УДК 615.245.76-789.456.12

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КЛИНИКЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

Д.В.Сиротин, Е.Ю.Кукурекина
Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Вступление

Проблема соматизированных психопатологических клинических проявлений имеет важное значение для отечественной медицины в последние десятилетия. Это связано, прежде всего, с последствиями социально - экономического кризиса в Украине, приведшего к росту непсихотических психических заболеваний [1,3], в структуре которых существенное место занимают психосоматические расстройства. Имеют значение посттравматические стрессовые расстройства [4, 9, 10, 11]. Особенно актуальной эта проблема стала после чернобыльской катастрофы 1986 года [12, 13]. Отмечен факт высокой резистентности к традиционной фармакотерапии психосоматических расстройств у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, что дало основание некоторым авторам сформировать концепцию радиационной психосоматической болезни [7].

Особая психосоциальная уязвимость пострадавших при ликвидации аварии обусловлена сочетанием чернобыльской катастрофы с последующим крахом социально - политической системы [3,8]. При этом, значение чернобыльской катастрофы как тяжёлого психоэкологического стресса, последствия которого проецируются далеко вперёд, в том числе на детей и внуков, более существенно, нежели другие факторы патогенеза. Возможность возникновения отдалённых и генетических последствий облучения явилось мощным хронифицированным психотравмирующим фактором, приводящим, по мнению этих исследователей, к формированию синдрома "негарантированного или безнадёжного будущего". Эти они и объясняют большой удельный вес психических нарушений у пострадавших

вследствие чернобыльской катастрофы, таких как психоорганические расстройства, психосоматические заболевания.

Вместе с тем, существует другая точка зрения [5], согласно которой формирование психосоматических расстройств у пострадавших на работах по ликвидации чернобыльской катастрофы, определяется комплексом потенцирующих друг друга неблагоприятных факторов (психотравмирующих воздействий, биологических эффектов облучения, социальных факторов). Зависимость прогредиентного течения психических расстройств обусловливается не дозой облучения, а характером комплексного воздействия неблагоприятных экзогенно - соматогенно -органических факторов.

На настоящий момент общепризнанным считается мнение, что спустя 10 и более лет после ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции практически у всех ликвидаторов формируются многообразные изменения личности и социальной адаптации [5, 6, 8, 14]. Основными этиологическими факторами являются не столько значительные повреждения головного мозга, а глубинные бессознательные механизмы психологической защиты, в свою очередь приводящие к нарушениям в межперсональном, социальном и профессиональном функционировании. Следовательно, при анализе механизмов патогенеза хронических изменений личности у пострадавших актуальное значение приобретают биопсихосоциальные аспекты патогенеза. Отсюда следует и тактика терапии такого рода именно психосоматических нарушений у "чернобыльцев".

Целью является изучение значимости социально-психологических аспектов формирования психических расстройств и ликвидаторов аварии на ЧАЭС и с их учётом - применение адекватных методов терапии и психосоциальной реабилитации.

Материалы и методы исследования

В отделении пограничных состояний Луганской областной клинической психоневрологической больницы, на амбулаторном этапе проводилось изучение психопатологических нарушений у ликвидаторов аварии на ЧАЭС. У них диагностировались, помимо тех или иных нарушений со стороны психической сферы, - многочисленные сопутствующие соматические заболевания, традиционно относящиеся к категории психосоматических (ишеми-

ческая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.). До 80% больных имели различные группы инвалидности по неврологическому и психическому заболеванию и регулярно поступали на обследование и лечение в психоневрологическую больницу в связи необходимостью очередного переосвидетельствования в медико - социальной экспертной комиссии.

Проведено комплексное обследование 80 человек - участников ликвидации последствий чернобыльской катастрофы, подвергшиеся воздействию малых доз ионизирующего излучения. Исследовались лица мужского пола в возрасте от 45 до 60 лет. У 65 (81,3%) ликвидаторов аварии на ЧАЭС полученные дозы облучения относились к "малым" (от 6 - 25 рентген).

Комплексное исследование больных включало клинико - анамнестический, клинико-катамнестический, клинико-психопатологический и клинико-неврологический методы. Использовались также электроэнцефалография, реоэнцефалография, в ряде случаев - ядерно-магнитно-резонансная или компьютерная томография головного мозга, клинико-психологических методики. Последние были преимущественно направлены на определение конституционально обусловленного типа личности (тест - опросник определения акцентуированного выражения черт характера К. Леонгарда), индивидуальной чувствительности к стрессу (шкала самооценки личностной тревоги Спилбергера - Ханина и тест дифференцированной самооценки функционального состояния ("САН"), при необходимости - коммуникативных и эмоциональных особенностей личности больных (16-факторный тест Р. Б. Кэттела), тест Люшера - исследование личности и эмоционального состояния. Клинико-анамнестический метод был направлен на выяснение факторов, принимающих участие в формировании преморбида больных и в развитии психопатологических, неврологических и психосоматических расстройств. Обращало на себя внимание то, что большинство больных имело низкий социально - экономический статус. Часто присутствовал негативный семейный опыт, где превалировали критика и наказание при недостатке эмоционального тепла со стороны близких.

