

1. Дубинина Е.Е., Бурмистров С.О., Ходов Д.А. и др. Окислительная модификация белков сыворотки человека, метод ее определения // Вопр.мед.химии. –1995.–Т.41, №1.–С.24-26.
2. Еритроцит при захворюваннях внутрішніх органів: патогенетична роль морфофункціональних змін, діагностичне та прогностичне значення, шляхи корекції /М.Ю. Коломоєць та співавт. /За ред. проф. М.Ю. Коломоєця.– Чернівці: БДМА, 1998.– 240с.
3. Лисенюк В.П., Фадеев В.О, Головачанський О.М. Рефлексотерапія. – К.: Ходак, 2002.– 132с.
4. Малявин А.Г., Ксенофонтowa И.В. Бронхиальная астма: новые тенденции применения физических факторов // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры. – 1998. – №4. – С. 17-21.
5. Мардарь А.И., Кладиенко Д.П. Цитохимический способ выявления катехоламинов в эритроцитах //Лаб. дело.– 1986.–№10.– С. 586-588.
6. Мецишен І.Ф. Метод визначення окислювальної модифікації білків плазми (сироватки) крові // Бук.мед.вісник.–1998.–Т.2, №1.–С.156-158.
7. Мецишен І.Ф., Польовий В.П. Механізм окиснювальної модифікації білків // Бук.мед.вісник.–1999.–Т.3, №1.–С.196-206.
8. Польшакова Т.В., Зубаренко А.В., Федорчук Т.И., Доценко С.А. Дисметаболические нарушения при бронхообструктивных заболеваниях и их немедикаментозная коррекция // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2002. – №3 (31). – С.30–33.
9. Самосюк І.З., Лисенюк В.П., Лобода М.В. Лазеротерапія и лазеропунктура в клинической и курортной практике. – К.: Здоров'я, 1997.– 240с.
10. Федоров З.Д., Бессмельцев С.С., Котовщикова М.А. Методы исследования агрегации, вязкости и деформируемости эритроцитов: Метод. рекомендации Ленинград. НИИ гематологии и переливания крови.– Л., 1989.–13с.
11. Фещенко Ю.И. Бронхиальная астма – одна из главных проблем современной медицины // Укр. пульмонол. ж. – 2000.–Додаток до №2.– С.13–15.
12. Pathology of asthma. Abstr. Congress of the institute of Biomedical Science, Birmingham, 1999. Stewart S., Brit J., Biomed. Sci. 2000, 57.–№1.– С.86–87.
13. Tannert C., Lux W. Spreading of red blood cell suspensions on paper as simple test of cell deformability ta biol.med./germ/–1981.–40 N6.–P.739–742.

Пострелко В.М., Коновалов О.Г.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВПЛИВУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСІВ (СИНДРОМІВ) У СТРУКТУРІ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ РАДІОГЕННО-ТОКСИЧНОГО (АЛКОГОЛЬНОГО) ГЕНЕЗУ

Інститут сорбції та проблем ендоекології НАН України

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВПЛИВУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСІВ (СИНДРОМІВ) У СТРУКТУРІ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ РАДІОГЕННО-ТОКСИЧНОГО (АЛКОГОЛЬНОГО) ГЕНЕЗУ – Протягом 1991-2003 років обстежена група хворих у кількості 194 осіб, що страждають на нервово-психічні порушення радіаційного генезу і є залежними від алкоголю. Відзначається феномен сумачії їх патогенних чинників. Викладені основні прояви патоморфозу обох складових зазначених сукупних (коморбідних) станів і пропонується схема, що у загальних рисах відображає динаміку взаємовпливу провідних симптоматичних комплексів досліджуваної патології.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОВ (СИНДРОМОВ) В СТРУКТУРЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ РАДИОГЕННО-ТОКСИЧЕСКОГО (АЛКОГОЛЬНОГО) ГЕНЕЗА – На протяжении 1991-2003 годов была обследована группа больных в количестве 194 человек, которые страдают нервно-психическими нарушениями радиационного генеза и являются зависимыми от алкоголя. Отмечается феномен суммации их патогенных составляющих. Изложены основные проявления обеих составляющих патоморфоза отмеченных совокупных (коморбидных) состояний и предлагается схема, которая отражает динамику взаимовлияния ведущих симптоматических комплексов исследованной патологии.

