

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ТЕРРИТОРИИ

В.В. Колмогорова¹, В.А. Буйков²

¹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Автономная некоммерческая организация высшего образования «Университет Российского инновационного образования»

Отмечая богатые природные ресурсы различных полезных ископаемых в Уральском регионе, их разработку и производство, следует констатировать сложную экологическую ситуацию, сложившуюся в регионе, обусловленную тяжелой антропогенной обстановкой в связи с загрязнением региона тяжелыми металлами и ядовитыми веществами [6, 12]. Основными загрязнителями являются предприятия черной и цветной металлургии, топливной энергетики, коксохимические, электродные и др. Техногенные–антропогенные инциденты, которые захватывают крупные производства, с течением времени оставляют в окружающей среде чрезвычайно опасные для человека загрязнения, которые при длительном воздействии изменяют состояние экосистемы, делая среду патогенной, способной нарушать физическое и психическое здоровье населения, способствуют формированию различных соматических заболеваний и нервно-психических расстройств [15].

Одной из важных проблем в Южно-Уральском регионе остается на протяжении многих десятилетий радиационная обстановка. Среди техногенных аварий особое место занимают радиационные, отличающиеся от других как структурой патологического воздействия на человека, так и масштабностью патологического ответа на него. Ряд исследователей отмечают, что ионизирующее излучение может нарушать деятельность нейронов и, таким образом, психическую деятельность человека, даже в существенно меньших дозах, которые вызывают морфологические изменения в ЦНС с последующим формированием органических, невротических, а также психосоматических и других расстройств, особенно у лиц старшего зрелого и пожилого возраста, существенно сказыва-

ваясь на формировании преждевременного старения [2, 3, 21].

Перечисленные выше факторы могут приводить к формированию экзогенно-органических заболеваний головного мозга, сосудистой деменции и других дементных состояний [10, 13, 18, 20].

Цель данного исследования: изучение клинических, клинико-психологических особенностей формирования экзогенно-органических психических расстройств у лиц старшего зрелого и пожилого возраста, проживающих на экологически неблагоприятной территории Уральского региона.

Материал и методы

В основу работы положены результаты клинического и клинико-психологического исследования 426 больных старшего зрелого и пожилого возраста (52–69 лет, средний возраст 60,5±0,9 года), проходивших на протяжении трехлетнего периода лечение и обследование на базе клинических отделений ГБУЗ «ОКСПНБ №1» г. Челябинска, МБУЗ ГБ №14, ФГБУН Уральского научно-практического центра радиационной медицины Федерального медико-биологического агентства России (ФГБУН УНПЦ РМ ФМБА). В основную группу вошли две подгруппы. В первой подгруппе 242 человека, облученных и проживающих на радиоактивно загрязненной территории, среди них мужчин – 148 человек (61,2%), 94 женщины (38,8%). Вторую подгруппу составили пациенты, пострадавшие в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ (проживающие в настоящее время и работавшие ранее на предприятиях, экологически загрязняющих окружающую территорию Уральского региона) – 184 человека, из них 108 мужчин (58,7%) и 76 женщин (41,3%).

Представители группы сравнения – 200 человек (средний возраст $59,6 \pm 0,9$) проживали на экологических чистых территориях Челябинской области. Оценка основных социально-демографических и клинических показателей (возраста, пола, национальности, социального статуса и иных характеристик), а также оценка стабильности соматических, неврологических, нервно-психических расстройств пациентов групп сравнения при включении в исследование проводилась на основании физикального осмотра, анализа «Медицинских карт амбулаторного больного», «Историй болезни стационарного пациента». При изложении результатов исследования приводились только достоверные отличия ($p < 0,05$) между основной группой и группой сравнения.

