оказания психиатрической помощи, возможно существенно повысить эффективность диагностики, лечения и профилактики психических и психосоматических расстройств у пострадавших при катастрофах и военных конфликтах.

О.К. Напреснюк, К.М. Логановський

СИСТЕМА ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РАДІОЕКОЛОГІЧНИХ КАТАСТРОФАХ І ЛОКАЛЬНИХ ВІЙНАХ

Національний медичний університет. Науковий центр радіаційної медицини АМН України

Психічні розлади є однією з найбільш важливих медичних і соціальних проблем після війн і катастроф. Ці розлади є поліетіологічними внаслідок впливу психогенної травматизації, черепно-мозкових травм, соматичних хвороб, а також впливу екологічних чинників. Обстежили 600 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи та 100 ветеранів війни в Афганістані, які проходили стаціонарне лікування. Переважно межові нервово-психічні розлади виявили у 427 (71%) постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи та 56 (56%) ветеранів війни в Афганістані. Запропоновано систематизацію психічних розладів у постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. Надання психіатричної допомоги ветеранам локальних війн і постраждалих внаслідок радіоекологічних катастроф з психічними розладами передбачає: 1) виявлення постраждалих; 2) першу допомогу за використанням ургентної фармако- і психотерапії; 3) евакуацію з епіцентру впливу патогенних чинників; 4) спеціалізовану соматичну і психіатричну допомогу пацієнтам з помірними та вираженими розладами (у психіатричному стаціонарі і/чи спеціалізованій радіологічній клініці); 5) підтримуючу терапію на дому та в санаторії; 6) психіатричну реабілітацію у віддалений період війни і катастрофи. Для ефективного попередження погіршення психічного здоров'я ватеранів війн і жертв лиха терміново необхідно створити Державну систему психіатрії надзвичайних ситуацій з відділом екологічної психіатрії. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 14-18)

SYSTEM OF PSYCHIATRIC CARE FOR RADIOECOLOGICAL DISASTERS VICTIMS AND LOCAL WARS VETERANS

National Medical University, Ukraine. Scientific Centre for Radiation Medicine, Academy of Medical Sciences, Ukraine

Mental health disorders are one of the most important medical and social problems following wars and disasters. These disorders are polyetiologic due to psychogenic traumatization, head injuries, physical illness, and exposure to environmental hazards. 600 Chernobyl accident survivors and 100 veterans of the Afghanistan war (in-patients) were examined. Predominantly borderline mental disorders were revealed in 427 (71%) of the Chernobyl accident survivors and 56 (56%) of the Afghanistan war veterans. The systematic of mental disorders in Chernobyl accident survivors was proposed. Psychiatric management of local wars veterans and radioecological disasters victims with mental disorders include as follows: 1) searching for victims; 2) first aid, using urgent pharmac- and psychotherapy; 3) evacuation from the centre of pathogenic factors influence; 4) specialised somatic and psychiatric care for patients with moderate and severe disorders (at a psychiatric hospital and/or specialised radiological clinic); 5) maintaining therapy at home and resorts; 6) psychiatric rehabilitation in the remote period of war and disaster. In order to effective prevention of mental health deterioration of wars veterans and disaster victims it is urgently necessary to create the State System of Emergency Psychiatry together with the Department of Ecological Psychiatry. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 14-18)