Клинико-психопатологическое и клинико-неврологическое исследования проводились согласно общепринятым методикам.

Полученные результаты и их обсуждение

У наблюдавшихся ликвидаторов аварии на ЧАЭС были выявлены психические расстройства различной степени выраженности, причём, полиморфного характера. Психопатологическая симптоматика была представлена пограничными расстройствами аффективного и личностного регистра в сочетании с той или иной выраженностью психоорганическим синдромом. Которые отличались наличием астенического синдромокомплекса различной степени выраженности с органическим фоном проявлений, наличием ипохондрических переживаний сверхценного уровня [16], насыщенностью многообразными перманентными и пароксизмальными вегетативными расстройствами. При этом, повышенная вегетативная реактивности имела место у 60,0% (склонность к симпатикотонии). У 71 (88,8%) больных наблюдались различной степени выраженности вегетативные нарушения (изменение уровня АД, сухость или гипергидроз конечностей, ожирение, снижение либидо и эректильная дисфункция, нарушение сердечной деятельности или функций дыхания, наличие болей разной локализации, послабление стула, мочеполовые нарушения и др.) Вегетативные расстройства характеризовались как нарушением деятельности функций систем организма, так и болевым (вегеталгическим) синдромом со стороны ряда внутренних органов, что сопровождалось преходящим онемением конечностей, болезненностью при пальпации периферических вегетативных образований. Так, у 61 (76,3%) обследованных больных имелись разнообразные вегето - сосудистые пароксизмы. Всё это можно было расценить как проявления полисиндромных вегето-висцеральных пароксизмов диэнцефального характера.

В неврологическом статусе больных выявлялась очаговая микроорганическая симптоматика, сочетавшаяся с полиморфной соматической патологией. У 47 (58,7%) больных обнаруживались заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь и др.), у 44 (55,0%) - сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, стенокардия и др.), 32 (40,0%) - эндокринные заболевания (гиперплазия щитовид-

ной железы, гипертиреоз и др.), 11 (13,8%) - органов дыхания, 74 (92,5%) - расстройства со стороны мочеполовой сферы (нарушения сексуального здоровья). Особенности течения соматических заболеваний у обследованных заключались в полисиндромности, недостаточной клинической оформленности, мозаичности клинической картины, прогредиентности и резистентности к проводимой терапии. Как характерный признак - массивность и сочетание поражения различных органов и систем.

У большинства исследованных выявлены психопатологические нарушения, характеризовавшиеся сочетанием разнообразных аффективных и психоорганических расстройств с психосоматической патологией на фоне выраженных вегетативных проявлений и очаговых неврологических симптомов. При этом, в большинстве случаев психопатологическая симптоматика имела тенденцию к прогредиентному течению с усложнением за счёт симптомов "органического круга" и формированием хронических изменений личности, характеризующихся "рентным или установочным поведением". Аффективная сфера больных характеризовалась пониженным настроением с элементами угрюмости или эксплозивности. Ипохондрическая настроенность больных в 35 (43,8%) случаев достигала степени сверхценных идей, которые реализовалось в стремлении к установлению группы инвалидности, что нередко сочеталось с психопатоподобными расстройствами преимущественно ситуационного характера.

Ипохондричность проявлялась в социально-психологической изоляции больных: изменение привычного образа жизни, прерывание трудовой деятельности, уменьшение обычных контактов, "уход" в болезнь, стойкое падение активности и работоспособности, утрата интереса к любимым занятиям и увлечениям, снижение инициативы и побуждений, сужение круга интересов с сосредоточенностью их на себе, ослабление влечений и т. д. "Ипохондрический сдвиг" отличался чертами характерной "спаянности" личности с болезнью, что почти всегда проявлялось развитием рентных установок.

Характерной чертой оказалось развитие различных невроподобных расстройств (обсессивно - фобический, ипохондрический и другие синдромы), а также стабильного психоорганического симптомокомплекса (астенического или эксплозивного вариантов) на фоне относительно негрубой очаговой неврологической симптоматики, чаще - наличия хронической церебральной сосудистой недостаточности у "ликвидаторов".

Выводы

1. Психосоматические нарушения у ликвидаторов аварии на Чернобыльской атомной электростанции в отдалённом периоде имеют свои особенности, имеющие немаловажное значение для терапии и их и психо- социальной реабилитации пострадавших.

