

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ДИССОЦИАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ОТДАЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ У ОБЛУЧЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ

В.А. Буйков, В.В. Колмогорова, Е.Ю. Буртовая

Университет Российской академии образования,

Уральская государственная академия дополнительного образования,

Уральский научно-практический центр радиационной медицины МЗ РФ,

г. Челябинск

Психические расстройства у облученного населения в пойме р. Теча и на территории Восточно-Уральского радиационного следа (ВУРСа) представлены в основном расстройствами непсихотического уровня (невротические, соматоформные, психоорганические). По частоте встречаемости значительное место занимали диссоциативные проявления. Проживающим в пойме р. Теча диагноз «смешанные диссоциативные расстройства» диагностировался у 138 (38,3 %) облученных. У пострадавших в зоне ВУРСа этот вид расстройства обнаружился в 222 наблюдениях (61,7 %). Пациенты этой группы (исходя из клинических особенностей), могли бы быть отнесены к истерическому развитию личности согласно прежней терминологии. Кроме того, у 41,3 % наблюдалась сопутствующая психоорганическая симптоматика, а также у большого процента больных – ипохондрическая, обсессивно-фобическая и иная симптоматика.

Ключевые слова: диссоциативные расстройства, радиационное облучение, невротические и соматоформные расстройства, психоорганическая симптоматика, истерическое развитие, резистентное течение, рентные установки, акцентуации, фактор экзальтированности.

Актуальность вопроса. К настоящему времени накопился большой научно-практический опыт, посвященный действию радиации на психическое здоровье человека [1, 2, 5, 7, 9]. Это обусловлено, прежде всего, тем, что только в странах СНГ произошло несколько чрезвычайно значимых техногенных катастроф. Особое место уделяется изучению психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, пострадавших близ территории бывшего Семипалатинского полигона, облученных в зоне Уральских радиационных аварий.

Научный интерес в обследовании облученных на Южном Урале обусловлен несколькими факторами: 1) длительным действием на проживающих или проживавших в зоне радиационных катастроф смеси стронция-90, цезия-137 и других радионуклидов; 2) чрезвычайно большим контингентом подвергшихся хроническому радиационному воздействию; 3) формированием сложных невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, а также различных органических, включая симптоматические расстройства, у пострадавших в результате радиационных инцидентов.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилась группа облученного населения Уральских радиационных аварий, обнаруживающая большой клинический диапазон дис-

социативных расстройств: от «смешанных диссоциативных расстройств» (F44.7 по МКБ-10), до состояний, похожих на «истерические расстройства личности». При изучении их в статике возникали реальные трудности дифференциально-диагностического характера. Динамическое исследование этих больных обнаруживает у большей части постепенное усложнение клинической картины от невротических расстройств, до состояний, напоминающих гистрионные (истерическое) расстройства личности. Среди проживающих в настоящее время, или проживавших ранее в пойме р. Теча, диагноз «смешанные диссоциативные расстройства» (F44.7), был выставлен 138 (38,3 %) пациентам от общего числа облученных этой группы (360 пациентов). У пострадавших в зоне ВУРСа (Восточно-Уральский радиационный след) этот вид расстройств обнаружился в 222 наблюдениях (61,7 %), из них 103 пациента (28,6 %) отнесли к группе переселенных в свое время на радиационно чистые территории и 257 (71,4 %) продолжающих проживать в населенных пунктах на радиационно загрязненных территориях.

Результаты исследования. Исходя из цели и задач исследования, пациенты основной группы и группы контроля (100 человек, проживающих на радиационно чистых территориях) были подверг-

нуты детальному изучению клиническим, клинико-анамнестическим и клинико-динамическим методами. Больные были подвергнуты также тестированию по ряду психологических методик (опросник Спилберга-Ханина, Гиссеновского опросника соматических жалоб, по методике ЛОБИ и некоторым другим).

