

ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ОРГАНИЧЕСКОЙ «ПОЧВЕ» У НАСЕЛЕНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ В ЗОНЕ РАДИАЦИОННЫХ ИНЦИДЕНТОВ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ

*Е.Ю. Буртовая, В.А. Буйков, А.В. Аклеев, В.В. Колмогорова
ЮУрГУ, г. Челябинск*

Аффективные расстройства находят частое проявление в клинике пациентов в отдаленные периоды в результате радиационных инцидентов на Южном Урале. Эти эмоциональные патологические нарушения чаще обнаруживаются у пациентов с комбинированным внутренним и внешним облучением. По характеру аффективных расстройств чаще встречаются пациенты с органическими непсихотическими депрессивными расстройствами и рекуррентные аффективные расстройства на органической основе.

Деятельность производственного объединения «Маяк» в течение ряда лет сопровождалась катастрофическими по своим масштабам радиационными инцидентами и авариями. В период с 1949 по 1956 гг. в речную систему Теча–Исеть–Тобол–Иртыш–Обь был осуществлен санкционированный сброс более 2,5 млн. Ки жидких радиоактивных отходов. В результате взрыва емкости с высокоактивными отходами в 1957 г. и ветрового разноса радионуклидов в 1967 г. произошло массовое облучение населения Челябинской, Свердловской и Курганской областей.

Большинство жителей пострадавших районов не переселяли, и в настоящее время на радиационно-неблагополучной территории проживает уже третье–четвертое поколение облученных. Таким образом, сформировалась уникальная, многочисленная когорта лиц, проживающих в условиях хронического радиационного воздействия. Вместе с тем, спустя многие десятилетия после радиационных катастроф, уровень радиационного фона продолжает оставаться высоким в целом ряде районов на территории зоны Восточно-Уральского Радиационного следа и в бассейне реки Теча. Сохраняется потенциальная опасность повторного радиоактивного загрязнения речной системы. Более того, некоторыми исследователями прогнозируется рост концентрации долгоживущих радионуклидов к 2035 г., в связи с ростом фильтрации радионуклидов в р. Теча из каскада водоемов и озера Карачай.

Рассмотрев влияние радиационных факторов в «малых дозах» на формирование аффективных расстройств в отдаленные периоды можно констатировать, что пациентам, подвергшимся радиационному облучению, свойственен широкий спектр аффективных расстройств, нередко сочетающихся с органической патологией.

С 1995 года в России выделено самостоятельное направление психиатрической науки – эколо-

гическая психиатрия (В.Н. Краснов, 1995). Основным ее направлением является разработка принципов изучения экологически опосредованных психических расстройств, особенностей их развития, возможностей проведения терапевтических, реабилитационных и профилактических мероприятий. Достаточно сложной и многогранной задачей этого направления считается изучение психических расстройств у пострадавших в результате радиационных аварий.

Материалы и методы исследования

По данным клинических, клинико-психологических и инструментальных исследований последних лет, у пострадавших в результате радиационных инцидентов на Южном Урале выявлен широкий спектр аффективной патологии. Это положение подтверждается и нашим исследованием. Аффективные расстройства у пострадавших выявлены в 42% случаев: из 285 обследованных у 120 человек обнаружена та или иная аффективная патология. Этот показатель выше, чем у облученных в результате Чернобыльской аварии (по данным целого ряда исследователей он колеблется от 7–9% до 33%). Возможно, что увеличение частоты аффективных расстройств с течением времени является одним из отдаленных эффектов радиационных катастроф. На это, в частности, указывают особенности динамического развития аффективной патологии у обследованных нами пациентов, которые отображают общую тенденцию в трансформации психических расстройств у облученных от астенических и психовегетативных к аффективным и интеллектуально-мнестическим (В.Н. Краснов, 1995).

В соответствии с современной классификацией синдромов аффективных расстройств, выявленная у облученных патология квалифицировалась по нескольким параметрам: аффективному полюсу, структуре синдрома и степени его выраженности (Бухановский А.О. и соавт., 2000).

