

УДК 616.891.4:612.014.482

Присвячується світлій пам'яті тих, кого з нами назавжди немає

**30 РОКІВ З ДНЯ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ ТА ЧВЕРТЬ
СТОЛІТТЯ РЕГІСТРУ* МВС-КДБ СРСР. УКРАЇНСЬКИЙ ВІЙСЬКОВО-
МЕДИЧНИЙ РЕГІСТР* І КОНЦЕПЦІЯ РАДІАЦІЙНО-ТОКСИЧНОЇ
ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ**

А.В. Сергієнко

*Київський медичний університет Української асоціації народної
медицини*

*Комітет військових ветеранів Чорнобиля ВГО «Асоціація «Афганці»
Чорнобиля*

Резюме. У статті, на підставі понад 30 річного власного досвіду психіатричного, психофізіологічного і оперативно-психологічного забезпечення особового складу розвідувально-пошукових підрозділів органів МВС у різних екстремальних ситуаціях, розглянуто особливості психолого-психіатричної допомоги у зонах радіоактивного забруднення на різних етапах Чорнобильської катастрофи. Запропоновані принципи організації довгострокового спостереження за постраждалими при радіаційних аваріях, напрями корекції соматичних і нервово-психічних радіо-токсичних розладів. Автор статті є безпосереднім учасником подій.

Ключові слова: аварія на ЧАЕС, надійність персоналу, психофізіологічне забезпечення, психіатрія катастроф, військово-медичний реєстр, психогігієна, психопрофілактика, оперативно-бойова психічна травма, радіаційно-токсична психічна травма, оперативна психологія, оперативно-бойова психофармакологія, радіаційно-токсичний стрес.

Вступ. 20 квітня 2016 року минуло 26 років з дня підписання наказу МВС СРСР про створення в Києві Спеціалізованого медичного центру «Регістр МВС СРСР». Автор даної публікації є ініціатором створення, ідеологом, одним з перших організаторів і керівників цього унікального підрозділу, а також співавтором відповідної статті профільного Закону України.

Значення цієї події важко переоцінити, тому що слідом за Регістром МВС СРСР, за його прикладом і аналогом були створені, саме як штатні підрозділи, Регістр КДБ СРСР в Києві і Всеармійський Регістр в Ленінграді. В подальшому, на основі Регістру МВС СРСР сформувалися Український військово-медичний Регістр, як складова частина Національного реєстру України, центр медицини катастроф і центр психопрофілактики МВС України.

Регістр охоплював особовий склад і членів сімей, як мінімум, 195 ГУВС - УВС областей всіх Союзних і Автономних Республік колишнього СРСР, 11

регіональних Управлінь внутрішніх військ, виправно-трудоустанов і УВС на транспорті. У складі Регістру функціонували служби Головного психіатра, Головного радіолога, Головного терапевта; медико-географічна розвідка, відділ математичного забезпечення, відділ медичного забезпечення, інформаційно-аналітичне та експертне відділення, пересувна радіологічна лабораторія. Регістру оперативно підпорядковувалися виїзні медичні бригади швидкого реагування, створені в областях радіаційного контролю і медичний відділ зони відчуження ЧАЕС. Центр оснащувався за спеціально розробленим «Табелем належності» найсучаснішою обчислювальною технікою та засобами захищеного зв'язку.

Ініціатива створення штатного Регістру була підтримана керівництвом українського МВС (Гладуш І.Д., Корнійчук В.М., Фере Е.В., Кравченко Ю.Ф., Баталов Л.А., Шаповал В.І., Богай Л.І., Зарубицький О.В., Наумов О.В., Миколук В.М., Ничко Н.О., Дурдинець В.В.), в КДБ Української РСР (Захараш М.П., Могилей В.Л., Деденко І.К.), в Державному Регістрі СРСР на базі Обнінського Інституту медичної радіології (Циб А.Ф.), в Медичному управлінні МВС СРСР (Лось В.К., Больбіт В.Т., Савченков В.О.), а пізніше - в Міністерстві охорони здоров'я УРСР (Бобильова О.О., Ледошук Б.О.), МінЧорнобиль УРСР (Готовчиц Г.О., Холоша В.І.), ВГО «Союз Чорнобиль України» (Андрєєв Ю.Б., Рябека О.Г., Вовк А.А.). Народними депутатами України Скіпальським О.О., Кондратьєвим Я.Ю., Єрмаком А.В., Омельченко Г.О., Яценко В.М., Борисюком М.М.