При осуществлении исследования применялись следующие методы: клинический (клинико-эпидемиологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический); экспериментально-психологический (опросник депрессии по шкале Бека, шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилберга-Ханина, ишемическая шкала Nachinski); результаты параклинических исследований (электроэнцефалографии, Эхо-ЭГ, ЯМРТ) [12]. Статистическая обработка производилась при помощи программы STATISTICA v 6.0. Для установления значимых различий между группами использовалась описательная статистика и непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Степень тяжести психоорганического синдрома оценена с помощью синдрома Пирогова (метеопатического синдрома). Результаты дискриминантного анализа выражались во влиянии различных факторов метеотропности ($K=10,2$), плохой переносимости душных помещений ($K=10,8$), плохой переносимости даже малых доз алкоголя ($K=11,9$) и других факторов, которые указывают на органическую основу психических расстройств [8].

Результаты и обсуждение

В результате обследования у лиц старшего зрелого и пожилого возраста выявлены следующие экзогенно-органические расстройства: «органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство» (F06.6 по МКБ-10), «органическое тревожное расстройство» (F06.4), «органические (аффективные) расстройства настроения» (F06.3), «органическое расстройство личности» (F07), «органическое диссоциативное расстройство личности» (F06.5). В группу «органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство» (F06.6 по МКБ-10) вошли 84 обследованных (34,7%), облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, и 72 обследованных (39,1%), пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ. Следует отметить, что эта группа обследованных пациентов была самой многочисленной. Выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) между подгруппами основной группы

(34,7% и 39,1%). Фактически все пациенты, пострадавшие в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ, связывали начало заболевания с работой на промышленных предприятиях черной и цветной металлургии, что существенно повлияло на психическое и физическое здоровье обследованных пациентов, отразилось на продолжительности жизни, нарушило репродуктивную функцию, формируя раннее старение, сказалось на социальной и трудовой адаптации, усилило астенический симптомокомплекс [16, 17]. В результате клинического обследования в двух подгруппах основной группы выявлены следующие ведущие симптомокомплексы: астено-невротический, астено-депрессивный, астено-ипохондрический, астено-фатигационный. Следует отметить, были выявлены достоверные отличия ($p < 0,05$) между подгруппами основной группы в преобладании: 1. Астено-невротического (возраст 52–60 лет) синдрома у пациентов, пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ (76 чел., 41,3%) и облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (91 чел., 37,6%); 2. Астено-ипохондрического (возраст – 61–69 лет) синдрома – 64 человека (26,4%) – первая подгруппа основной группы и 41 человек (22,3%) – вторая подгруппа основной группы. В соотношении астено-депрессивного синдрома у облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (72 чел., 29,8%) и пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ (56 чел., 30,4%) достоверных отличий не обнаружено. 3. Астено-фатигационный синдром (возраст 50–60 лет) встречался в наименьшем проценте случаев (15 чел. – 6,2% облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях и 11 чел. – 5,9% пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ), наблюдался у работающих пациентов старшего зрелого возраста, был связан с особенностями профессиональной деятельности, развивался при присоединении соматических, инфекционных, неинфекционных заболеваний и интоксикаций.

Основу «органического эмоционально-лабильного (астенического) расстройства» (возраст 50–65 года) составлял церебрастенический радикал в форме физической и психической слабости, истощаемости, гиперестезии, раздражительности. При органической астении нивелировалась реакция личности на заболевание, а сами проявления астении были более грубыми (по сравнению с функциональными астениями), вместо раздражительности на первый план выступала агрессивность, дисфория, вместо подавленности – тоскливый аффект, вместо слезливости – недержание аффекта и т.д. Во всех случаях наблюдались различные вазовегетативные расстройства – перепады артериального давления со склон-

ностью к гипотонии, лабильность пульса, гипергидроз, сосудистая лабильность. В 84% случаев отмечался гипостенический вариант астении, который проявлялся в ошибках, описках, пропуске букв и слов. Воспроизведение ранее усвоенных терминов, понятий, формул требовало большого напряжения. Речь была в замедленном темпе, больные с трудом подбирали слова при изложении простейшего материала. Пациенты предъявляли жалобы, что с утра не в состоянии приступить к любой работе, испытывали постоянную сонливость днем, затруднение засыпания и частые пробуждения в ночное время [8].