PECULIARITIES OF SYMPTOMATIC COMPLEXES (SYNDROMES) INTERACTION IN THE STRUCTURE OF COMORBID STATES OF RADIOGENIC AND TOXIC (ALCOHOLIC) ORIGIN – During the 1991-2003 the group of 194 patients, suffering from nervous and psychical disorders of the radiational origin, which are dependent on alcohol, was investigated. The phenomenon of summation of their pathogenic factor, is noted. The basic displays of both components of mentioned comorbid conditions are stated. The relative scheme, which reflects the dynamics of mutual influence of leading symptomatic complexes of the researched pathology is proposed.

Ключові слова: іонізуюче випромінювання, радіогенна патологія, залежність від алкоголю, коморбідна патологія.

Ключевые слова: ионизирующее излучение, радиогенная патология, зависимость от алкоголя, коморбидная патология.

Key words: ionizing radiation, radiogenic pathology, state of alcohol dependence, comorbid pathology

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Особливості клініки, динаміки та прогнозу нервово-психічних розладів, що є наслідком впливу так званих "малих" доз іонізуючого випромінювання, значною мірою залежать від супутніх несприятливих чинників, до яких слід віднести хронічну алкогольну інтоксикацію, що призводить до залежності від етанолу [4, 5, 6].

Відомо, що внаслідок дії іонізуючого випромінювання на організм людини утворюються токсичні продукти, так звані радіотоксини, що є провідними факторами розвитку

радіаційної патології, зокрема, з боку нервово-психічної сфери.

Етанол, як і продукти його елімінації, є нейротоксином. Не маючи на меті вдаватися у даній роботі до аналізу складного хімізму радіогенної інтоксикації та хронічної алкогольної інтоксикації, вважаємо за потрібне зазначити наявність ефекту сумачії патогенних чинників. Зокрема, в обох випадках має місце підвищення концентрації H^+ ; H_2O_2 ; ацетальдегіду, які є як продуктами вільного радикального окислення, так і елімінації етанолу і надалі є хімічним субстратом для розвитку процесів перекисного окислення ліпідів. З іншого боку, в обох випадках задіяні споріднені системи відновлення гомеостазу (зокрема, фермент каталаза), які прискорено виснажуються під впливом як алкогольного, так і радіогенного патогенного факторів [1, 2, 3].

Метою даної роботи є дослідження клінічних особливостей та перебігу характерних для досліджуваної групи пацієнтів патологічних проявів, вивчення механізму їх взаємовпливу, що спричинює характерний патоморфоз обох етіопатогенетичних складових даних коморбідних станів.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ Об'єктом дослідження є група ліквідаторів аварії на ЧАЕС у кількості 194 особи, у яких документально підтверджений факт загального опромінення у сумарних дозах від 0,16 до 0,94 Гр, серед яких 172 чоловіки та 22 жінки, віком від 25 до 60 років, які не мали алкогольної залежності до контакту з іонізуючим випромінюванням, і у яких остання розвинулась на тлі несприятливих психічних порушень радіаційного походження.

Пацієнти спостерігались протягом 12 років. В структурі складових досліджених коморбідних станів окреслені провідні синдроми, за якими відстежувались характерні особливості проявів та перебігу психічних розладів, відповідно до їх синдромологічної спорідненості.

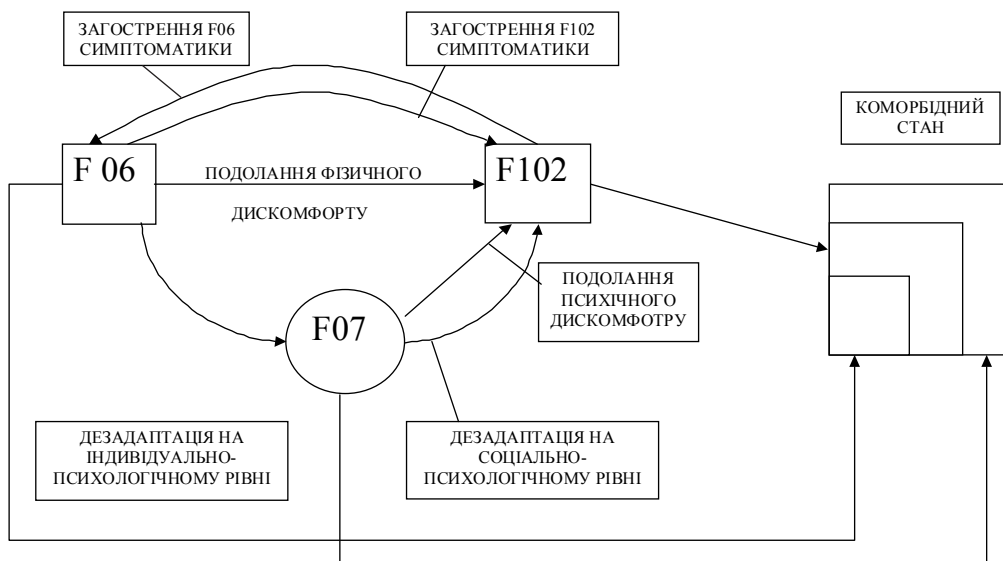
Так, у структурі органічної складової, яка, згідно із номенклатурою МКХ-10, називається як "Психічні розлади, обумовлені ушкодженням чи дисфункцією головного мозку" (F06); відповідно прояви алкогольної патології зазначені під шифром (F102).

