

# Характеристика депрессии при органическом поражении головного мозга у пострадавших в результате радиационной катастрофы

## Отрощенко Н. П.

Отрощенко Наталья Петровна / *Otroshchenko Natalia Petrovna* - кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра психиатрии и наркологии,  
Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, г. Киев

**Аннотация:** проанализированы клинические проявления и динамика непсихотической депрессии при органическом поражении головного мозга у 98 пострадавших в отдаленном периоде Чернобыльской катастрофы. Выявлены астено-апатические (57,1 %) и тревожно-дисфорические черты (42,9 %). Предложена адекватная диагностическая стратегия.

**Abstract:** the analysis of the dynamics of clinical manifestations non-psychotic depression in organic brain damage in 98 victims in the late period of the Chernobyl disaster. Revealed along with depressive, asthenic-apathetic (57,1 %), anxious-dysphoric (42,9 %) disorder, proposed diagnostic algorithm.

**Ключевые слова:** депрессия, органическое поражение головного мозга, Чернобыльская катастрофа.

**Keywords:** depression, organic brain damage, the Chernobyl disaster.

Бурное развитие атомной промышленности во всем мире, опасность аварий, террористических актов и военных действий на таких объектах определяют актуальность изучения медико-социальных проблем, которые возникли в результате последствий чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф. Примерами указанных ситуаций являются ядерные бомбардировки Хиросимы и Нагасаки, последствия ядерных испытаний, аварии на АЭС в Три-Майл-Айленде, Чернобыле (ЧАЭС), Фукусиме. Ядерные аварии с выбросами токсических веществ имеют предсказуемые последствия влияния на психическое здоровье человека. К ним относятся депрессия, тревога, страх, беспокойство, соматические симптомы, не имеющие четкой органической основы, увеличение злоупотребления психоактивными веществами. Депрессия может привести к самоубийству [2, 4]. Нарушения психического здоровья пострадавших в результате аварии на ЧАЭС являются международно признанной приоритетной медико-социальной проблемой [3, 4]. К сожалению, в зарубежной литературе имеет место тенденция все медицинские последствия Чернобыля сводить к «нищете и стрессу», наряду с недооценкой медицинских и нейропсихиатрических последствий Чернобыльской катастрофы [2, 3]. Детальный анализ различных аспектов психовегетативных, невротических, психосоматических, аффективных шизофреноподобных, органических поражений головного мозга (ОПГМ), патохарактерологических изменений личности, расстройств вследствие злоупотребления алкоголем приведены в ряде монографий и публикаций [1, 2, 3, 4]. В отдаленном периоде у пострадавших в результате аварии на ЧАЭС отмечается увеличение частоты депрессии, в том числе, при ОПГМ [2]. Таким образом, проблемы депрессии при ОПГМ у пострадавших в результате радиационных катастроф не теряют своей актуальности для клинической практики и теоретической психиатрии. Однако на сегодня печатных работ, посвященных указанным вопросам, недостаточно [4].

### Материалы и методы исследования

С целью анализа непсихотической депрессии при ОПГМ у пострадавших в результате Чернобыльской аварии обследовано 98 больных в возрасте от 42 до 65 лет (средний возраст 47±0,5 лет). Среди них 70 (71,4 %) мужчин и 28 (28,6 %) женщин обследованы амбулаторно на кафедре психиатрии и наркологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца и стационарно на базе психоневрологического отделения Национального центра радиационной медицины. Были отобраны такие пациенты, которые на основании архивной медицинской документации были здоровыми до участия в аварийных работах по ликвидации последствий аварии. Дебютом психической патологии у них была вегетативная дисфункция в сочетании с субдепрессией. Среди соматических расстройств у обследованных чаще встречались сердечно-сосудистые расстройства, заболевания эндокринной системы, органов зрения, ЛОР-органов, желудочно-кишечной системы, крови, кожи и другие. Соматическая патология могла быть следствием влияния комплекса факторов Чернобыльской катастрофы. Нерадиационными факторами можно считать травмы, инфекционные заболевания. У указанных больных диагностирована депрессия при ОПГМ (ISD-10: F 06). Из исследования исключены больные лучевой болезнью и психотическими расстройствами. В то же время, 90 (91,8 %) участников ликвидации аварии имели документально подтвержденные данные о дозе облучения от 3 до 96 Бер.

