

Савицкий О.А., Михенко Т.В., Цирельникова Ю.Н.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

ГБУЗ НСО «Городской клинический психиатрический центр»
Новосибирский областной клинический
диагностический центр»

По данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных. Только больные с соматоформными расстройствами по данным ВОЗ составляют до 25% всей общей соматической помощи и составляют около 20% всех ресурсов, расходовемых на здравоохранение. Распространенность соматоформных расстройств составляет 280 случаев на 1000 населения [11]. Психосоматическая патология (ИБС, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.) среди ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС встречается чаще, чем у 89,3% пациентов [13].

Причиной психосоматических болезней является нарушение механизмов психической адаптации как сложной многомерной системы приспособительных механизмов личности. Особенностью этого состояния условно патологического типа являются клинически слабо структурированные, нестойкие, полиморфные симптомы, не имеющие четкой нозологической принадлежности. Частота встречаемости их варьирует в широких пределах от 22 до 89,7%, а в последние десятилетия имеется тенденция к соматизации многих форм неврозов, возникновением сложных вегетативно-висцеральных расстройств затронутом течением.

Психосоматическое направление не является самостоятельной медицинской дисциплиной. Учитывая многообразие причин, приводящих к болезням, необходимым междисциплинарный подход и взаимодействие специалистов: врачей общего профиля, неврологов, психотерапевтов, медицинских психологов.

Наибольший риск формирования психосоматической патологии возникает у лиц, подвергшихся воздействию экстремальных, выходящих за рамки обычного человеческого опыта, травматических событий. Авария на Чернобыльской атомной электростанции, произошедшая 26 апреля 1986 г., является одной из самых крупных техноген-

ных катастроф в истории. В результате аварии воздействию ионизирующего излучения подверглось более 5 млн. жителей России, Украины и Беларуси.

Радиационные аварии и катастрофы влекут за собой значительные отрицательные психологические последствия, выражающиеся в повышенном чувстве тревоги, нарушении адаптации, ожидании неблагоприятных событий [9]. Большая группа ответственных и зарубежных исследователей выделяет психосоматическое стрессовое влияние на человека, как самой аварии, так и связанного с ней информативного блока, приводящего к формированию вторичных психических и психосоматических расстройств. Следует особо отметить и то, что отсутствие согласованности в терминологии психосоматических и психических расстройств у ликвидаторов аварии на ЧАЭС приводит к разночтению одних и тех же состояний, а отсюда, к различным терапевтическим и социальным подходам.

Психогенные влияния, наряду с другими факторами, могут выступать в качестве этиологических условий развития психосоматических и психических нарушений у пациентов этой группы [1, 2]. Общей психогенной для всех обследованных пациентов являлась «угроза собственной жизни и здоровью» в результате облучения и его последствий: 65,0% ликвидаторов аварии оценивают произошедшую катастрофу на ЧАЭС «как особо значимое событие». Основной психогенной у пациентов является психоэмоциональный стресс, обусловленный гиперболизацией опасности облучения. Психогенная в виде информационного фактора явилась причиной формирования психосоматических последствий у ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Значительную роль играет также психическая травматизация, связанная с фрустрацией потребности в безопасности: неясностью возможных эффектов для здоровья, крайне разноречивой информацией о медицинских последствиях аварии, неопределенностью индивидуального прогноза, недостаточной социальной защитой в поставленной ситуации.

Общепризнанным считается мнение, что спустя 30 лет после ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции практически у всех ликвидаторов формируются многообразные изменения личности и социальной адаптации [4, 5, 6, 7, 8]. Основными этиологическими факторами являются не столько значительные повреждения головного мозга, а глубинные бессознатель-

...система психологической защиты, в свою очередь при...
...нарушениям в межперсональном, социальном и профес...
...нальном функционировании.

Общими чертами психосоматических заболеваний у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС является отнесение их по МКБ-10 к невротическим, связанным со стрессом и соматоформным расстройствам: и органическим, включая симптоматические психические расстройства. Отдаленные психические расстройства у ликвидаторов аварии на ЧАЭС представлены: посттравматическим стрессовыми расстройствами (F43.1), смешанными диссоциативными (конверсионными) расстройствами (F44.7), психосоматическими расстройствами (F45.9), хроническими соматоформными болями (F45.4), расстройствами личности (F46.0), психосоматическими расстройствами (F45.4), гипохондрическими расстройствами (F45.0), органическими (аффективными) расстройствами настроения (F06.0), тревожными расстройствами органической природы (F06.4), органическими эмоционально лабильными (астеническими) расстройствами (F06.6), расстройства личности и поведения вследствие органического психосиндрома, обусловленные заболеваниями, повреждением и дисфункциями головного мозга (F07.9) [3].

Нейропсихологический статус ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС отличается от статуса больных с невротическими и соматоформными расстройствами. Выявленные психоневрологические расстройства имеют более сложную структуру, характеризуются неблагоприятным течением с формированием стойких и резистентных к терапии нарушений психической деятельности, приводящих к социальной дезадаптации и инвалидности.

Для ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС характерен длительный, трудно поддающийся терапии болевой синдром, жалобы на наличие тяжелой угнетающей психической боли, выраженный астенический синдром. В структуре психосоматических синдромов выражены проявления в виде соматических жалоб неопределенного, «гестротого» характера, трудно купирующихся болевой синдром, происхождение которого не всегда можно объяснить соматической патологией. Обострения психосоматической патологии происходят на фоне своеобразной гиперчувствительности к незначительным стрессовым воздействиям, выражающимися в нарушениях аффективной сферы в виде сниженного настроения, дисфорий, длительно текущих астенических состояний [9, 12].