На рис. 1 представлено распределение пациентов основной группы в зависимости от полюса аффективных расстройств. В 95,8% случаев (115 пациентов) выявлены депрессивные расстройства различной нозологической принадлежности, в 4,2% случаев (5 пациентов) – аффективные расстройства носили смешанный характер. Все наблюдаемые аффективные расстройства носили непсихотический характер, как у пациентов с комбинированным внешним и внутренним облучением

Структура аффективных расстройств у пострадавших в результате радиационных аварий на Южном Урале в отдаленные периоды, представлена на рис. 2.

Группу сравнения составили 80 человек с аффективными расстройствами непсихотического характера, проживающие на радиационно-чистых территориях Челябинской области. В отношении распределения по возрастному-половому, национальному, социальному составу и длительности

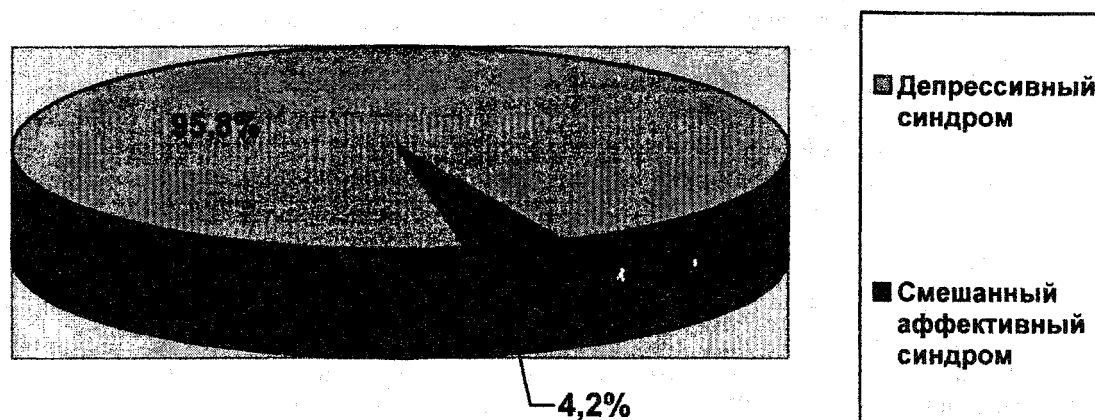


Рис. 1. Распределение пациентов основной группы в зависимости от полюса аффективных расстройств

ем (I-я подгруппа), так и у пациентов с преимущественно антенатальным облучением (II-я подгруппа). Во всех случаях обнаруживалась в той или иной степени выраженности органическая симптоматика.

Синдромальная структура и степень выраженности выявленных аффективных расстройств у облученных больных подробно рассмотрена далее.

проживания в сельской местности основная группа и группа сравнения однородны и сопоставимы.

Как следует из рис. 2, большую часть аффективной патологии, выявленной у пострадавших в результате радиационных аварий, составляет органическое непсихотическое депрессивное расстройство (F 06.3 6). Так, среди пациентов с комбинированным внешним и внутренним облучением