Литература

1. Napreyenko A., Loganovsky K. Current problems of emergency psychiatry at the radioecological disaster // M. De Clercq et al. (Eds.) Emergency Psychiatry in a Changing World. — Amsterdam: Elsevier Science B.V., 1999. — pp. 199–202.
2. Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле. Материалы Международной конференции, Киев, 24–28 мая 1995 г. / Под ред. А.И. Нягу. — К.: Крещатик, 1995. — 346 с.
3. One decade after Chernobyl: Summing up the consequences of the accident. Book of extended synopses of International Conference, Vienna, 8–12 April, 1996. — Vienna: European Commission, International Atomic Energy Agency, World Health Organization, 1996. — 601 p.
4. New risk frontiers: 10th Anniversary The Society for Risk Analysis — Europe Proceedings of International Meeting of the Society for Risk Analysis-Europe. Stockholm, 1997 / В.М. Drotts Sjoberg (Ed.) // Series Rhizikon: Studies of Risk and Hazard. — Stockholm: The Center for Risk Research, 1997. — 935 p.
5. Отдаленные медицинские последствия Чернобыльской катастрофы. Материалы 2-й Международной конференции, Киев, 1–6 июня 1998 г. / Под ред. А.И. Нягу и Г.Н. Сушкевича. — К.: Чернобыльинтеринформ, 1998. — 656 с.
6. Loganovsky K.N., Nyagu A.I. Характеристика психических расстройств у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы в свете Международной классификации болезней 10-го пересмотра // Социальная и клиническая психиатрия. — 1995. — Т. 5, № 2. — С. 15–23.
7. Напреенко А.К., Loganovsky K.N. Систематика психических расстройств, связанных с последствиями аварии на ЧАЭС // Врачебное дело / Лікарська справа. — 1995. — № 5–6. — С. 25–28.
8. Напреенко А.К., Loganovsky K.N. Экологическая психиатрия. — К.: Полиграфкнига, 1997. — 96 с.
9. Нягу А.И., Loganovsky K.N. Нейропсихиатрические эффекты ионизирующих излучений. — К.: Чернобыльинтеринформ, 1998. — 350 с.
10. Bridging the gap in mental health approaches between East and West: the psychological consequences of radiation exposure / I.I. Yvelson, A. Abdelgani, J. Cwikel, I.S. Yvelson // Environmental Health Perspectives. — 1997. — Vol. 105 (Suppl. 6). — P. 1551–1556.
11. Abdelgani A., Yvelson I. A comparison of mental health approaches in the former Soviet system and Western European system: bridging the gap. Tokyo: SYLFF (The Ryoichi Sasakawa Young Leaders Fellowship Program) Working Papers, No9, 1998.
12. Loganovsky K.N. Клинико-эпидемиологические аспекты психиатрических последствий Чернобыльской катастрофы // Социальная и клиническая психиатрия. — 1999. — № 1. — С. 5–17.
13. Loganovsky K.N. Неврологические и психопатологические синдромы в отдаленном периоде воздействия ионизирующих излучений // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2000. — Т. 100, №4. — С. 15–21.
14. Otake M., Schull W.J., Lee S. Threshold for Radiation-related severe mental retardation in prenatally exposed A-bomb survivors: a re-analysis // Int. J. Rad. Biol. — 1996. — Vol. 70, № 6. — P. 755–763.
15. Schull W.J., Otake M. Cognitive function and prenatal exposure to ionizing radiation // Teratology. — 1999. — Vol. 59, № 4. — P. 222–226.
16. Nyagu A.I., Loganovsky K.N., Loganovskaja T.K. Psychophysiological aftereffects of prenatal irradiation // Int. J. Psychophysiol. — 1998. — Vol. 30, № 3. — P. 303–311.
17. Loganovskaja T.K., Loganovsky K.N. EEG, cognitive and psychopathological abnormalities in children irradiated in utero // Int. J. Psychophysiol. — 1999. — Vol. 34, № 3. — P. 213–224.
18. Imamura Y., Nakane Y., Ohta Y., Kondo H. Lifetime prevalence of schizophrenia among individuals prenatally exposed to atomic bomb radiation in Nagasaki City // Acta Psychiatr. Scand. — 1999. — Vol. 100, № 5. — P. 344–349.
19. Напреенко А.К., Петров К.А. Психическая саморегуляция. — К.: Здоров'я. 1995. — 240 с.

Поступила в редакцию 18.11.2000г.