В группе сравнения выявлено 13 больных (2,1%) с диагнозом «органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство», которое было обусловлено имеющимися соматическими заболеваниями, характеризовалось сравнительно непродолжительным течением, менее выраженной клинической симптоматикой. Превалировал гиперстенический вариант астенического синдрома.

Подгруппу «органическое тревожное расстройство» (возраст 50–65 лет) (F06.4) составили 79 пациентов (32,6%), облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, и 52 больных (28,3%), пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ.

Анализ табл. 1 показывает, что среди лиц с «органическими тревожным расстройством» выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) между подгруппами основной группы (34,7% и 28,3%), также обнаружено преобладание женского пола (68,9%) над мужским (31,1%).

Следует отметить, что постоянное чувство тревоги у пациентов было субъективно крайне тяжелым, выводящим их из строя во всех областях социальной

и профессиональной деятельности. Тревожное органическое расстройство отличалось инкурабельностью, характеризовалось выраженными, наступающими периодически, приступами панического страха, генерализованной тревогой или обсессивно-фобическими состояниями, которые формировались вследствие органической природы. Характер тревожных проявлений на протяжении болезненного состояния отличался динамичностью, волнообразностью, изменениями степени выраженности и устойчивостью [22]. Наличие тревожных расстройств и органической психосимптоматики приводило к низким показателям по когнитивным тестам, направленным на исследование памяти, внимания и др.

В группе контроля «органическое тревожное расстройство» встречалось в 5,5% случаев (11 чел.) и было полиэтиологичным (ЧМТ, сердечно-сосудистые заболевания, дисфункция щитовидной железы и т.д.). Особенности «органического тревожного расстройства» в группе сравнения, по отношению к основной группе, являлись относительная непродолжительность, лучшая подверженность терапевтическому воздействию, меньшая выраженность когнитивных и других нарушений.

В исследуемую подгруппу «органические (аффективные) расстройства настроения» F06.3 (возраст 52–67 лет) вошли 49 облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (20,2%) и 39 пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ (21,2%). В группе сравнения было выявлено 9 больных (3,0%), которым диагностировали органическое (аффективное) расстройство настроения.

Как следует из табл. 2, интегральные различия между подгруппами основной группы не выяв-

Таблица 1

Показатели уровня тревожности по шкале Ч.Д. Спилберга-Ханина в основной группе и группе сравнения (в баллах)

Группы обследованных больных	Реактивная тревожность			Личностная тревожность		
	Низкая	Умеренная	Высокая	Низкая	Умеренная	Высокая
Основная группа:						
1. Облученные и проживающие на радиоактивно загрязненных территориях	22,0	39,5	47,6	0	43,4	58,4*
2. Пострадавшие в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ	21,5	37,1	46,0	0	39,6	53,5*
Группа сравнения	22,7	36,8	46,0	29,5	39,5	51,3**

Примечания: * – различия между основной группой и группой сравнения достоверны ($p < 0,05$), ** – различия между подгруппами основной группы достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 2

Уровень депрессии по шкале Бека в основной группе и группе сравнения (в баллах)

Группы	Отсутствие	Легкая	Умеренная	Средняя	Тяжелая
Основная группа:					
1. Облученные и проживающие на радиоактивно загрязненных территориях	13,2	16,4	21,8	25,6	33,3
2. Пострадавшие в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ	13,6	17,1	22,0	28,2	35,2
Группа сравнения	9,0	11,3	17,1*	0	0

Примечания: * – различия между подгруппами основной группы достоверны ($p < 0,05$).

лены, отмечались интегральные различия между основной группой и группой сравнения. Во всех случаях в основной группе превалировала депрессия умеренной, средней и тяжелой степени выраженности. Аффективные расстройства у обследованных пациентов основной группы тесно переплетались с симптомами органической природы, на основе их формировались и из них вытекали. Органическая симптоматика проявлялась различными когнитивными нарушениями, степень выраженности которых была незначительная, но стойкая и постоянная. Эта симптоматика отчетливо и ярко звучала в период послабления аффективной патологии и была «зашторенной» на высоте эмоциональных расстройств [7].