Оскільки досліджувана патологія за своєю суттю є поступальним процесом з формуванням необоротних негативних проявів непродуктивного характеру, безумовно спостері-

гається поступовий розвиток ознак, які проявляються у вигляді “Розладів особистості та поведінки, обумовлених хворо-

бою або ушкодженням, або дисфункцією головного мозку” – (F07) за МКХ-10.

Умовна схема взаємовпливу симптомокомплексів (синдромів) у структурі коморбідних станів радіогенно-токсичного (алкогольного) генезу



Співвідношення симптомокомплексів визначають особливості клініки проявів у статистиці і є наслідком їх взаємодії та взаємовпливу, як показників динамічної сторони процесу, які всі разом є чинниками механізму патоморфозу. Останнє у своїй цілісності кристалізують феноменологічне підґрунтя коморбідної патології органічно-токсичного генезу з можливістю її подальшої структуризації в усталену нозологічну одиницю.

Умовно характер співвідношення симптомокомплексів, з яких складаються стани, визначені як коморбідні, їх взаємодію та взаємовплив можливо означити наступною схемою.

Згідно із запропонованою схемою процес взаємодії синдромологічних складових досліджуваних коморбідних станів умовно можна розділити на два “хибних кола”.

I. Поява, розвиток та актуалізація комплексу болісних проявів фізикального характеру, що є наслідком впливу іонізуючого випромінювання на центральну нервову систему, викликає потребу її подолання.

У якості засобу боротьби з фізичним дискомфортом в силу певних обставин пацієнт обирає вживання алкоголю як фармакологічного засобу. Відповідно до своїх психотропних та анальгезуючих властивостей, алкоголь створює швидкий короточасний ефект подолання стану фізичного дискомфорту та ініціює процес формування фізичної залежності.

Специфічні біохімічні процеси, пов’язані з реагуванням на молекулярному рівні продуктів елімінації алкоголю з радіотоксинами, посилюють і поглиблюють органічні зміни структур головного мозку, відповідно загострюючи радіогенно-обумовлену симптоматику.

Дискомфорт, пов’язаний з останньою, долається звичайним чином, а саме за допомогою фармакологічних властивостей алкоголю. Таким чином, перше “хибне коло” замикається.

II. Посилення болісних відчуттів, пов’язаних з розладами нервово-психічної сфери радіаційного походження, низка інших причин фізикального характеру змушує пацієнта змінювати певні параметри внутрішніх стереотипів, що спричинює дезадаптацію особи переважно на індивідуально-психологічному рівні. На тлі вроджених характерологічних особливостей і відповідно останнім формуються розлади у характерологічно-поведінковій сфері (психопатоподібний

синдром). Останні є ініціальними чинниками додаткового потягу до алкоголю за двома основними групами мотивацій:

а) подолання психічного дискомфорту, причиною якого є комплекс фізикальних та психічних негативних чинників, тобто, патогенних факторів переважно індивідуально-психологічного характеру;

б) атарактична мотивація дезактуалізації психотравмуючих чинників, що є як причинами, так і наслідками дезадаптації на соціально-психологічному рівні.

Водночас алкогольозалежний спосіб життя сам собою є потужним фактором соціально-психологічної дезадаптації, що спричинює загострення характерологічної патології, що замикає друге “хибне коло”. Обидва “хибні кола” тісно взаємопов’язані одне з одним як лінійно-статичними зв’язками, так і різнобічним динамічним взаємовпливом, тому процес формування залежності від алкоголю має своєрідний “багатоканальний” шлях. Останнє досить переконливо пояснює “злоякісний” тип перебігу обох складових (радіогенної та алкогольно-токсичної) досліджуваних коморбідних станів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На синдромологічному рівні у досліджуваних хворих відзначаються специфічні особливості, які в цілому визначають патоморфоз клінічної картини.