Військово-медичний Регістр став інструментом оцінки реальних медико-соціальних наслідків Чорнобильської катастрофи. Адже, якщо дані, отримані Регістром, свідчили про значне погіршення соматичного і нервово-психічного здоров'я військових «ліквідаторів», тобто більш благополучного за показниками здоров'я контингенту в доаварійний період, очевидно, що серед цивільних «ліквідаторів», менш благополучних за станом здоров'я, негативні результати впливу комплексу факторів аварії на ЧАЕС, що травмують, були набагато вище.

Крім того, Регістр дозволяв оцінювати ефективність вжитих заходів, визначав пріоритетні напрямки для фінансування, особливо в умовах їх постійного дефіциту. Регістр дозволив обґрунтувати зміни ряду нормативних документів, що захищають соціальні права потерпілих (встановлення причинного зв'язку хвороб та інвалідності з роботами в зоні аварії, виплата страхових сум в зв'язку з цим, прирівнювання їх до інвалідів війни та ін.).

Аналітичні дані Регістра дозволили довести унікальність і специфічність Чорнобильської катастрофи за своїм негативним впливом. Зокрема, що психотравмуючий вплив (радіофобічний синдром) не є провідним, а основна шкідлива роль належить радіаційно-токсичному фактору, в тому числі і при так званих «малих дозах», а не тільки при сублетальних.

Поява у віддаленому періоді у великій кількості людей, опромінених внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС “малими” дозами радіації, нервово-психічних і психосоматичних розладів, що призводять до інвалідизації та збільшення летальності, висунула на перший план нагальну проблему психічних ефектів всього комплексу екстремальних, пошкоджуючих факторів радіаційної катастрофи.

На підставі отриманих даних на кафедрі психіатрії (Смирнов В.К., Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В.) Військово-медичної академії імені С.М. Кірова були успішно захищені три кандидатські (Сергієнко А.В., Пустовойт М.К. і Портних І.В.) та одна докторська (Рудой І.С.) дисертації.

Про появу у «ліквідаторів» психоорганічних розладів у віддаленому періоді свідчили роботи Турбіної М.Д., Софроньєвої Н.М., Морозова О.М., Крижанівської Л.А., Ревенка О.А., Ромоданова А.П., Вінницького А.Р., Коновалова О.Г., Пострелко В.М.

В зазначений період (1986 - 1991 рр.) публікація правдивих відомостей вимагала від лікарів і вчених значної громадянської і професійної мужності. Частина з них підпала під репресивні заходи. Особливе невдоволення діяльність Українського військово-медичного Регістру викликала у деякої частини чиновницького апарату, який відповідав за розподіл фінансів і матеріальної допомоги.

Парадоксально, але засекреченість всіх даних про наслідки Чорнобильської катастрофи, для військових медиків зіграла і позитивну роль - в секретних дисертаціях можна і потрібно було писати виключно правдиві і вивірені результати.

Мета. Метою нашої роботи було вивчення реального рівня і структури санітарних втрат соматичного і нервово-психіатричного профілю безпосередньо на місцях катастроф та аварій; розробка науково-практично обґрунтованої автоматизованої системи збору, накопичення, аналізу і застосування даних про стан здоров'я осіб, які зазнали радіаційно-токсичного впливу, запропоновані принципи корекції соматичних і нервово-психічних розладів.

Матеріали і методи дослідження. Серед особового складу органів і військ, які зазнали радіаційно-токсичного впливу в квітні-травні 1986 року (Понад 46 тисяч таких осіб, а разом з резервістами - це кожен другий учасник ліквідації Чорнобильської катастрофи), виникали такі негативні явища, як “прихована” інвалідність, скорочення оперативного (професійного) довголіття, нівелювання особистісних рис, радіаційне мнемічне старіння та ін. Серед причин смерті військовослужбовців та оперативного складу перше місце займали травми і суїциди. Тобто проблема з чисто медичної перетворилася в соціально-медичну, соціально-психологічну.