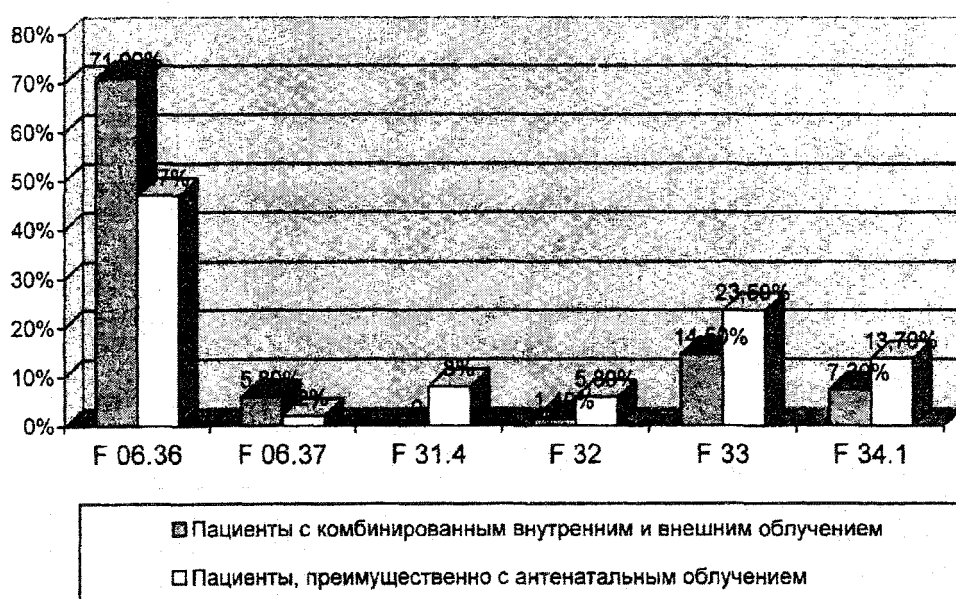


Рис. 2. Структура аффективных расстройств у пациентов основной группы в соответствии с МКБ-10

Физиология двигательной активности и спорта

ем это 71,05% (49 человек), у пациентов с антенатальным облучением – 47% (24 человека). Анализируя органические непсихотические депрессивные расстройства, следует, прежде всего, отметить, что критерием для включения этих расстройств в настоящие подгруппы является их прямая обусловленность церебральными расстройствами, наличие которых может быть подтверждено различными инструментальными и лабораторно-психологическими. Рассматривая клинику обследованных больных, можно отчетливо обнаружить влияние радиационного, психотравмирующего и иных факторов, приводящих к формированию органической симптоматики. Обнаруживаемые аффективные расстройства появляются обычно вслед за формированием органической патологии и не являются эмоциональным ответом на психотравмирующие факторы.

Следует отметить, что встреченные в результате исследовательской работы 2 случая с деменцией при болезни Альцгеймера (F 00), 1 пациент с сосудистой деменцией (F 01) и 1 наблюдение с деменцией при болезни Пика (F 02.0), обнаруживающие тотальное слабоумие, нами в общей группе больных с аффективными расстройствами не рассматривались, так как считали, что в основе их формирования находились факторы, не связанные с радиационными авариями.

Клинически органическое непсихотическое депрессивное расстройство проявлялось сочетанием ряда симптомов, соотношение которых продемонстрировано в табл. 1. Пациенты предъявляли жалобы на снижение настроения, подавленность, потерю удовольствия и радости жизни. Отмечали снижение активности, утрату прежних увлечений. У большинства из обследованных значительно сузился круг интересов. Нередко пациенты переставали испытывать положительные эмоции по отношению к близким. Во многих случаях больные высказывали идеи виновности или собственной малоценности, однако, эти переживания больных не достигали психотического уровня. Выявлялись суточные колебания настроения с ухудшением физического и психического состояния к вечеру. Сезонность эмоциональных расстройств наблюдалась только в небольшом проценте случаев, с изменением состояния в сторону формирования депрессивной симптоматики в осенне-зимний период. Следует отметить, что 20,2% пациентов с комбинированным облучением и 17,6% пациентов с преимущественно антенатальным облучением высказывали суицидальные мысли.

Для облученных пациентов с органическими непсихотическими депрессивными расстройствами, характерными были частые, длительные головные боли диффузной локализации. Имели место головокружения, плохая переносимость жа-

Таблица 1
Симптоматология органического непсихотического депрессивного расстройства (F 06.36)

