

осіб віком від 20 до 67 років. Більшість пацієнтів отримали дозу від 2 до 50 бер, 56 — від 51 до 100 бер, 23 — від 101 до 200 бер. Нейропсихологічне обстеження хворих проводили за методами Вассермана, Трауготт (1987), Розенцвейга, Анастасі (1982), А.Й. Поліщука (1968).

Проведені дослідження дають можливість у віддалений період (через 3—9 років після опромінення), виділити такі синдроми: 1) гіпомнестичний — у 96% пацієнтів; 2) астеносубдепресивний — у 51% ; 3) психоорганічний — у 30%; 4) астеничний — у 26%; 5) астено-депресивний — у 13%; 6) апатико-абулічний — у 3%; 7) абсесійно-фобічний — у 7%; 8) епілептичний — у 7%. Отримані результати співпадають з даними наших попередніх досліджень (Ю.І. Канюка, В.В. Деньгуб, 1998).

Диференційований підхід до лікування психопатологічних станів передбачав загальну та індивідуальну терапію. В основі загального лікування (для всіх груп хворих) були призначення сорбентів, судинна, вітамінна та ноотропна терапія. При астеносубдепресивних та астенодепресивних синдромах застосовувались інгібітори зворотного захоплення серотоніну, які мають психостимулюючий ефект, їх рекомендували вживати замість трициклічних антидепресантів, оскільки при цьому стані у хворих виражена церебростенічна симптоматика. Одноразово проводили психотерапію і гіпноз.

У разі апатико-абулічного синдрому на фоні судинної та відновної терапії використовували психостимулятори, транквілізатори та інші психотропні препарати з стимулюючим ефектом. Тільки в окремих випадках пацієнтам з різко вираженою церебростенією призначались психостимулятори. При абсесійно-фобічному синдромі застосовували малі нейролептики. Хворих з епісиндромом лікували протисудом-

ними препаратами і ноотропом пантогамом, глутаміновою кислотою та транквілізаторами.

Після лікування (через 3—5 років) стан здоров'я хворих поліпшився: 1) гіпомнестичний синдром залишився у 82%; 2) астеносубдепресивний — у 2%; 3) психоорганічний — у 30%; 4) астеничний — у 5%; 5) астенодепресивний — у 1%; 6) апатико-абулічний — у 3%; 7) абсесійно-фобічний — у 7%; 8) епілептичний — у 7% обстежених.

Таким чином, у процесі лікування динаміка клінічної картини була такою: у частини хворих спостерігалось деяке поліпшення нервово-психічного стану, в 21% випадків регресував астеничний синдром. У 61% пацієнтів зникли депресія та дратівливість. Зменшилися частота і вираженість дienceфальних пароксизмів та епілептичних нападів.

Поліпшення загального стану хворих, підвищення їхньої працездатності були нестійкими. Вони тривали 1—2 міс, після чого стан хворих знову погіршувався.

Отже, особливість динаміки психічних порушень після лікування у хворих, які зазнали впливу іонізуючого опромінення, полягала у проградієнтності патологічного процесу і хвилеподібного його перебігу з тимчасовим поліпшенням стану після лікування. Такі хворі потребували систематичного медичного нагляду та лікування.

Kynamics of mental distyrbing after treatment of ill people wich were suffered as a result of an accident on CHAES from radioactive radiation

Kudar G.K., Kencub V.V.

Uniqueness of dynamic of dynamic of mental disturbing after the treatment of ills, with were under influence of ionic radiation, was contained progression of this process was variable with short improvement after the of treatment, that's why are have to be under the systematic monitoring and treatment.

Динаміка психоневрологічних порушень у дітей які отримали ЧМТ на фоні іонізуючого опромінення

Кеворков Г.А., Деньгуб В.В., Дудар Г.К.

Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, м. Київ, Україна

Психоневрологічні порушення у осіб, які зазнали радіоактивного опромінення та отримали ЧМТ, займають значне місце серед медичних наслідків катастроф, стихійних лих та

воєн (Ю.А.Александровський та співавт., 1991; А.С.Напреєнка, 1993).