Астено-депресивний синдром у структурі психічних розладів радіаційного генезу на тлі залежності від алкоголю характеризується яскравими емоційно-лабільними напруженнями. Зокрема, спостерігається різка невідповідність вкрай низьких порогів зовнішніх реакцій досить стійкому рівневі ядерної структури особистості.

У щоденній поведінці це може проявлятися, коли особа, яка здатна приймати усталено-орієнтовані рішення, досягати певної мети, долати ситуативні перешкоди, на емоційно вразливій сюжеті та сцени може давати вкрай емотивну, слабодушну реакцію. Депресивний компонент переважно має дві складові, якісно відповідні їх походженню.

По-перше, це субдепресивний стан апатоподібного типу на тлі зниженого вольового тону, суто органічного походження, ускладнений хронічною алкогольною інтоксикацією.

По-друге, це субдепресивний афект, пов’язаний із вторинним переживанням негативних змін власних можливостей у різних напрямках діяльності і параметрів особистості в

цілому. Окремо до структури вторинних депресивних переживань долучаються переживання наслідків алкогольних ексцесів. Спостерігається значна невідповідність між рівнем розвитку психічної та фізичної залежності та тривалим високим рівнем критики.

Останнє спонукає до психологізації власних депресивних переживань з формуванням мислення та поведінки за психастеничною подобою. При подальшому розвитку депресивного компоненту з агравацією власних вад на тлі стану відміни може спричинити розвиток глибокої депресії з комплексом самоприниження аж до суїцидальних орієнтацій.

Синдром дратівливої слабкості характеризується вкрай вираженою невідповідністю між характером та інтенсивністю емоційних реакцій, їх афективного забарвлення, вербального супроводження та параметрами ядра особистості пацієнта. Почасти інтелігентні, освічені і чемні у звичайних соціальних контактах особи при дратівливих спалахах застосовують ненормативну лексику, припускаються фізичних дій руйнівного характеру.

Окремо варто виділити специфічний прояв, характерний для досліджуваної групи.

При ретельному зборі анамнезу у 89 із 194 пацієнтів відмічено феномен різкого зниження гальмівного процесу та порогів збудження при вживанні субейфоричних доз алкоголю (30-40 мл горілки, стакан пива). Через короткий проміжок часу спостерігається своєрідний генералізований стан підвищеної збудливості на тлі гнівливо-агресивного афекту з різким зниженням вольового контролю над поведінкою. Цей стан триває протягом 30-40 хвилин і у разі сприятливих обставин (відсутності продовження алкогольного ексцесу) зазнає самочинної редукації. Іпохондричний синдром у досліджуваної категорії хворих досить чітко відстежується, особливо при етапах відміни, їм не притаманні алкогольний гумор, гіпердинамія, субейфорія, нехарактерна алкогольна апозогнозія. Хворі висловлюють велику кількість деталізованих соматичних скарг, вважаючи себе серйозно хворими людьми з намаганням виправдати зловживання алкоголем як засобом, що полегшує фізичний стан.

Досить цікавим є характер сновидінь хворих, при яких вони є учасниками подій, в яких відчувають себе беззахисними, лякливими, морально та фізично не здатними до подолання ситуацій, які переживають у сні. 19 хворих відзначили, що періодично постають у снах оголеними перед значною кількістю людей. Це викликає значні дискомфортні переживання уві сні морально-етичного характеру, які часто стають причиною пробудження.

Досить виражені прояви патоморфозу обох складових коморбідного стану на синдромальному рівні відповідно зумовлюють специфічність всього перебігу радіогенних психічних розладів на тлі залежності від алкоголю. Як у площині клінічної картини, так і у динаміці процесів спостерігається особлива невідповідність поведінки хворих у стані ремісії та при алкогольних ексцесах, або у стані відміни. Так, розвиток компульсивного потягу до алкоголю відбувається значно інтенсивніше за процес деградації особистості і почасти детермінує поведінку, що різьчить не відповідає морально-етичним характеристикам особи. Дії, пов'язані з пошуком алкоголю, відзначаються примітивно-настановчим характером з брехливістю, брутальністю, самоприниженням аж до дрібних крадіжок. Ці явища яскраво проявляються на початку розвитку алкогольного ексцесу та у стані відміни. Натомість під час світлих проміжків ця ж сама особа постає як культурна, емоційна, інтелектуально збережена людина. Ці невідповідності відзначаються набагато більшою полярністю, ніж у звичайних алкогольно залежних хворих. Оскільки критичність тривалий час зберігається на високому рівні, хворі дуже важко переживають власні вчинки у стані сп'яніння або абстиненції, що спричинює у стані ремісії розвиток вторинної психогенної депресії, яка в окремих випадках стає причиною суїцидальних орієнтацій.