По частоте встречаемости к этой группе относили пациентов, у которых диагностировали «смешанные диссоциативные расстройства» (F44.7 по МКБ-10). Исследуемые пациенты (исходя из клинических особенностей), могли быть отнесенными к истерическому развитию личности, согласно мнению прежних авторов [5, 7, 9, 10, 15].

Больные, относимые к рубрике F44.7 в клиническом отношении содержат комбинацию различной симптоматики рубрик F44.4 – F44.6 и других, и отражают известную пластичность и разнообразие проявлений истерии. Отсутствие органической симптоматики является частыми, но не обязательными для диагностики признаками, поскольку только у 96 (41,3 %) респондентов наблюдается сопутствующая неврологическая патология.

Смешанные диссоциативные расстройства у обследованных пациентов чаще формировались у инфантильных, незрелых, зависимых в преморбиде личностей, с невысоким уровнем образования и интеллекта [9, 12, 15], что достаточно убедительно обнаруживалось у пациентов поймы р. Теча и территории ВУРСа. Симптомообразование у обследованных больных с диссоциативными расстройствами смешанного характера в большинстве случаев характеризовалось многообразием, сложностью клинических проявлений и длительностью течения. У пациентов часто было трудно установить начало формирования этого вида невротического расстройства. Хроническая психотравмирующая ситуация в зонах Южно-Уральских радиационных аварий в отдаленные периоды привела к появлению не свойственных диссоциативным расстройствам чрезвычайно стойких и сложных черт характера. У пациентов при дополнительных малейших конфликтах или каких-то недоразумениях стереотипно и выражено возникали приступы сердцебиения, спазмы в горле, подкатывание «клубка», онемение рук или ног, нарушение чувствительности кожных покровов, демонстративные позы, астазия-абазия, повышенная раздражительность, плаксивость и т.д. [8, 12, 15]. Им были свойственны тревожность, депрессивный фон настроения, частые дисфории, астенические, обсессивные, ипохондрические и иные проявления. Следует отметить, что в структуре диссоциативных расстройств депрессивный фон настроения чаще характеризовался подавленностью настроения, но аффект тоски почти никогда не переносился на будущее. Большое место в картине диссоциативных расстройств занимало снижение активности и интереса, а также выраженные вегетативные проявления. Сознательный и элективный кон-

троль у них нарушен до такой степени, что он может меняться от дня ко дню и даже от часу к часу. Степень потери той или иной функции, находящейся, под сознательным контролем, обычно трудно оценить. Критическое отношение у пациентов обычно изменено, и сдерживать усилием воли склонности к бурным аффективным реакциям и иным болезненным проявлениям пациенты обычно не могли [5, 6]. Следует также отметить, что они становились с годами в высшей степени капризными, эгоистичными, эгоцентричными, ипохондричными, требовали к себе особого внимания. За счет многолетнего влияния доминантных (радиационного, психотравмирующих), предрасполагающих факторов (соматических заболеваний, социальных, экзогенно-органических, этнических, гендерных), а также провоцирующих (тяжелых простудных и инфекционных заболеваний, переломов конечностей, дополнительных затяжных стрессовых ситуаций, ЧМТ и др.) в отдаленные периоды к описанной выше симптоматике присоединялись другие более сложные и терапевтически стойкие расстройства в виде самодраматизации, эмоциональной заряженности и неосознаваемым стремлениям произвести впечатление, быть во всем особым и значимым. Все это вместе формирует завышенный уровень притязаний, амбиции, которые, однако, не подкрепляются подлинными ресурсами личности – ни физическими, ни психическими. В результате, вместо адекватного и естественного конгруэнтного поведения наблюдается множество заместительных (суррогатно-защитных) его проявлений: чрезмерная эмоциональность, нарочитая подчеркнутость и чрезмерная демонстративность, псевдология и аферизм, фантазмы и игра «ролей». Будучи в целом в той или иной мере инфантильными, впечатлительными и капризными истероидные личности могут, однако, проявлять завидное упорство в достижении своих целей (рентные установки, частые госпитализации, инвалидизация).