Симптомы	Основная группа			
	Пациенты с комбинированным облучением		Пациенты с антенатальным облуч.	
	Абс.	%	Абс.	%
Снижение настроения	62	89,8	40	78,4
Утрата интересов и удовольствия	44	63,7	17	33,3*
Снижение активности	38	55	11	21,5*
Снижение концентрации внимания	36	52,1	4	7,8*
Снижение самооценки	36	52,1	5	9,8*
Идеи виновности, унижения	18	26	10	19,6
Мрачное видение будущего	41	59,4	16	31,3*
Заторможенность мышления	17	24,6	3	5,8*
Гипомнезия	23	33,3	7	13,7*
Сниженный аппетит	10	14,5	2	3,9*
Суицидальные мысли, представления	19	27,5	10	19,6
Головные боли	32	46,3	24	47
Головокружения	28	40,5	11	21,5*
Плохая переносимость жары	17	24,6	16	31,3
Плохая переносимость духоты	18	26	19	37,2
Метеочувствительность	18	26	17	33,3
Обморочные состояния	4	5,8	2	3,9
Повышенная утомляемость	59	85,5	47	92,1
Неосвежающий сон	45	65,2	34	66,6

* Различия между подгруппами основной группы достоверны ($p < 0,05$).

ры, духоты, поездок в транспорте, отмечалась метеочувствительность. Последняя проявлялась в виде ощущения дурноты, слабости, вялости, суставных и мышечных болей, головных болей, головокружений, колебаний артериального давления в дни предшествующие ненастью. Большинству из них в той или иной степени была свойственна астеническая симптоматика в виде повышенной утомляемости, истощаемости, вялости, упадка сил и т.д.

В комплексе когнитивных расстройств у облученных с органическим депрессивным расстройством обнаруживалось ухудшение планирования, формирования долгосрочных целей, затруднения в мыслительной деятельности (выявлялись вязкость и обстоятельность мышления), нарушалась мотивация поведения, невозможность концентрации внимания на длительное время, практическая деятельность становилась менее продуктивной. Для расстройств памяти характерным было ухудшение запоминания, сохранения и воспроизведения новой информации, снижение памяти на текущие события. Были заметны личностные изменения в виде ригидности, нетерпимости, раздражительности, упрямства. Следует отметить, что степень выраженности когнитивных нарушений в целом была незначительна, но отличалась постоянностью и стойкостью симптоматики. Наибольшую выраженность когнитивные расстройства имели у пациентов с комбинированным внутренним и внешним облучением.

При изучении неврологического статуса у больных с органическими депрессивными расстройствами выявлялись признаки вегетативно-сосудистой дисфункции: акроцианоз, акрогипергидроз, выраженный общий гипергидроз, отечность и гиперемия кожных покровов или наоборот, бледность. У 76% больных с органическими аффективными расстройствами определялась рассеянная органическая неврологическая симптоматика в виде незначительно выраженной асимметрии мышц лица, слабости конвергенции, рефлексов орального автоматизма, высоких с расширенной зоной сухожильно-периостальных рефлексов, неустойчивости в позе Ромберга и др. Органический характер аффективного расстройства подтверждался инструментальными исследованиями – электроэнцефалографией, эхоэнцефалографией, реоэнцефалографией, а также результатами осмотра глазного дна, клинико-психологическим исследованием. По данным ЭЭГ выявлены отклонения, указывающие на умеренные и выраженные неспецифические диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга (78,1%). А также повышение активности глубоких структур мозга (22%). По результатам Рео-ЭГ в преобладающем большинстве у облученных с органическими аф-

фективными расстройствами, диагностирован гипертонический тип кривой.

Органическое непсихотическое смешанное аффективное расстройство (F 06.37) выявлено в небольшом проценте случаев, у 4 пациентов (5,8%), рожденных до 1950г. (пациенты с комбинированным внешним и внутренним облучением) и у 1 пациента (2%) родившегося после 1950 года (пациент с преимущественно антенатальным облучением). Клинически смешанное аффективное расстройство проявлялось сочетанием аффективных расстройств гипостенического (тоска, тревога, подавленность, страх) и гиперстенического (злоба, гнев) полюсов. Настроение в связи с этим было преимущественно тоскливо-злым, пациенты были придирчивы, конфликтны, отмечалась склонность к маломотивированной раздражительности и гневливости. Значимых различий в проявлениях данной патологии между пациентами I и II подгрупп выявлено не было. Обращала на себя внимание большая выраженность когнитивных расстройств у пациентов с комбинированным внешним и внутренним облучением.