«Органическое расстройство личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга» F07 (возраст 60–71 год) диагностировалось у 17 пациентов (7,0%), облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях и у 14 больных (7,6%), пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ. Интегральных различий между подгруппами основной группы не отмечалось, лиц с органическими расстройствами личности в группе сравнения выявлено не было. У пациентов наблюдались значительные изменения преморбидных личностных особенностей. Состояние больных достигало 9 баллов шкалы Nachinski. Данные ЯМРТ соответствовали картине церебральной энцефалопатии, сочетанной гидроцефалии (80% больных). У всех пациентов обнаруживались локальные признаки и дисфункция структур головного мозга, приводящие к нарушению функции речи, памяти, внимания, мышления, однако характер нарушений не достигал степени тотальной деменции [5, 14]. Познавательная деятельность у пациентов, в основном, была снижена или изменена в сфере планирования и предвидения последствий своих действий для себя и окружающих. В клинической картине заболевания отмечались сложные психопатологические синдромы органического генеза. В первую очередь обнаруживались расстройства памяти, интеллекта и критики. В большинстве процентов случаев у обследованных больных с «органическим расстройством личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга» встречалась астеническая форма психоорганического синдрома: 96 человек (39,7%), облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, и 77 человек (41,8%), пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ; эксплозивная форма наблюдалась у 54 человек (22,3%) пациентов первой подгруппы и у 37 человек (20,1%) пациентов второй подгруппы основной группы; эйфорическая форма – 11 человек (4,5%)

и 7 человек (3,8%); апатическая форма – 49 человек (20,2%) и 36 (19,6%); смешанная форма – 32 человека (13,2%) и 27 человек (14,7%).

Психическое состояние больных существенно сказывалось на их функционировании в социальной, бытовой и трудовой сферах жизнедеятельности. Большинство из них имели вторую группу инвалидности и многократно госпитализировались в различные лечебные учреждения. В клинической картине присутствовали синдромы, свидетельствующие о расстройстве в сфере влечений с формированием психопатоподобного поведения. В отдельных случаях отмечались непродолжительные и нестойкие паранойяльные и сверхценные бредовые идеи (чаще правдоискательства и др.).

«Органическое диссоциативное расстройство личности» F06.5 (возраст 50–65 лет) диагностировалось у 13 пациентов (5,4%), облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях, и у 7 больных (3,8%), пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ. Органическое диссоциативное расстройство личности достоверно чаще встречалось у пациентов, облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях Уральского региона, сочеталось с психогениями в результате радиационных инцидентов и было представлено в 82,6% женщинами. Диссоциативные расстройства являлись «психогенными» по происхождению, были тесно связанными по времени с травматическими событиями, сочетались с соматическими заболеваниями (тиреотоксикоз, нейроревматизм и др. коллагенозы, тяжелые черепно-мозговые травмы), нарушенными взаимоотношениями в семейном и социальном окружении. В клинической картине преобладали утрата контроля сознания над моторикой, сенсорикой и памятью, периодически встречались амнестические нарушения, сочетающиеся с амнезией, судорогами, анестезией [19].

Уникальность ситуации, сложившейся в Уральском регионе в настоящее время, состоит в том, что в регионе проживает одна из самых многочисленных групп облученного населения, подвергшаяся хроническому радиационному воздействию в диапазоне низких и промежуточных доз как за счет внешнего, так и внутреннего облучения. В то же время в регионе насчитывается более 2 000 промышленных предприятий, производящих выбросы в атмосферу тяжелых металлов и токсических отравляющих веществ [2, 3]. В связи с этим некоторыми авторами в развитии отдаленных нервно-психических расстройств выделены детерминирующие факторы (радиационный, стрессовый, фактор переселения и т.д.), предрасполагающие факторы (социальный, экзогенно-органический, преморбидно-личностный) и провоцирующие (дополнительные стрессовые ситуации) [13, 14, 22].