Регістр дозволив стверджувати, що надійність будь-якої екологічної біосистеми забезпечується багаторазовим запасом її міцності (стійкості), що виникає за рахунок якісної неоднорідності даної системи, що створює цілий ряд “захисних” ешелонів. Стосовно нервово-психічного здоров’я людської популяції, зазначена закономірність реалізується в жорсткій детермінації якісно різних станів нервово-психічного здоров’я з їх певним для кожної конкретної ситуації кількісним співвідношенням. Якісні відмінності станів нервово-психічного здоров’я популяції обумовлені різними типами адаптації її членів до умов існування, що, в свою чергу, проявляється специфічними варіантами психічного реагування на вплив екстремальних факторів.

Для кожної людської популяції існує своє кількісне співвідношення якісно різних станів нервово-психічного здоров’я, яке оптимально забезпечує виживання даної популяції в мінливих екологічних умовах.

У континуумі популяції військових «ліквідаторів» виділяються наступні контингенти осіб за станом нервово-психічного здоров’я:

- 1). З патологічними (нозологічно окресленими) станами;
- 2). З донозологічними станами;
- 3). З окремими ознаками нервово-психічної нестійкості;
- 4). Психічно здорові.

У кількісному плані ці групи досить стабільно співвідносяться як 4:10:25:61. Така стійкість забезпечується динамічністю переходів між ними. Екстремальні ж впливи порушують стале кількісне співвідношення якісно різних станів нервово-психічного здоров’я популяції в бік збільшення донозологічних і нозологічних станів.

Пізнання закономірностей переходу з одного стану нервово-психічного здоров’я в інше в континуумі “ліквідаторів” аварії на Чорнобильській АЕС є фундаментальною проблемою радіаційної психіатрії, розробка якої дозволяє науково обґрунтувати надання психіатричної допомоги постраждалим в радіаційних катастрофах. Нові дані, отримані в процесі дослідження зазначеної проблеми, зажадали уточнення старих понять і розробки іншого понятійного апарату досліджуваної сфери явищ.

Для позначення здатності “ліквідаторів” пристосовуватися до умов військової (оперативної) служби і виконувати необхідні обов’язки в аварійній ситуації ми ввели поняття “тип адаптації до військової (оперативної) служби в умовах радіаційної аварії”. Це поняття має загальний характер, як сутнісна категорія. Виявилось, що при дослідженні окремих питань (наприклад, закономірностей переходів від одного рівня нервово-психічної діяльності (а, відповідно, роботи, боєздатності) до іншого, тип адаптації необхідно конкретизувати. Нами було виділено три типи адаптації:

1. Оптимальний тип адаптації до військової (оперативної) служби в умовах радіаційної аварії. Особи з даним типом адаптації залишалися психічно здоровими і зберігали працездатність протягом усього періоду роботи в осередку радіоактивного зараження.

2. Неоптимальний тип адаптації до військової (оперативної) служби в умовах радіаційної аварії. Цей тип адаптації був виявлений у осіб з нервово-психічної нестійкістю. Працездатність у них була пов'язана із станом нервово-психічного здоров'я та залежала від подальшої еволюції станів нервово-психічної нестійкості.

3. Патологічний тип адаптації до військової (оперативної) служби в умовах радіаційної аварії. Особи з цим типом адаптації захворювали нервово-психічним розладом у відносно ранні терміни після входу в осередок радіоактивного зараження і повністю втрачали працездатність.

Необхідно відзначити, що на стиках між групами зазначених типів адаптації перебувають змішані або перехресні зони, в яких розташовуються особи, яким зовні були притаманні ознаки двох груп.