Для всех лиц с данной патологией характерна тесная связь с длительным проживанием на радиационно-загрязненных территориях Южного Урала. Среди патогенетически значимых факторов риска развития смешанной аффективной патологии также можно отметить действие психогенного и соматогенного факторов. Во всех случаях наблюдали дополнительное экзогенное воздействие в виде перенесенных черепно-мозговых травм, курения, бытового пьянства, алкогольной болезни.

Рекуррентное аффективное расстройство (F 33) определено в 14,5% случаев (10 чел.) у пациентов с комбинированным облучением и в 23,5% (12 чел.) у больных с преимущественным антенатальным облучением. Наблюдаемые депрессивные расстройства характеризовались клиническими проявлениями различной степени тяжести с соматическими симптомами или без таковых. При этом данных о случаях приподнятого настроения, гиперактивности, двигательного возбуждения, которые могли бы указывать на маниакальные приступы, не было. Следует отметить, что психоорганическая симптоматика у этих пациентов во всех случаях не выявлялась отчетливо и постоянно. Манифестировало заболевание в среднем в возрасте 44,1 года, и, если первые приступы у некоторых пациентов были спровоцированы стрессовыми ситуациями, то в последующем, возникали и без влияния таковых. Средняя продолжительность депрессивных расстройств составляла 4,5 месяца, продолжительность повторных обострений практически не менялась, то есть сохранялся относительно затяжной характер течения. Фазообразование отличалось постепенным развитием и окончанием депрессивной фазы. В период ремис-

сии эмоциональный фон больных оставался лабильным, во всех случаях обнаруживалась устойчивая астеническая симптоматика.

Клиническая картина депрессивных проявлений на всем протяжении заболевания отличалась разнообразием проявлений. Большое место занимала сомато-вегетативная (72%), сенесто-ипохондрическая (36,2%) и тревожно-фобическая (47,4%) симптоматика. При этом какой-либо закономерности в развитии тех или иных синдромов в структуре рекуррентных аффективных расстройств на органической «почве» выявлено не было. Каждый новый эпизод депрессии субъективно воспринимался больными как более тяжелый по сравнению с предыдущими. Более чем в половине случаев (55%) выявленное рекуррентное аффективное расстройство имело легкую степень тяжести и проявлялось сниженным настроением, хроническим чувством усталости, затруднением концентрации внимания и принятия решений. Также отмечалась соматическая и соматоформная симптоматика в виде снижения аппетита, расстройств сна с ночными пробуждениями, общей разбитости, различных болей. Данные проявления были недостаточно выражены и не стабильны. В 36% случаев наблюдались умеренно выраженные депрессивные эпизоды. Текущее состояние характеризовалось подавленным настроением, утратой интересов, идеями неполноценности, нерешительности, выраженным снижением работоспособности и ограничением социальных контактов, у 9% пациентов с рекуррентным аффективным расстройством, наблюдаемый депрессивный эпизод имел тяжелую степень клинических проявлений болезни.

Расстройство проявлялось чувством вины, неполноценности, фиксацией на идеях ипохондрического содержания, склонностью к сомнениям, периодически звучали суицидальные мысли. Отмечались беспокойство, тревога, выраженные астенические расстройства. В небольшом проценте случаев (1,4% у пациентов с комбинированным внутренним и внешним облучением, 5,8% у пациентов с антенатальным облучением) был выявлен депрессивный эпизод (F 32). У всех пациентов данное расстройство возникло впервые в жизни, и поэтому дифференцировать тип течения аффективного заболевания не представлялось возможным. Клинические проявления типичны для легкой или умеренно выраженной депрессии. Синдромально выявлялись тревожно-депрессивные, депрессивно-ипохондрические, тревожно-ипохондрические, астено-депрессивные варианты.