В.В.Фролькис [24] считает, что в основе старения эволюцией запрограммирован соответствующий генетический «код» (программированное старение), а в результате «сбоев», обусловленных детерминирующими, предрасполагающими и провоцирующими факторами развивается «непрограммированное старение». В основе этого подхода лежит так называемая «модель дефицита» – процесс потери или снижения эмоциональных и интеллектуальных способностей [24].

Принимая во внимание сочетание нескольких факторов в формировании экзогенно-органических психических расстройств у лиц старшего зрелого и пожилого возраста, проживающих на экологически неблагоприятной территории Уральского региона, можно отметить, что ретроспективно большинство обследованных пациентов основной группы оценивают сложившуюся ситуацию в регионе как лишившую их жизненных перспектив, независимости, возможности к самореализации; они постоянно испытывают напряжение, тревогу, снижение настроения [7, 10]. В качестве защитного поведения используют механизм «бегства в болезнь», позволяющий переложить ответственность за происходящее на окружающих, занять пассивную жизненную позицию, испытывают чувство безнадежности, рентные установки, проявляют враждебность и агрессивность [16, 17].

Заключение

Таким образом, все вышеперечисленные факторы (доминантный, предрасполагающий, провоцирующий, а также генетический «код»/программированное старение) обострили и усугубили клинические проявления экзогенно-органических расстройств у обследованных пациентов основной группы. Кроме этого, анализ результатов проведенного исследования показал общность психопатологических проявлений у пациентов старшего зрелого и пожилого возраста между подгруппами основной группы и достоверное различие с группой сравнения ($p < 0,05$). Экзогенно-органические расстройства у населения, проживающего на экологически неблагоприятной территории Уральского региона, характеризовались полисимптоматичностью клинических проявлений, где важное место занимали астенические, тревожные и депрессивные проявления. Аффективные расстройства формировались на фоне органических расстройств и наряду с другой симптоматикой, занимали вторичное положение. «Органическое диссоциативное расстройство личности» превалировало у пациентов, облученных и проживающих на радиоактивно загрязненных территориях Уральского региона – 5,4%, сочеталось с психогениями, сопровождавшимися радиационными инцидентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авербух Е.С. Психиатрический аспект геронтологии и гериатрии // Вопросы геронтологии и гериатрии. Ленинград, 1962. С. 108–113.
2. Аклеев А.В., Большакова С.А., Бурдаков Л.А., Козлов В.Н. и соавт. Радиационные аварии на Урале: экологические и социальные аспекты // Пробл. экологии Южного Урала. 1995. № 2. С. 5–28.
3. Аклеев А.В., Косенко М.М., Крестинина Л.Ю. Здоровье населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях Уральского региона. М., 2001. 146 с.
4. Аксенов М.М., Перчаткина О.Э., Иванова С.А., Левчук Л.А. Психосоциальные и биологические факторы формирования стрессоустойчивости при диссоциативных состояниях // Российский психиатрический журнал. 2014. № 2. С. 38–44.
5. Белоконов О.В. Приоритеты проблем пожилых: мнение экспертов и населения // Клиническая геронтология. 2008. Т. 14, № 5. С. 11–18.
6. Бережнова Т.Я. Актуальные вопросы гигиенической безопасности урбанизированных регионов. Тюмень: Лаконика, 2010. С. 162–164.
7. Буйков В.А. Депрессивные расстройства у лиц старшего зрелого и пожилого возраста, пострадавших в результате радиационных аварий на Южном Урале // Личность и общество: проблемы взаимодействия: материалы VII междунар. науч.-практ. конф., 24 апреля 2014 г. УРАО. Челябинск, 2014. С. 107–112.
8. Буйков В.А. Патогенетические факторы развития психических расстройств в отдаленные периоды у облученного населения Южного Урала // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 5. С. 41.
9. Буйков В.А., Колмогорова В.В. ЭЭГ исследования и клинические особенности у пострадавших в результате радиационных инцидентов на Южном Урале // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 41. С. 55–57.
10. Вишневская В.П. Изменения психических процессов и состояний у лиц, подвергшихся радиационному воздействию // Росс. психиатр. журн. 2001. № 3. С. 11–15.
11. Гаврилова С.И., Медведев А.В., Вандыш-Бубко В.В. Органические, включая симптоматические, психические расстройства // Психиатрия. Национальное руководство. Москва, 2009. С. 350–408.
12. Зобков Д.Н. Экологические проблемы Челябинской области // Вестник Челябинского Государственного университета. «Экология». 2012. № 4. С. 196–104.
13. Колмогорова В.В., Буйков В.А. Психотравмирующие факторы, влияющие на формирование психических расстройств у пострадавших в результате радиационных инцидентов на Южном Урале // Опыт минимизации последствий аварии 1957 года. Материалы Международной конференции, посвященной 55-летию со дня аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк». 2012. С. 84–85.
14. Ларцев М.А. Психологические факторы радиационных аварий // Медицина катастроф. 1995. № 1–2. С. 166–173.
15. Одинак М.М., Кашин А.В., Емелин А.Ю., Лупанов И.А. Коррекция не достигающих степени деменции когнитивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2013. Т. 113, № 5. С. 25–30.
16. Печоркин П.А. Экология Уральского региона. Челябинск, 2007. 328 с.
17. Пивень Б.Н. К диагностике экзогенно-органических психических расстройств // Российский психиатрический журнал. 2002. № 6. С.18–22.
18. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., Лещенко Л.В. и соавт. Некоторые итоги изучения экзогенно-органических заболеваний головного мозга. // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. № 1. С. 94–99.
19. Рудницкий В.А. Психологическое здоровье пациентов, подвергшихся воздействию неблагоприятных экологических факторов // Медицинские и экологические эффекты ионизирующего излучения. Материалы IV Международной научно-практической конференции. Северск–Томск, 2007. С. 71–72.
20. Рудницкий В.А. Экологические факторы, влияющие на психическое здоровье: региональный аспект // Российский психиатрический журнал. 2009. № 2. С. 26–29.
21. Рудницкий В.А., Никитина В.Б., Аксенов М.М., Гарганеева Н.П. Экологическая, пограничная и социальная психиатрия: методологический подход // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 1. С. 55–59.
22. Румянцева Г.М., Чинкина О.В., Бежина Л.Н. Радиационные инциденты и психическое здоровье населения. М., 2008. 368 с.
23. Смирнов О.Р. Структурные особенности тревожных состояний у пожилых, страдающих слабоумием // Клиническая геронтология. 2009. С. 32–5.
24. Фролькис В.В. Старение и старость // Биология старения. М., 1982. С. 5–21.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ТЕРРИТОРИИ