230

Полифакторная природа соматических заболеваний ликвидаторов, имеющих неспецифические расстройства психосоматического характера у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, требует комплексного подхода к терапии, включающего психотерапевтические, фармакологические, физиотерапевтические и другие методы. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого пациента [10]. Принимая во внимание специфику психосоматических заболеваний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, наряду со специализированными терапевтическими методами (медикаментозная терапия, физиотерапия, психотерапия) — терапевтов, кардиологов, урологов необходима обязательная помощь таких специалистов как неврологи, психологи и медийные психологи.

Учитывая, высокое психогенное воздействие последствий радиационной аварии, особое значение в лечении психосоматических расстройств у ликвидаторов аварии на ЧАЭС приобретает психотерапевтическая и психотерапевтическая помощь. Психотерапевтическая помощь позволяет устранить эмоциональные нарушения, отягчающие психосоматическую симптоматику, проводить коррекцию дезадаптивной внутренней картины болезни, увеличивать стрессоустойчивость и снижать психоэмоциональное напряжение. Психотерапевтическая помощь способствует повышению комплаенса - приверженности пациента к терапии при обращении к врачам общетерапевтических специальностей, значительно улучшает психоэмоциональное и соматическое состояние, стимулирует социальную активность и повышает адаптацию в семье и обществе, что в итоге, приводит к повышению качества жизни ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и может значительно снизить расходы здравоохранения на лечение этой группы пациентов.

Список литературы

- Александровский Ю.А. Динамика психического здоровья населения в районах, пострадавших во время аварии на Чернобыльской АЭС // Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле / Материалы междунар. конференции 24-28 мая 1995 г., Украина, Киев. - С. 10.
- Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Юров В.В., Мартынов А.Н. Динамика психической дезадаптации в условиях хронического стресса у жителей районов, пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. — 1991. - Т.91, вып.12. - С.3-6.

231

Колмагорова В.В. Отдаленные психические расстройства у страдавших в результате радиационных инцидентов на Южном ле и у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // Дисс.... наиск. ученой степени к.м.н., Челябинск, 2003. - 178 с.

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

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

Няту А. И., Логановский К. Н. Психические расстройства у пострадавших в связи с аварией на Чернобыльской АЭС // Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерных катастрофы в Чернобыле: Материалы междугородной конференции. Киев, 1995. - С. 114.

Няту А.И. Отдаленные психоневрологические последствия аварии на Чернобыльской АЭС: итоги и приоритетные направления. Актуальные и прогнозируемые нарушения психического здоровья после ядерной катастрофы в Чернобыле /Материалы Междугород. Конференции, 24-28 мая 1995 г., Украина, Киев. - 1995. - С. 30.

Няту А.И., Логановский К.Н. Изменения в нервной системе при хроническом воздействии ионизирующего излучения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1997. - № 2. - С.62-70.

Петрюк П. Т., Якущенко И. А. Социально-психологические и психиатрические аспекты психосоматических расстройств у больных, перенесших психоэмоциональный стресс // Вестник Ассоциации психиатров Украины. - 2003. - № 3-4. - С. 140-159.

Румянцева Г.М. Психологические проблемы реабилитации граждан, подвергшихся воздействию радиации // Отдаленные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию Чернобыльской катастрофы /под. Ред. Ю.И. Бравве.- Новосибирск: Изво НГТУ, 2011. - С. 93-97.

Царева Е.В. Клиника, диагностика и психотерапия соматоформных расстройств желудочно-кишечного тракта /Дис.... к. мед. наук, СПб., 2005. - 159 с.

232

Цирельникова Ю.Н., Михеенко Т.В. Хронический болевой синдром у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Отдаленные последствия аварии на Чернобыльской АЭС: материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию Чернобыльской катастрофы/под. Ред. Ю.И. Бравве.- Новосибирск: Изво НГТУ, 2011.- С.111-113.

Шальнова С. А., Шамарин В. М., Кукучкин С. К. Сердечно-сосудистые заболевания и их факторы риска у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС по итогам скринингового обследования // Кардиология. - 1996. - №3-4. - С. 44-47.

Соловьева И.Г., Бер Р.В., Сидоров С.В., Василевская Д.А.
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
РЕАКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ
РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»,
*ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1», г. Новосибирск,
Россия

В мире ежегодно выявляют около 7 млн. онкологических больных, в России эта цифра составляет около 450 тысяч. Рак молочной железы (РМЖ) в структуре заболеваемости и смертности среди женского населения России устойчиво занимает лидирующие позиции [2]. По данным литературы у 30-70% больных РМЖ наблюдается высокий уровень тревоги и депрессии [6, 7, 8, 9, 10]. По данным Valhalla M. и соавт. (2010) треть женщин испытывают психологический дистресс после завершения лечения по поводу РМЖ, а через 18 месяцев у трети женщин, оперированных по поводу РМЖ, сохраняется высокий уровень тревоги и депрессии (соответственно, у 38,4% и 22,2% пациенток), что существенно снижает качество жизни больных и членов их семей [10]. Mehnert A, Koch U. (2008) приводят

233