Крім того, встановлено, що розвитку радіаційних психосоматичних розладів передували донозологічні зміни нервово-психічної діяльності, позначені нами як стан критичного радіаційного психосоматичного десинхронозу (КРПД), які формувалися під впливом комплексу екстремальних факторів радіаційної катастрофи. Однак, далеко не у всіх "ліквідаторів" з цими станами розвинулася клінічно виражена психосоматична патологія.

Особи з КРПД розподілилися на неоднорідні за симптоматикою і динамікою (наслідками) групи з різними ступенями підвищеного ризику розвитку даної патології.

Дослідження динаміки станів КРПД показало наявність трьох варіантів їх результатів, відповідних зазначеним вище "типам адаптації до військової (оперативної) служби в умовах радіаційної аварії".

Тобто стани КРПД у "ліквідаторів" включали в себе як задатки майбутнього "одужання" (дрейф в бік оптимального типу адаптації), так і задатки майбутнього "захворювання" (дрейф в бік патологічного типу адаптації).

При першому варіанті еволюції згодом наступала компенсація стану нервово-психічного здоров'я, зникали клінічні прояви КРПД, відбувалося "повернення" даних осіб в категорію психічно здорових і, відповідно, адаптація з неоптимальної ставала оптимальною.

При другому варіанті відбувалося як би "застигання" КРПД стану; - нервово психічні зміни при цьому спостерігалися, але вони не несли явних ознак хвороби, хоча, в той же час, і не дозволяли впевнено говорити про

стабільність стану психічного здоров'я. Адаптація залишалася “неоптимальною”.

При третьому варіанті розвивалися нозологічно окреслені нервово-психічні розлади в рамках “радіаційної психосоматичної хвороби” (Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Рудой І.С., Сергієнко А.В., 1990; 1993; 1997; 1998; 2002; 2005; 2011; 2013), що відповідало переходу неоптимального типу адаптації до патологічного.

Багаторічні клінічні спостереження автора і дані Українського військово-медичного Регістру дозволяють зробити наступні

Висновки

1. Загальні закономірності біологічних ефектів “малих” доз радіації відображаються в прогресуючих системних ураженнях організму, а ступінь вираженості останніх залежить від ізотопного складу радіоактивних речовин і похідного стану здоров'я;

2. Специфічні закономірності впливу “малих” доз радіації на організм людини проявляються в розладах з чіткими етіопатогенетичними і клініко-динамічними особливостями. На початковому етапі впливу “малих” доз формуються донозологічні відхилення здоров'я у вигляді станів КРПД, що включають характерні зміни нервово-психічної і соматичної сфер, а також порушення і неузгодженість процесів гомеостазу. Подальша еволюція станів КРПД (у випадках несприятливого результату) полягає в трансформації їх в різні форми нозологічно окресленої радіаційної психосоматичної хвороби. Остання має свою етіологію, важливим елементом якої є радіаційно-токсичний фактор, свій “стереотип” розвитку, певну клінічну патопластику і вихід. Таким чином, радіаційна психосоматична хвороба не є ані психосоматичним захворюванням в традиційному розумінні, ні, тим більше, гострою або хронічною променевою хворобою;

3. Окремі закономірності впливають з різноманіття ефектів “малих” доз радіації, які обумовлені тим, що радіаційно-токсичний фактор, впливаючи на організм людини, специфічно переломлюється в станах його здоров'я, але, в той же час, різні категорії людей реагують на один і той ж радіаційно-токсичний фактор не ідентично.

4. Досвід Регістру МВС-КДБ СРСР і Українського військово-медичного регістру, як гнучкої системи, варто адаптувати і застосувати для медико-психологічного і соціально-правового захисту учасників бойових дій і А.Т.О.

*- саме реєстр, а не реєстр. Реєстр це сталий перелік будь-кого або будь-чого. Наприклад, «подушний» список. Регістр – це, окрім, подушного списку, автоматизована система накопичення, обробки і аналізу даних. Система з певними владними повноваженнями контролю і експертних оцінок, яка постійно оновлюється і розвивається.