В.В. Колмогорова, В.А. Буйков

В статье представлены результаты комплексного обследования 426 пациентов старшего зрелого и пожилого возраста, облученных и проживающих на радиоактивно загрязненной территории Уральского региона и пациентов, пострадавших в результате токсического действия тяжелых металлов и опасных химических веществ (проживающих в настоящее время и работавших ранее на предприятиях, экологически

загрязняющих окружающую территорию). Рассматриваются клинические проявления выявленных экзогенно-органических психических расстройств. Обнаружены убедительные отличия обследованных пациентов от здоровых лиц.

Ключевые слова: экологические антропогенные факторы, старший зрелый и пожилой возраст, экзогенно-органические расстройства.

CONCERNING DEVELOPMENT OF EXOGENOUS-ORGANIC MENTAL DISORDERS IN POPULATION RESIDING IN ECOLOGICALLY UNHEALTHY TERRITORIES

V.V. Kolmogorova, V.A. Buikov

The article presents the results of comprehensive examination of 426 elderly persons that had been exposed to irradiation and reside in contaminated territory of the Urals Region and the current patients that have been exposed to toxic effects of heavy metals and dangerous chemicals during their work at industrial enterprises that cause ecological damage. The

authors describe clinical features of exogenous-organic mental disorders in these populations and report convincing differences between the patients and healthy persons.

Key words: ecological anthropogenic factors, the elderly, exogenous-organic disorders.

Колмогорова Влада Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: kolmogorova_v@mail.ru

Буйков Владимир Андреевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Университет Российского инновационного образования», Челябинск.