

Мы не понимаем, что больны?

Профессор В. М. Синицкий, доктор медицинских наук, заведующий межведомственным отделом функциональной биохимии Института биохимии Академии наук и Минздрава Украины.

По специальности он психиатр, патофизиолог и биохимик. Закончил в 1954 году Харьковский филиал Военно-медицинской академии. В 1964 году защитил кандидатскую, а в 1972 году и докторскую диссертации. Работал заведующим лабораторией института физиологии им. Богомольца. Затем заведовал отделом филиала Всесоюзного института им. Сербского. В 1990 году перешел обратно в систему Академии наук Украины.

Примерно с этого же времени отдел под руководством профессора Синицкого и занялся обследованием черновыльских больных. Исследуют комплексно биохимическими и клиническими методами нервную деятельность, биологическую активность мозга, разные виды памяти по тестам. Компьютерная энцефалография позволяет выявлять с относительной большой точностью локальные изменения мозга. Исследуются и гуморальные процессы нейрогуморальной регуляции (мозг регулирует все процессы в организме с помощью нервной системы и помощью гуморальных веществ).

За три года полностью обследовано около 200 больных. Из них первая группа — работники Чернобыльской атомной станции, вторая — отдельные бывшие жители 30-километровой зоны, третья, самая многочисленная группа, — это ликвидаторы. Из них некоторые были в зоне от 2-х до 6-ти месяцев, но есть и такие, которые работали до 1990 года и дольше.

Большинство ученых-экспериментаторов исследуют животных, которые находятся в зоне отчуждения ЧАЭС. Другая группа ученых занимается людьми в больницах, где исследуют изменения, происходящие в тканях, органах, системах органов. Это тоже очень важно. Но здесь, на взгляд профессора Синицкого, упускается один существенный момент. Ведь в период аварии на ЧАЭС на людей оказывала действие не только радиация, но и стрессы, психическое напряжение в связи с экстремальной ситуацией и угрозой для жизни.

Последние исследования у нас и за рубежом показывают, что экстремальное стрессовое воздействие вызывает структурные органические изменения в мозге, особенно в отделах, где находятся центры регуляции всеми функциями организма. Каждый из этих факторов не является специфическим. Однако при воздействии радиации могут быть поражены какие-то критические органы в организме, может быть поражен и мозг путем прямого попадания радионуклидов. Но большее влияние, по мнению профессора, оказывает патологическая импульсация, идущая от органов и систем, где есть местные нарушения.

Вот и получается, что на мозг



действовало несколько факторов: внешняя радиация, внутренняя радиация в связи с попаданием радионуклидов в мозг, заболевания органов и систем и патологическая импульсация, идущая в мозг, а также стресс. Сначала был сильнейший стресс, связанный со взрывом, в дальнейшем — это постоянный стресс, вызванный различными тревогами.

Поэтому В. М. Синицкий считает, что у людей, побывавших в опасной в радиоактивном отношении зоне, следует изучать и разделять радиационное и стрессовое воздействие. Это важно, потому что сочетание этих двух факторов может дать характерные изменения. Учитывая эти изменения, можно будет дифференцировать обычные заболевания, и заболевания, связанные с аварией на ЧАЭС.

Группа профессора Синицкого исследует больных, периодически поступающих на обследование и лечение в отделение острой лучевой болезни 25-й Киевской больницы. Сомнений в том, что это радиационные больные, нет никаких. Некоторые из них начали обращаться к врачам еще в 1986 и в 1987 годах. Наиболее характерным для этих больных является почти стопроцентное нарушение фильтрационной функции почек, определенные изменения регуляции обмена веществ.

Все они проходят комплексное обследование с помощью разных методов. Кроме того, ученые обследуют группу больных с похожими патологиями, но никогда не бывавших в зоне отчуждения. Это больные из неврологических и психиатрических стационаров. Внешние признаки похожи: и там, и здесь есть невротические состояния, органические изменения, судорожные припадки, вегето-сосудистая дистония. Сравнительный анализ этих двух групп позволяет выявить наиболее характерные показатели, критерии, учитывать причины заболевания, патогенез, механизмы заболевания. А это дает ключ к лечению.