Література

1. Александровский Ю.А. // Мед.аспекты аварии на Чернобыльской АЭС.- Киев, 1988.- С. 171-176.
2. Александровский Ю.А. и др. //Журн.невропатол. и психиатр.- 1989.- №5.- С. 111-117.
3. Амбулаторный журнал №2 (клинические наблюдения с 26 апреля по 3 мая 1986 года ст. лейтенанта Сергиенко А.В. - врача медицинского пункта Припятского ГОВД).- Л.: ВМедА им. С.М. Кирова, 1988.- 15 с. Спец.фонд. Инв.№9445.
4. Гуськова А.К. // Воен.-мед. журн.- 1993.- №4 - С. 14 - 20 .
5. Деденко И.К., Захараш М.П. // Доклады I-ой Всесоюзной научно-практической конференции медицинских учреждений КГБ СССР (май 1987 г).- К.: КГБ УССР, 1989.- 251 с.
6. Жабокрицкий С.В., Сергиенко А.В. // Вопросы радиационной психиатрии.- Киев, 1993.- С. 23 - 25.
7. Краснов В.Н., Войцех В.Ф., Юркин М.М., Скавыш В.А. // Вопросы радиационной психиатрии.- Киев, 1993.- С. 5 - 6.
8. Краснов В.Н. и др. // Социальная и клиническая психиатрия.- 1993.- №1.- С. 5 - 10.
9. Краснов В.Н. и др. // Социальная и клиническая психиатрия.- 1993.- №4.- С. 6 - 20.
10. Крыжановская Л.А. // Вопросы радиационной психиатрии.- Киев, 1993.- С. 13 - 14.
11. Крыжановская Л.А., Сергиенко А.В., Нечипоренко В.В., Рудой И.С. / / Український вісник психоневрології.- Харків, 1994.- Вип.№4.- С. 70 - 75.
12. Морозов А.М., Крыжановская Л.А. // Клиника, динамика и лечение пограничных психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС. Монография.- Киев, 1998.
13. Науково-практична конференція, присвячена п'ятирічному ювілею Ірпінського військового шпиталю.- Київ, "Дія", 1999.- С. 109 - 115.
14. Нечипоренко В.В., Рудой И.С., Сергиенко А.В. // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. Учебное пособие для врачей и слушателей.- СПб., 1995.- С. 144 - 146.
15. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Рудой И.С. и др. // Социальная и клиническая психиатрия.- 1996.- №2. - С. 72 - 78.
16. Нечипоренко В.В., Боржак М.П., Рудой И.С. и др. // Радиационная психосоматическая болезнь у лиц, подвергшихся воздействию экстремальных факторов аварии на ЧАЭС. Методическое пособие.- СПб., 1998.- 68 с.
17. Нягу А.И., Логановский К.Н. // Вопросы радиационной психиатрии.- Киев, 1993.- С. 8 - 9.

18. Послерadiационная энцефалопатия.- Киев, 1993.- 224 с.
19. Пострелко В.М., Картель М.Т., Коновалов А.Г. и др. // Эфферентная терапия.- СПб. 1996.- №3. - С. 16 - 20.
20. Психопрофилактическая работа среди личного состава органов внутренних дел (информационно-методическое издание).- К.: МВД, 1990.- 87 с.
21. Сергиенко А.В., Рудой И.С., Шелепина Е.Н., Портных И.В. Механизмы формирования донозологических радиационных изменений психической деятельности (информационно-методическое издание).- К.: Регистр МВД СССР.- 1991.- 24 с.
22. Сергиенко А.В. Нервно-психические изменения у личного состава органов и войск МВД в начальный период аварии на Чернобыльской АЭС: Автореф. дис. канд.мед.наук.- Ленинград: ВМедА им. С.М. Кирова, 1991.- 22 с.
23. Состояние психического здоровья личного состава органов и войск в экстремальных условиях (аналитический обзор).- К.: РИО МВД, 1990.- 52 с.
24. Румянцева Г.М. и др. // Обзор. психiatr. и мед. психол.- 1994.- №3.- С. 34 - 40.
25. Шмарьян А.С. Мозговая патология и психиатрия.- Медгиз, 1949.- 352 с.
26. Богай Л.И., Бугаенко П.В., Сергиенко А.В. и др. Концепция Украинского военно-медицинского Регистра, как составляющей Национального Регистра Украины (информационно-методическое издание).- К.: Регистр МВД-КГБ СССР.- 1991.- 24 с.
27. Психопрофілактична робота серед ветеранів ліквідації Чорнобильської катастрофи: Навчальний посібник.- К.: РВВ МВС України, 2002.- 160 с.
28. Дорошенко М.М., Галдецька І.Д., Золотарьова О.А., Крупська О.О., Сергієнко А.В., Сергієнко Т.А., Шведін Р.М. Український військово-медичний реєстр і концепція радіаційно-токсичної психічної травми // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії.- Київ: УВМА, 2012.- Вип. 31.- С. 413 – 425.