Даних про частоту психічних розладів у дітей, які, перенесли ЧМТ після опромінення,

в літературі небагато. Так, із доступних нам джерел, враховуючи і дані інтернету, відомо, що у опромінених дітей різного віку, які зазнали ЧМТ, психопатологічні зміни, не розкривають повноти проблеми. Проведені дослідження свідчать про наявність у них таких розладів, як помірно виражені загально мозкові зміни, серед яких часто зустрічаються зниження самокритики, гіперреактивність, ВСД. ЧМТ різного ступеня тяжкості змінюється перебіг захворювань на фоні опромінення ЧМТ (Л.Б. Ліхтерман та співавт., 1993).

З урахуванням літературних даних було проведено дослідження подальших розробок класифікацій психопатологічних, неврологічних порушень і методів лікування.

Так, 116 дітей віком від 3 до 16 років, які отримали ЧМТ середнього та важкого ступенів на фоні іонізуючого опромінення, обстежено в динаміці, до і після лікування. Необхідно зазначити, що ці пацієнти, які зазнали ЧМТ, перед тим знаходились на території, зараженій радіонуклідами, а також серед них були діти ліквідаторів аварії на ЧАЕС (дані організації "Діти Чорнобилю").

Більшість пацієнтів мали дозу опромінення від 2 до 11 бер. Нейропсихологічне обстеження їх проводили за методиками Д. Векслера, (1949), А.Й. Поліщука, (1968), Вассермана, Трауготт, (1987). Проведені дослідження дали можливість на віддаленому етапі після опромінення виділити у дітей наявність таких синдромів:

1. Церебростенічного, що практично мав місце у всіх хворих (98%) з головним болем, запамороченням, метеочутливістю, дратівливістю, слабкістю, відчуттям виснаження при фізичних і розумових навантаженнях, вегетативною лабільністю, порушенням сну.

2. Астеноневротичного з дисфоріями, який виявлено у 72% хворих. Цей синдром проявлявся підвищеною (неадекватною) дратівливістю, порушенням поведінки.

3. Тривожно-фобічного синдрому з іпохондрично-істероїдними елементами, що виявлявся у 42% обстежених.

4. Формування дисциркуляційної енцефалопатії — у 38% хворих.

5. Гіпомнестичного синдрому — у 63% пацієнтів.

Диференційний підхід до лікування хворих передбачав загальну та індивідуальну терапію. Загальним для всіх груп хворих було: дезінтоксикаційне лікування на фоні призначення сор-

бентів та судинних препаратів, вітамінів, ноотропів, антиоксидантів.

При церебростенічному та астеноневротичному синдромах застосовувались седативна фітотерапія і транквілізатори з психостимулюючою дією. Достатньо ефективною при лікуванні хворих з цим синдромом виявилась комбінація інстенону та актовегіну.

При тривожно-фобічному синдромі високо ефективними були анксиолітики та малі нейрореплетики.

Як базові засоби у хворих з гіпомнестичним синдромом використовувались ноотропні, судинні та загальнозміцнювальні препарати.

Після лікування здоров'я пацієнтів поліпшилось. Так, у частини хворих констатовано поліпшення нервово-психічного стану, в 75% випадків регресував церебростенічний синдром, астеноневротичний синдром виник в 60% випадків. Зменшились частота та вираженість дієнцезфальних пароксизмів. Але поліпшення загального стану було нестійким. При диспансерному нагляді за хворими виявлено, що тривалість благополучного періоду у них дорівнювала 1—3 міс, після чого стан знову погіршувався на фоні розумових навантажень у школі. У дітей з курсом навчання "школа на дому" психоневрологічні порушення менше виражені.

У хворих цієї групи спостерігалась така закономірність: якщо диференційоване лікування було розпочато на ранньому етапі після ЧМТ, то в більшості випадків реєструвалась позитивна динаміка картини травматичної хвороби. Це пояснюється двома факторами: по-перше, вразливістю та пластичністю нервової системи у дітей, по-друге, значним уповільненням проградієнтності процесу хвороби та згладжуванням хвилеподібності його перебігу при умові, що ці хворі отримали цілеспрямоване лікування та адекватне розумове і психоемоційне навантаження на віддаленому етапі травматичної хвороби.

The dynamic of psychoneurological disturbances in children after brain trauma of influence of irradiation

Kevorkov G.A., Kencub V.V., Kudar G.K.

Distinctive feature of this group of children were: the reduction of pathologic processes progression, wave-like current in condition, when the treatment started at once after trauma and continues in dynamic, it mean that the patients were under the systematic control and treatment.