Найбільш характерними клінічними проявами психопатоподібного синдрому у структурі патологічного розвитку особистості є невідповідність емоційного забарвлення реакцій рівневій характерологічних змін особистості, а також значна перевага проявів дезадаптації над тотальністю та відносною стабільністю патохарактерологічної симптоматики.

Для експлозивного типу характерними є надзвичайно емоційно забарвлені реакції на зовнішні подразники, що характеризуються різкою неадекватністю та невідповідністю значення та інтенсивності останнього. Спостерігається неадекватність як на вербальному рівні (брутальність, ненормативна лексика, крики, погрози), так і рухові компоненти емоційного вибуху-пошкодження, руйнування предметів домашнього вжитку і навіть подекуди реалізація агресивних тенденцій у вигляді тілесних ушкоджень оточуючим. Якщо подібні вчинки у звичайних алкогольно залежних хворих мають певну кореляцію з рівнем деградації, то у досліджуваної групи ці прояви входять у особливу невідповідність із структурою особистості в цілому, культурному рівневій хворого, його вихованню, життєвим принципам та світоглядом.

Разом з тим, після реакції відзначається високий рівень сенситивності, інтенсивне засудження власних бурхливих реакцій та їх наслідків, що зумовлює схильність до розвитку вторинних депресивних проявів, навіть схильність до автоагресії.

Інші типи синдромів в структурі патохарактерологічного розвитку меншою мірою відмічені патоморфозом, але в цілому останній як складова досліджуваних коморбідних станів є здебільшого мозаїчною, психопатоподібні синдроми тісно переплетені між собою і їх окреме окреслення є досить відносним.

ВИСНОВКИ. У підсумку, аналізуючи особливості взаємовпливу симптомокомплексів у структурі радіогенних психічних розладів, обтяжених залежністю від алкоголю, формуються наступні висновки:

- 1) Наявність синдрому залежності від алкоголю на тлі пострадіаційної нервово-психічної патології значною мірою сприяє злоякісному характерові його перебігу.
- 2) Наявність пострадіаційних нервово-психічних розладів у хворих на залежність від алкоголю прискорюють розвиток її симптомокомплексів та стадій і є суттєвим чинником патоморфозу, процесу у бік органічної патології.
- 3) Сукупність синдромів обох складових досліджуваної патології, зазнаючи певного патоморфозу у динаміці, формують своєрідний тип психопатоподібного синдрому, що, в свою чергу, кристалізується в суттєвий чинник патоморфозу.
- 4) Всі три складові, з більшою або меншою перевагою, витворюють патологічний процес, який можливо трактувати як коморбідний стан та доцільно виокремити як окрему нозологічну одиницю.

1. Деденко І.К., Стариков А.В., Стрелко В.В. Эфферентные методы лечения лучевых повреждений. – К.: Нора-принт, 1996. – 358 с.
2. Ефферентні методи лікування радіаційних і токсичних енцефалопатій. Деденко І.К., Стариков А.В., Торбін В.Ф., Пострелко В.М. – К.: Нора-принт, 1998. – 398 с.
3. В.М.Пострелко, М.Т.Картель, В.В.Стрелко. Доцільність використання нового комбінованого ентеросорбенту "Ультрасорб" у лікуванні психопатологічних розладів радіаційного генезу //Архів психіатрії 1-2 (20-21) 2000. – С.93-98.
4. Пострелко В.М. Особливості анамнезу коморбідних станів, спричинених сукупним впливом іонізуючих випромінювань та синдромом залежності від алкоголю // Вісник наукових досліджень. – 2003. – №4. – С.17-19.
5. Пострелко В.М. Специфіка патогенезу синдрому залежності від алкоголю у хворих з неспсихотичними психічними розладами радіаційного походження // Український медичний альманах. – 2003. – №4. – С.113-115.
6. Пострелко В.М., Ревенко О.А. Психопатологічна характеристика коморбідних станів, які виникли внаслідок сукупного впливу іонізуючих випромінювань та алкоголю // Архів психіатрії. – 2003. – Т.9, № 3(34). – С.59-62.