Биполярное аффективное расстройство (F 33) у пациентов I подгруппы не наблюдалось. Выявленные 8% (4 чел.), это пациенты с преимущественным антенатальным облучением. Все обследованные больные попали в поле нашего зрения во время депрессивных расстройств. Особенностью

биполярных расстройств среди облученных, явилась нетипичная для эндогенных аффективных расстройств длительность фаз и неконгруэнтность обнаруженных расстройств, а также наличие различной невыраженной органической симптоматики. Так, средняя продолжительность гипоманиакальных проявлений (классические маниакальные фазы, по данным катамнеза, не были свойственны обследованным пациентам) составила 5,4 дня, средняя продолжительность депрессивных расстройств была 68,2 дня. Все случаи депрессивных расстройств по степени тяжести клинических проявлений относились к легким или умеренным. Ни у одного из пациентов не было отчетливых суицидальных тенденций. В клинической картине были представлены деперсонализационные и дереализационные проявления в виде притупления чувств к близким, нарушения восприятия окружающей обстановки (окружающее воспринималось словно через пелену или туман), отсутствие способности к сопереживанию, чувство замедленного течения времени и т.д.

Дистимия (F 34.1) в сочетании с невыраженной органической симптоматикой диагностировалась в соответствии с критериями МКБ-10 при наличии у облученных пациентов устойчивого, на протяжении не менее двух лет, или постоянно повторяющегося сниженного настроения; с промежуточными периодами нормального настроения, не превышающими нескольких недель и не сопровождающимися периодами гипомании. Сниженное настроение не было достаточно выраженным, чтобы соответствовать критериям рекуррентного депрессивного расстройства легкой или умеренной тяжести (F 33.0 или F 33.1). В течение депрессии присутствовали не менее двух депрессивных симптомов, отражающих изменения в аффективной, соматической или поведенческой сферах (снижение энергии или усталость, бессонница или чрезмерная сонливость, плохой аппетит или переедание, низкая самооценка, трудности в концентрации внимания и принятия решения, чувство безнадежности). В практической деятельности сниженное настроение нами нередко диагностировалось как субдепрессивное.

Дистимия была выявлена в обеих подгруппах – у 5 человек (7,25%) с комбинированным внешним и внутренним облучением и 7 (13,7%) человек с преимущественно антенатальным облучением. У пациентов наблюдалась длительная по времени легкая депрессия в виде сниженного настроения, утраты интересов и удовольствия, утомляемости, удерживающихся у больных многие годы. Данные симптомы приводили к некоторому затруднению в обычной работе и социальной активности, а порой и адаптации, однако, пациенты не прекращали трудовую деятельность полностью. Легкая депрессия сочеталась с симптомами психосоматических

заболеваний и невыраженными нарушениями памяти, мышления, внимания, как можно предположить, обусловленных действием радиационных и иных факторов. Отмечались суточные колебания настроения с некоторым ухудшением настроения к вечеру, вегето-сосудистыми и астеническими проявлениями. Расстройство носило стойкий, стереотипный характер, хотя имелись редкие непродолжительные периоды хорошего самочувствия. Во всех случаях дистимия была первичной, т.е. расстройство настроения не было связано с существовавшими до этого хроническими, не имеющими отношения к настроению психическими расстройствами. По данным катамнеза, дебют заболевания у пациентов I подгруппы пришелся на возрастной период от 40 до 50 лет и чаще был спровоцирован какой-либо невыраженной психотравмирующей ситуацией. У пациентов II подгруппы дистимия возникала в более молодом возрасте – от 20 до 30 лет, без видимой причины.

Аффективные расстройства, наблюдаемые у пациентов, подвергшихся облучению в результате радиационных аварий на Южном Урале, проявлялись различными клиническими вариантами (табл. 2).

ской депрессии – 17,6% (9 чел.), депрессивно-ипохондрический синдром – 15,7% (8 чел.).