Описанные выше клинические проявления в корне отличали этих пациентов от больных с «диссоциативными расстройствами» контрольной группы и напоминали собой клинику «истерического развития личности» по терминологии прежних классификаций болезней. Они в клиническом отношении были близки к гистрионным (истерическим) расстройствам личности по МКБ-10.

Практически у всех пациентов этой группы отчетливей, чем у других категорий невротических расстройств, звучало стремление признания их нетрудоспособными, получение льгот, пособий, связанных с проживанием на радиационно загрязненных территориях. Настойчивей и фактически постоянно отмечались рентные установки. Больные этой группы часто проходили различные лабораторные обследования и многократно лечились в терапевтических, неврологических, психиатрических и иных отделениях стационаров.

Результаты клинико-психологического исследования выявили отсутствие значимых различий в двух подгруппах (облученные в пойме р. Теча и ВУРСа). По показателям тревоги Спилбергера-Ханина, а также по показателям болевого фактора (Гиссеновский опросник) и давлению жалоб (ЛЮБИ) пациенты основных подгрупп имели значимо ($p < 0,05$) выраженные показатели в сравнении с группой контроля. Обе подгруппы значимо ($p < 0,05$) отличались от группы сравнения по фактору экзальтированности теста К. Леонгарда-Шмишека (15,3 и 14,6 против 9,3). По нашим наблюдениям данная акцентуация проявляется в восприятии экономических трудностей через призму собственной исключительности, комплекса жертвы и рентных установок.

Из табл. 1 следует, что в основной группе между лицами, облученными в бассейне р. Теча и зоне ВУРСа интегральных различий не выявлено по всем показателям соматических жалоб. Интегральных различий также не обнаруживается между основной и группой сравнения по желудочным и сердечным жалобам. Согласно табл. 1, основная группа и группа сравнения достоверно чаще

среднем по 47 баллов, что клинически выражается в усилении ипохондрических расстройств, рентных установках, частых госпитализациях и т.д.

Субъективная оценка радиационных аварий у больных этой категории вытекала из клиники диссоциативных расстройств и в цифровом выражении была более выраженной, чем в других подгруппах невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.

Таким образом, пациенты с диагнозом «смешанные диссоциативные расстройства» (табл. 2) в абсолютном большинстве случаев оценивали значимость радиационных инцидентов как «особо значимые события» (76,8 и 69,4 % соответственно).

В группе сравнения у лиц, проживающих на радиационно чистых территориях, диссоциативные расстройства были представлены 18 (5,0 %) наблюдениями, в клинике 7 из них отмечалась характерная симптоматика, соответствующая этому виду невротических расстройств без особого утяжеления и осложнения, свойственных основным группам. У 11 больных обнаруживалась симптоматика «смешанных диссоциативных расстройств».

Таблица 1

Выраженность в баллах соматических жалоб в основной группе и группе сравнения у больных «смешанными диссоциативными расстройствами» по результатам Гиссеновского опросника

Соматические жалобы	Основная группа		Группа сравнения
	Облученные в бассейне р. Теча	Облученные в зоне ВУРСа	
Истощение	11,5	12,5	6,9*
Желудочные жалобы	8,9	6,8	4,8
Боли в различных частях тела (ревматический фактор)	16,2	17,2	10,4*
Сердечные жалобы	10,8	10,3	6,8
Давление (интенсивность жалоб)	47,5	46,8	28,9*

Примечание. * – различия между основной группой и группой сравнения достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 2

Субъективная оценка значимости радиационных инцидентов больными с диагнозом «смешанные диссоциативные расстройства» (F44.7 по МКБ-10)