2. Обращает на себя внимание полиморфизм и однотипность жалоб больных, однообразие психопатологической симптоматики, системность и полиморфность сопутствующих психосоматических заболеваний, развитие синдрома "преждевременного старения" (ишемической болезни сердца, дистрофических изменений в позвоночнике и др.). Следует отметить также характерную динамику личностных изменений в плане нарастания мнестического дефекта и эмоционально-волевого регресса психической деятельности, формирование особого, "установочно-рентного" отношения к своему заболеванию. Это поведение у данного контингента больных по сути своей является для них единственно возможной формой психологической защиты в нынешних социально - экономических условиях.

3. Имеет место церебрально - органическая "подкладка". У всех больных были выявлены реальные, объективно регистрируемые неврологические (в т. ч. вегетативные) расстройства, как составная часть клинической картины заболевания, имеющие свою динамику развития и влияющие на психопатологическую симптоматику. "Органическая основа" носила, как правило, негрубый характер, однако у большинства больных прослеживается тенденция к прогрессированию неврологических заболеваний в форме усиления тяжести имеющихся расстройств и расширению их круга.

4. Общим для всех больных было наличие в анамнезе факторов выраженной психогении. Психогенный фактор (психоэмоциональный стресс) имел различный генез, но общие черты: массивность, длительность воздействия и особую значимость

для здоровья. При этом психологический стресс у всех обследованных обязательно сочетался с экзогенными воздействиями непсихогенного характера (малые дозы радиации). На отдалённом этапе заболевания в поведении у большинства больных появляются, как обязательные, элементы "установочного" или "рентного" поведения, проявляющегося в преувеличении соматических и неврологических жалоб по типу "условной приятности имеющихся симптомов", тяги к медицинским исследованиям, постоянной озабоченности пациентов своим здоровьем.

5. Наличие социальных льгот при установлении группы инвалидности, как правило, расценивается как способ выживания в нынешних социальных условиях. Это обычно выражалось в госпитализациях перед прохождением МСЭК, отсутствии выраженного субъективного улучшения после проведённого медикаментозного лечения.

6. Динамика развития психосоматических расстройств формировалась как негрубые вегетативные нарушения в дебюте клинической картины, а в дальнейшем, "обрастают" ипохондрическими, фобическими и прочими непсихотическими психическими расстройствами. Эти пограничные расстройства также являются проявлением параллельно формирующихся полисистемных соматических расстройств. Окончательное оформление клинической картины заболевания определяется типологическими особенностями личности, прогредиентностью сопутствующей соматической патологии, влиянием ряда экзогенных факторов (алкоголизация и т. п.) и характером конкретных социально - экономических условий.

7. Требуется проведение, помимо медикаментозной терапии, психотерапия и осуществление психо- социальной реабилитации на последующих этапах курации больных [2].

Литература

1. Абрамов В. А. /Психические расстройства у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС (клинические, психологические и психосоциальные аспекты). Сообщение 2 / В. А. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2001. - № 1. - С. 3-17.

2. Психопросветительная работа в системе медико- социальной реабилитации больных шизофренией : методические рекомендации / В.А.Абрамов, Е.Н.Денисов, Т.Н.Ряполова [и др.]. - Донецк, 2009. - 46 с.

3. Андерсен Б. Социальный стресс, личность и экотравмирующие переживания: эмпирическое исследование ближайших реакций на Чернобыльскую аварию в Гамбурге / Б.Андерсен, Ф.-М.Старк, Я.Гросс // Социальная и клиническая психиатрия. - 1995. - Т. 8, № 2. - С. 6-14.

4. Джишкариани М. Д. Травматический стресс у выживших на войне / М. Д.Джишкариани // Социальная и клиническая психиатрия. - 2000. - Т. 10, № 4. - С. 28-31.

5. Клинико-патогенетическая зависимость в развитии психических расстройств участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС / В. Н.Краснов [и др.] //Вопросы радиационной медицины. - Киев, 1993. - С. 5-6.

6. Напреенко А.К. Система психиатрической помощи при радиоэкологических катастрофах и локальных войнах / А.К-.Напреенко, К.Н.Логановский // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2000. - № 1. - С. 14-18.

7. К вопросу формирования радиационной психосоматической болезни / В.В.Нечипоренко, С.В.Литвинов, И.С.Рудой [и др.] // Организационные, клинические и психологические аспекты психосоматической медицины : материалы научно-практической конференции. - СПб, 1996. - С. 20-21.

8. Нягу А. И. Психические расстройства у пострадавших в связи с аварией на Чернобыльской АЭС / А. И. Нягу, К. Н.Логановский //Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле: материалы международной конференции. - Киев, 1995. - С. 114.

9. Семке В. Я. Типология и клиническая динамика посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов / В. Я. Семке, Е. М. Епанчинцева// Российский психиатрический журнал. - 2001. - № 5. - С. 19-23.