Таким образом, пациентам, облученным в результате радиационных аварий на Южном Урале в отдаленном периоде свойственен широкий спектр аффективных расстройств на фоне невыраженной органической симптоматики. Общей чертой для больных с комбинированным внешним и внутренним облучением и пациентов с антенатальным облучением явился непсихотический характер аффективной патологии. Выявлены следующие аффективные расстройства.

У пациентов, родившихся до 1950 г., и подвергшихся комбинированному внешнему и внутреннему облучению в 71% случаев выявлено органическое непсихотическое депрессивное расстройство, в 14,5% рекуррентное аффективное расстройство и в 7,25% дистимия, в 5,8% случаев – органическое непсихотическое смешанное аффективное расстройство, в 1,4% депрессивный эпизод.

У пациентов, родившихся после 1950 г., и подвергшихся, в основном, антенатальному облучению, выявлено в 47% органическое непсихотическое депрессивное расстройство, в 23,5% ре-

Клинические варианты аффективных расстройств

Таблица 2

Синдром	Пациенты с комбинированным облучением		Пациенты с антенатальным облучением	
	Абс.	%	Абс.	%
Астено-депрессивный	16	23,2	18	35,5*
Тревожно-депрессивный	25	36,2	12	23,5*
Депрессивно-ипохондрический	17	24,6	8	15,7*
Тревожно-ипохондрический	2	2,9	1	1,9
Синдром апатической депрессии	-	-	9	17,6*
Синдром дисфорической депрессии	4	5,8	1	1,9
Синдром меланхолической депрессии	5	7,3	2	3,9
Всего	69	100	51	100

* Различия между подгруппами основной группы достоверны ($p < 0,05$).

Как следует из табл. 2, у пациентов с комбинированным внешним и внутренним облучением аффективные расстройства проявлялись преимущественно тревожно-депрессивным синдромом – 36,2% (25 чел.), депрессивно-ипохондрическим – 24,6% (17 чел.), астено-депрессивным – 23,2% (16 чел.). В меньшей степени им были свойственны проявления в виде синдрома меланхолической депрессии – 7,3% (5 чел.), дисфорической – 5,8% (4 чел.) и тревожно-ипохондрической депрессии – 2,9% (2 чел.). У пациентов с антенатальным облучением наблюдали астенодепрессивный – 35,5% (18 чел.), тревожно-депрессивный – 23,5% (12 чел.), синдром апатиче-

куррентное аффективное расстройство, в 13,5% дистимия, в 8% – биполярное аффективное расстройство, в 5,8% – депрессивный эпизод, в 2% – органическое непсихотическое смешанное аффективное расстройство.

Комплексное лечебно-реабилитационное воздействие включало сочетание психофармакотерапии, психотерапии и других методов, позволяющих провести адекватное лечение больных с аффективными расстройствами, способствуя социальной адаптации пострадавших в результате Южно-Уральских радиационных аварий.

Выводы

1. Аффективные расстройства чаще обнаруживаются у пациентов с комбинированным внутренним и внешним облучением и у пациентов с антенатальным облучением.

2. Среди пациентов с комбинированным внешним и внутренним облучением органические непсихотические депрессивные расстройства встречаются в 71,05% случаев, а у пациентов с антенатальным облучением в 47% наблюдений.

3. Клинически смешанные аффективные расстройства на фоне невыраженной органической симптоматики встречались в общей популяции изучаемого населения сравнительно редко и характеризовались сочетанием аффективных расстройств гипостенического (тоска, тревога, подав-

ленность, страх) и гиперстенического (злоба, гнев) полюсов.

4. В клинике рекуррентных аффективных расстройств депрессивные расстройства характеризовались проявлениями различной степени тяжести с соматическим и соматоформным симптомами или без таковых, но обязательными органическими проявлениями. Признаков, указывающих на маниакальный приступ не наблюдалось.

5. Дистимия у обследованных пациентов наблюдалась длительное время в виде легкой депрессии, утраты интересов и удовольствия, утомляемости, удерживающихся у больных многие годы. Расстройство носило стойкий и стереотипный характер с невыраженными органическими проявлениями.