Значимость радиационных инцидентов	Облученные в пойме р. Теча		Облученные на территории ВУРСа	
	Абс.	%	Абс.	%
Малозначимые события	4	2,9	16	7,2
Значимые события	28	20,3	52	23,4
Особо значимые события	106	76,8	154	69,4
Всего	138	100	222	100

($p < 0,05$) различаются по следующим психосоматическим жалобам: истощение, боли в различных частях тела и давлению (интенсивности) жалоб. Давление жалоб по Гиссеновскому ПСО в основной группе увеличено в среднем 1,6 раза по сравнению с группой сравнения (28,9 балла) и составляет у облученных в бассейне р. Теча и зоне ВУРСа в

Выводы

1. «Смешанные диссоциативные расстройства» в основных группах респондентов встречаются значительно чаще, чем в группе контроля.

2. Пациенты этих групп (облученные в пойме р. Теча и зоне ВУРСа) в клиническом отношении характеризуются сложными картинами, и могут

быть отнесены к «истерическому развитию личности» по терминологии прежних классификаций болезней.

3. В 41,3 % случаев в клинике «смешанных диссоциативных расстройств» встречалась психо-органическая симптоматика, усложняющая клиническую картину заболеваний.

4. В абсолютном большинстве случаев больные с диагнозом «смешанные диссоциативные расстройства» оценивали тяжесть радиационных инцидентов как «особо значимые события» (76,8 и 69,4 % соответственно).

Литература

1. Аклеев, А.В. Медико-биологические и экологические последствия радиоактивного загрязнения реки Теча / А.В. Аклеев, М.В. Киселев. – М., 2001. – 531 с.
2. Аклеев, А.В. Экологические и медицинские исследования радиационной аварии 1957 г. на ПО «Маяк» / А.В. Аклеев, М.Ф. Киселев. – М., 2001. – 249 с.
3. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 469 с.
4. Психогении в экстремальных условиях / Ю.А. Александровский, О.С. Лобестов, Л.И. Спивак, Б.П. Щукин. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
5. Психическое здоровье населения Южного Урала, подвергшегося радиационному облучению / В.А. Буйков, П.П. Балашов, А.В. Аклеев, В.В. Колмогорова. – М., 2007. – 307 с.
6. Буйков, В.А. Соматоформные алгические расстройства у облученных в результате радиа-

ционных аварий на Южном Урале / В.А. Буйков, Е.Ю. Буртовая, В.В. Колмогорова // Актуальные вопросы внутренних болезней: традиционные и психосоматические подходы: сб. науч.-практ. конф. – Челябинск, 2006. – С. 142–146.

7. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 573 с.

8. Колмогорова, В.В. Отдаленные психические расстройства у пострадавших в результате радиационных инцидентов на Южном Урале и у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС / В.В. Колмогорова, В.А. Буйков, А.В. Аклеев. – М.: Фрегат, 2006. – 155 с.

9. Лакосина, Н.Д. Неврозы, невротические развития личности / Н.Д. Лакосина, Н.М. Трунова. – М., 1994. – 192 с.

10. Логановский, К.Н. Неврологические и психопатологические синдромы в отдаленном периоде воздействия ионизирующих излучений / К.Н. Логановский // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 2000. – № 4. – С. 15–21.

11. Пивень, Б.С. Экологическая психиатрия / Б.С. Пивень. – Барнаул, 2001. – 134 с.

12. Клинические особенности нервно-психических расстройств у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС / В.А. Рудницкий, В.Я. Семке, О.Н. Васильева и др. // Материалы 12-го съезда психиатров России. – М., 1995. – С. 171–172.

13. Свядоц, А.М. Неврозы и их лечение / А.М. Свядоц. – М., 1971. – 456 с.

14. Семке, В.Я. Истерические состояния / В.Я. Семке. – М., 1988. – 221 с.

15. Семке, В.Я. Превентивная психиатрия / В.Я. Семке. – Томск, 1999. – 403 с.

Поступила в редакцию 28 августа 2008 г.