обследовались нами уже неоднократно, явно развивается слабоумие.

Прежде всего деменция характеризуется резким расстройством памяти, затем выраженным явлением истощения. Сколько уже прошло времени после аварии и их работы в 30-километровой зоне, а у них это наблюдается и сейчас, так как связаны эти явления со структурными изменениями в мозге. Они уже не в состоянии работать на специальных психофизиологических приборах, не понимают задачи, путают кнопки. Это — одна группа. Вторая — наибольшая — до 70 процентов и выше, — это группа с различными неврологическими нарушениями. Для этих людей характерны припадки, параличи, судороги, гипертоническая болезнь, явления вегето-сосудистой дистонии, нарушения невротического характера: раздражительность, слабость, бессонница с головными болями и т. д. И наконец, сейчас уже небольшая группа (видимо, раньше таких нарушений было значительно больше) больных с невротическими расстройствами. Это различные неврозы и неврозоподобные состояния.

Раньше все время говорили о каких-то фобических явлениях. Но за все время наблюдения ученые выявили лишь один такой случай. В остальном это были люди с реальными ощущениями.

А сейчас я хотел бы более подробно рассказать о группе невротических больных, их 20—25 процентов. Это чисто функциональное заболевание. Все эти больные обследовались комплексно и получили подтверждение о структурных изменениях в мозге. Действительно, в определенных областях мозга происходят структурные изменения, которые являются причиной болезненных ощущений.

— Изменения произошли в результате облучения? Вы имеете сведения о дозовых нагрузках больных?

— Самое удивительное, что мы имеем сведения об острой лучевой

терапии вызывают явление дезадаптации. Сами эти явления еще не являются болезнью, но они служат основой для развития болезней.

Мы наблюдаем это часто. Например, дети получили новую квартиру, светлую, с большой площадью. Забирают родителей с собой. А там старики начинают болеть, возникает депрессия, плохое самочувствие. Старая квартира была конурой, но они привыкли там жить. А в пожилом возрасте к таким вещам чувствительность повышается.

— В связи с этим возникает вопрос, как Вы относитесь к переселению людей из зон радиоактивного загрязнения?

— Это то же самое и отражается на всем: на психических функциях, на моральном, нравственном состоянии людей. Нередко бывает, что в связи с переездом большой группы людей на новое место жительства, там ухудшается криминальная обстановка. Это хорошо видно из истории на солдатах оккупационных войск. Они чувствуют себя свободными от всяких моральных уз, временными жителями на новой территории. А это ведет ко всяким аморальным поступкам.

Адаптационные процессы и механизмы — очень интересные вопросы для ученого. Эти процессы имеют место и при любом заболевании. В начале начинает развиваться явление нарушения адаптации, а затем уже появляется болезнь.

Например, алкоголизм. У человека имеется целый ряд защитных механизмов от этой болезни. Во-первых, это повышенная чувствительность к вкусу алкоголя. У детей алкоголь обязательно вызывает рвотную реакцию, жжет слизистую оболочку и т. д. У людей в зоне аварии произошел срыв процессов адаптации. Это относится не только к сердечно-сосудистой системе, но прежде всего, к центральной нервной системе, потому что здесь находятся центры регуляции.

— Многие люди, работающие в зоне отчуждения ЧАЭС, говорят о том, что они чувствуют себя в зоне лучше. И это кажется объяснимым. С природы здесь снят антропогенный пресс, воздух чище, даже появились редкие виды животных и птиц. Люди освобождены от решения многих бытовых проблем. Как это объяснить?

— Есть такой термин — анозогнозия. Это присуще многим больным психозфренией, алкоголикам. Они не понимают, что они больны. Большинство алкоголиков говорят, что они пьят, как все. Они не понимают, что с ними происходит. Анозогнозия — это невосприятие своей болезни. Конечно, обо всех ликвидаторах этого сказать нельзя. У человека, критически оценивающего ситуацию, появляются мысли о том, что тут что-то не так. Но многие люди, и среди них большое количество профессионалов-атомщиков, недооценивают, на мой взгляд, опасность радиации.

— Благодарю за беседу.

Александр КАРАСЮК.