Применялись клинико-психопатологический, патопсихологический методы, результаты обследований терапевта, невропатолога, офтальмолога, эндокринолога и других специалистов. Использовались таблицы Шульте, корректурная проба, проба на запоминание из 10 слов, шкала Спилберга, методики САН и психологической диагностики отношения к болезни, шкала GAF,

методика оценки качества жизни (Mezzlich J., Cohen N.), электрофизиологические методы (ЭЭГ), другие лабораторные исследования.

#### **Результаты исследования**

Клинико-психопатологическим и клинико-динамическим методами выявлена характерная динамика: субдепрессия с вегетативной дисфункцией в отдаленном периоде преобрела черты органической депрессии, а позже легкой, умеренной или тяжелой органической депрессии с безразличием, апатией, сужением круга интересов, отсутствием мотивации, адинамией, анергией у 56 (57,1 %) больных, либо с тревогой, внутренним напряжением, ощущением дискомфорта, дисфорическими симптомами у 42 (42,9 %) больных. Патопсихологическое обследование указанных больных подтверждает наличие депрессивного и экзогенно-органического патопсихологического симптомокомплекса различной степени выраженности. У обследованных выявлена социальная дезадаптация: семейная дезадаптация отмечалась у 9 (9,2 %), трудовая дезадаптация - у 36 (36,7 %) больных, снижение общей оценки жизнедеятельности по шкале GAF (в среднем 60-51 балл) и снижение качества жизни: показателей физического здоровья, работоспособности, личностной реализации, общего восприятия жизни (4-5 баллов).

#### **Выводы**

Таким образом, непсихотическая депрессия при ОПГМ у пострадавших в результате Чернобыльской катастрофы в отдаленном периоде, через 30 лет характеризуется астено-апатическими чертами или тревогой, внутренним напряжением, дисфорическими симптомами. Комплексная диагностика и дифференциальная диагностика указанной депрессии, кроме характерных психопатологических проявлений, опирается на данные клинических диагностических шкал и лабораторно-инструментальных методов, ЭЭГ, РЭГ, КТ, МРТ, определение дозы облучения, результаты обследования врачей различных специальностей, наличие в анамнезе больных радиационных, психогенных, соматогенных, сосудистых, интоксикационных, других факторов и характерную динамику. Суицидальное поведение указанных больных обусловлено психопатологическими закономерностями формирования депрессии, ее тяжестью, течением, ведущей симптоматикой, дозовой нагрузкой, психотравмирующей составляющей, особенностями личности, соматического состояния, зависимостью от психоактивных веществ, межличностными отношениями, уровнем адаптации. Проблемы непсихотической депрессии при ОПГМ у пострадавших в результате радиационных катастроф требуют проведения дальнейших теоретических исследований и практических разработок, что позволит своевременно выявить депрессию, применить эффективную диагностическую и лечебную стратегию.

#### *Литература*

1. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак, Б. П. Щукин. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
2. Нейропсихіатричні ефекти в УЛНА на ЧАЕС. Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції. [Возіанов О. Ф., Бебешко В. Г., Базики Д. А. та ін.]; За ред. О. Ф. Возіанова, В. Г. Бебешка, Д. А.Базики. - Київ: ДІА, 2007. - С. 251-262.
3. *Отрощенко Н. П.* Депрессивні розлади у ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (клініка, діагностика, лікування) / Н. П. Отрощенко: автореф. Дис ... канд. мед. наук. – К., 1995. – 20 с.
4. *Логановський К. М.* Депрессивні розлади при радіаційних надзвичайних ситуаціях / К. М. Логановський // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 5. – С. 18–26.