Резюме. В статье, на основании более 30 летнего собственного опыта психиатрического, психофизиологического и оперативного психологического обеспечения личного состава разведывательно-поисковых подразделений органов МВД в различных экстремальных ситуациях мирного и военного времени, рассмотрены особенности психолого-психиатрической помощи в зонах радиоактивного загрязнения на различных этапах Чернобыльской катастрофы. Предлагаются принципы организации долгосрочного наблюдения пострадавших при радиационных авариях, направления коррекции соматических и нервно-психических радиационно-токсических расстройств. Автор статьи является непосредственным участником событий.

Ключевые слова: авария на ЧАЭС, надежность персонала, психофизиологическое обеспечение, психиатрия катастроф, военно-медицинский

реєстр, психогігієна, психопрофілактика, оперативно-бойова психическая травма, радіаційно-токсическая психическая травма, оперативная психология, оперативно-бойова психофармакология, радіаційно-токсический стресс.

Summary. The author have studied the mental health of the military, MIA's and KGB's personnel, that participated in the elimination of the consequences of the Chornobyl' disaster, and formulated the concept of "radiation-toxical mental trauma*" as a variation of "operative (operative-combat) mental trauma*" & as a negative factor for "operative (professional) longevity*" of military Veterans of Chornobyl'. They distinguish different types of adjustment to military (special operative) service under conditions of a nuclear accident: optimal, non-optimal and radiation toxical. The author formulate the concept of "radiation toxical psychosomatic disorder" and discuss pathogenetic mechanisms and the stereotype of its development. Observations were performed by psychiatrist (author), who took direct part in these saving operations (after nuclear disasters)

*- original author's terms.

Key words: military Veterans of Chornobyl', psychiatry of accident & extreme situations, radiation-toxical mental trauma, operative (operative-combat) mental trauma, operative (professional) longevity, safety & psychoprophilactic of person, correction of a condition of the agent (detective, internal spy) & military man.

УДК 614.2

**ВПЛИВ КАТАСТРОФ І ВІЙН НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ ТА СУСПІЛЬСТВА. ПОВІДОМЛЕННЯ ТРЕТЄ:
ЗЕМЛЕТРУС У ВІРМЕНІЇ, ЗАЛІЗНИЧНА КАТАСТРОФА У
БАШКОРТОСТАНІ У СВІТЛІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХІАТРІЇ КАТАСТРОФ
І.С. Трінька¹, О.О. Крупська⁴, М.М. Матяш⁵, О.М. Морозов²,
В.М. Пострелко⁵, А.В. Сергієнко¹, Т.А. Сергієнко³**

¹- Українська військово-медична академія;

²- Національна академія СБ України;

³- Департамент контррозвідки СБ України;

⁴ Військова частина А – 0515;

⁵- Київський медичний університет Української асоціації народної медицини.

Резюме. Робота є продовженням досліджень стосовно проблем подолання наслідків оперативної (оперативно-бойовий) психічної травми і збереження оперативного (професійного) доволіття у військовослужбовців (співробітників органів), які беруть участь в рятувальних операціях і локальних бойових конфліктах (миротворчі і контртерористичні заходи). Від стану їх психічного здоров'я залежать ефективність їх власної діяльності і ефективність підрозділів, в яких вони працюють.

Ключові слова : АТО, психіатрія катастроф, оперативно-бойова психічна травма, бойова хірургічна травма, психопрофілактика.