10. Трудовой прогноз: соматоневрологические и психологические факторы, определяющие его у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения в дозах, не превышающих предельно допустимую / Л. И. Симонова [и др.] // Отдалённые медицинские последствия Чернобыльской катастрофы : материалы 2-й международной конференции. - Киев, 1998. - С. 368.

11.Хохлов Л. К. Посттравматические стрессовые расстройства и проблема коморбидности / Л. К.Хохлов //Социальная и клиническая психиатрия. - 1998. - Т. 8, № 2. - С. 116-122.

12.Табачников С. И. Психосоматические расстройства и постчернобыльский синдром / С. И. Табачников, С. В.Титиевский //Doctor. - 2002. - № 6. - С. 14-16.

13.Тарабкина Н. В. Исследование жизненной перспективы у лиц, перенёсших военный стресс / Н.В. Тарабкина, Е.А.Миско// Социальная реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф : материалы V международной конференции. - Минск, 1998. - С. 183.

14.Чуприков А. П. Спорные вопросы радиационной психиатрии / А. П.Чуприков. - Киев, 1993. - С. 2-6.

Резюме

Сиротин Д.В., Кукурекина Е.Ю. *Особенности психосоматических расстройств в клинике пограничных состояний.*

Изучены особенности психопатологической симптоматики, динамика развития психосоматических расстройств, неврологические (в т. ч. вегетативные) расстройства, как составная часть клинической картины заболевания психосоматичских нарушений у ликвидаторов аварии на Чернобыльской атомной электростанции в отдалённом периоде. Установлено общее для всех больных наличие в анамнезе факторов выраженной психогении, обязательно сочетающегося с экзогенными воздействиями непсихогенного характера (малые дозы радиации). Определено, что динамика развития психосоматических расстройств формировалась как негрубые вегетативные нарушения в дебюте клинической картины, в дальнейшем, с ипохондрическими, фобическими и прочими непсихотическими психическими расстройствами. Указанные пограничные расстройства также являются проявлением параллельно формирующихся полисистемных соматических расстройств. Окончательное оформление клинической картины заболевания определяется типологическими особенностями личности, прогредиентностью сопутствующей соматической патологии, влиянием ряда экзогенных факторов (алкоголизация и т. п.) и характером конкретных социально - экономических условий.

Ключевые слова: ликвидаторы аварии на Чернобыльской атомной электростанции, психосоматика, психологическая защита.

Резюме

Сиротин Д.В., Кукурекина О.Ю. *Особливості психосоматичних розладів в клініці прикордонних станів.*

Вивчено особливості психопатологічної симптоматики, динаміка розвитку психосоматичних розладів, неврологічні (в т. ч. вегетативні) розлади, як складова частина клінічної картини захворювання псіхосоматичних порушень у ліквідаторів аварії на Чорнобильській атомній

електростанції у віддаленому періоді. Встановлено загальна для всіх хворих наявність в анамнезі факторів вираженої психогенії, обов'язково поєднується з екзогенними впливами непсіхогенного характеру (малі дози радіації). Визначено, що динаміка розвитку психосоматичних розладів формувалася як негрубі вегетативні порушення в дебюті клінічної картини, в подальшому, з іпохондричними, фобічними та іншими непсихотичними психічними розладами. Зазначені прикордонні розлади також є проявом паралельно формуючихся полісистемних соматичних розладів. Остаточне оформлення клінічної картини захворювання визначається типологічними особливостями особистості, прогредієнтністю супутньої соматичної патології, впливом ряду екзогенних факторів (алкоголізація і т. п.) та характером конкретних соціально - економічних умов.

Ключові слова: ліквідатори аварії на Чорнобильській атомній електростанції, психосоматика, психологічний захист.

Summary

Sirotin D.V., Kukurekina E.Yu. *Features of psychosomatic disorders in the clinic of the boundary states.*

The features of abnormal psychology symptomatics, dynamics of development of psychosomatic disorders, neurological (including vegetative) disorders, as component part of clinical picture of disease of psikhosomatics violations, are studied for the liquidators of failure on the Chernobyl nuclear power plant in a remote period. A general for all patients presence is set in anamnesis of factors of expressed psychgenia, necessarily combining with exogenous influences of apsychgenics character (small doses of radiation). It is certain that the dynamics of development of psychosomatic disorders was formed as unrough vegetative violations are in the debut of clinical picture, in future, with hypochondria, phobias and other apsychgenics psychical disorders. The indicated boundary disorders also are a display parallel formed polysistems of somatic disorders. Final registration of clinical picture of disease is determined the tipological features of personality, progredients of concomitant somatic pathology, by influence of row of exogenous factors (alcoholizing e.a.) and character of concrete socially - economic terms.

Key words: liquidators of failure on the Chernobilskoy nuclear power plant, psychology symptomatics, psychological defence.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас