

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ОЛЕКСИН» В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

ВЛАДИМИРСКИЙ Е.В., кафедра факультетской терапии, физиотерапии и традиционных методов лечения

*СЕДИНИНА Н.С., КУЗНЕЦОВ О.И., кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Росздора*

ВВЕДЕНИЕ

Авария на Чернобыльской АЭС, произошедшая 26 апреля 1986 г., явилась одной из самых крупных экологических катастроф в мире за последние десятилетия. Эта авария, согласно международной оценке событий на АЭС, отнесена к разряду глобальных, поскольку сопровождалась выбросом в окружающую среду массы радиоактивных продуктов, накопленных в активной зоне, и загрязнением радиоактивными осадками больших территорий, включающих более чем одну страну. Из разрушенного блока интенсивный выброс смеси радионуклидов продолжался с 26.04.86 по 10.05.86, было выброшено огромное количество радионуклидов – в 1000 раз больше, чем при атомном взрыве в Хиросиме и на расстоянии до нескольких сот километров от Чернобыля [3]. След радиоактивного облака отмечен и в Швеции, Норвегии, Турции, Италии.

Пострадало не только население, проживавшее на загрязненной территории, но и большое количество людей, привлеченных к ликвидации последствий этой аварии. Среди различных групп населения, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы, особой группой риска в отношении развития нервно-психических расстройств является отселенное население из 30-км зоны, участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (УЛПА), население, проживающее в пострадавших районах. События на ЧАЭС расцениваются как пример экстремальной ситуации, в которой имела место стадийность психогенных воздействий на большое количество людей, оказавшихся в жизнеопасных условиях в зоне аварии. Группой высокого радиационного риска является когорта УЛПА на ЧАЭС. Для прибывших на ликвидацию аварии на первом месте были: необычность трудовой деятельности в условиях сохраняющейся угрозы для жизни, здоровья, связанной с работой при повышенной радиации, отсутствие достаточной оперативной информации о радиационной обстановке, неудовлетворительные бытовые условия. Длительность воздействия экстремальных факторов чрезвычайной ситуации определялась у них сроками командировки [5]. Особенностью когорты УЛПА является: ограниченное время пребывания в зоне аварии, участие в работах в различные периоды после аварии, следовательно, в условиях различных дозовых и иных нагрузок. Средняя доза воздействия ионизирующей радиации для УЛПА, работавших в 1986 г., по официальным данным составила 165 мЗв, в 1987 г. – 95 мЗв, в 1988 г. – 32 мЗв, в 1989 г. – 30 мЗв. В последующем большинство УЛПА проживали в условиях, исключая воздействие ионизирующего излучения. Возрастной состав УЛПА в период работы в среднем

составлял 33 года, в основном мужчины. До 30 лет было 7%, старше 50 лет – 4% [10].

В Пермском крае проживает более 3 тысяч участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. К настоящему времени состояние здоровья УЛПА намного ухудшилось, формируются всё новые соматические заболевания, усложняются и углубляются психические нарушения. Особенностью соматической заболеваемости у УЛПА является постепенное включение практически всех систем организма в болезненный процесс с последующим утяжелением клинических проявлений имеющихся заболеваний [2, 4]. Соматические заболевания значительно снижают адаптационные возможности УЛПА, способствуют углублению психических расстройств. Психические нарушения у УЛПА постепенно прогрессируют от астенических реакций до невротических, психоорганических расстройств и личностных изменений [6, 8]. Проведенные иммунологические исследования показали наличие вторичного иммунодефицита, сохраняющегося у УЛПА и в отдаленном периоде [1, 9]. Иммунодефицит у УЛПА требует, несомненно, иммунокоррекции и иммуно-реабилитации.

Комплексные лечебно-реабилитационные мероприятия улучшают состояние больных, но обратного развития существующих заболеваний не происходит. Следовательно, эти больные нуждаются в постоянном поддерживающем лечении, в том числе и в домашних условиях. Все это создает необходимость поиска препаратов, которые удобно использовать амбулаторно. Одним из наиболее подходящих препаратов является иммуномодулятор «Олексин». Он разработан на основе экстракта из листьев персика обыкновенного и включает в себя 45 природных полифенольных соединений. Направленность действия препарата «Олексин» очень подходит для УЛПА. Он проявляет широкий спектр биологической активности – улучшает работу всех звеньев иммунитета: повышает фагоцитарную активность макрофагов и нейтрофилов, усиливает выработку антител, увеличивает количество Т-лимфоцитов. «Олексин» обладает выраженной антиоксидантной активностью, оказывает противоопухолевое, противовоспалительное действие, проявляет адаптогенные свойства, выражающиеся в повышении сопротивляемости организма к воздействиям неблагоприятных экологических, климатических факторов, повышает мышечную и силовую выносливость, улучшает настроение, сон, аппетит, ограничивает действие стресса, особенно эмоционального [7]. Известно, что УЛПА испытывают значительные психологические нагрузки, которые связаны опять же с ухудшением соматического и психического здоровья и с изменением их социального функционирования.

Цель исследования заключалась в оценке эффективности использования препарата «Олексин» для улучшения эмоционального состояния и общесоматического самочувствия УЛПА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном исследовании нами было проведено наблюдение за 26 УЛПА, принимавшими участие в работах в зоне аварии в 1986-1987 гг. Все мужчины, постоянно проживающие в Пермском крае. Продолжительность работы в зоне аварии на ЧАЭС была от 20 до 186 дней. До участия в работах по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС участники ликвидации занимались преимущественно физическим трудом, работали в разных профессиях (водители большегрузных машин, трактористы, бульдозеристы, машинисты буровых установок, электрогазосварщики, шахтеры). Возраст на момент обследования составил $53,1 \pm 4,4$ года. Количество выявленных соматических заболеваний у каждого больного составило $12,9 \pm 2,6$. В психическом состоянии у всех УЛПА был диагностирован умеренно выраженный энцефалопатический вариант психоорганического синдрома, в том числе эксплозивный тип у 12 (46,2%), дистимический – у 5 (19,2%), эйфорический – у 4 (15,4%), апатический – у 5 (19,2%).

Все пациенты принимали препарат «Олексин» в дозировке 5-7 капель в сутки в течение 25-28 дней. Одновременно им проводились сеансы индивидуальной рациональной психотерапии, заключающиеся в объяснении принципа действия препарата и смысла его назначения. В начале приема и в конце проводимого курса лечения для контроля эффективности и для оценки эмоционального состояния и субъективных ощущений больных было проведено психологическое обследование – им было предложено заполнить опросники методик САН (самочувствие, активность, настроение) и Айзенка.

Также были проанализированы некоторые жалобы, предъявляемые данными пациентами на свое самочувствие до и после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценки в методике САН, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии обследуемых, оценки ниже 4 свидетельствуют об обратном. Первые результаты методики САН показали преобладание низких оценок самочувствия ($2,1 \pm 0,6$ балла), активности ($2,7 \pm 0,9$ балла) и настроения ($2,9 \pm 0,8$ балла), которые говорят о неблагоприятном состоянии УЛПА. По окончании курса лечения результаты повысились до $3,5 \pm 1,1$; $4,2 \pm 1,1$; $3,9 \pm 0,9$ балла соответственно ($p < 0,005$), и хотя не достигли уровня полного благополучия (5 баллов и более), свидетельствуют о положительной динамике в этом направлении.

При первом применении методики Айзенка были выявлены высокие показатели по шкале нейротизма (эмоциональной устойчивости) – $20,5 \pm 1,8$ балла, что подтверждает высокую лабильность эмоций, повышенную тревожность, склонность к раздражительности, быстрой смене настроения, депрессивным реакциям и неустойчивости в стрессовых ситуациях с легким формированием невротических состояний. После проведенного лечения показатель нейротизма снизился до $17,4 \pm 2,1$ балла ($p < 0,005$), почти достигнув уровня средних показателей по данному признаку (8 - 16 баллов).

При первоначальном расспросе о самочувствии больные предъявляли жалобы на повышенную обид-

чивость – 24 (92,3%), тревожность – 20 (76,9%), слезливость – 15 (57,7%), повышенную утомляемость – 22 (84,6%), наплыв невеселых мыслей – 14 (53,8%) обследованных УЛПА. По окончании проводимого курса лечения количество жалоб уменьшилось. Наличие повышенной обидчивости отмечали 18 (69,2%), тревожности 18 (69,2%), слезливости 13 (50,0%), повышенной утомляемости 20 (76,9%), наплыва невеселых мыслей 10 (38,5%) УЛПА.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, как видно из представленных данных, применение в комплексных лечебно-реабилитационных программах у УЛПА препарата «Олексин» способствует улучшению общего состояния больных, помогает справиться с психологическими нагрузками, уменьшает эмоциональную лабильность, тревожность, раздражительность, обидчивость у УЛПА. Поэтому можно утверждать, что «Олексин» должен включаться в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий для участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быкова А.А., Сединина Н.С., Шаплеина С.М. Вторичный иммунодефицит у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в отдаленном периоде. // Пермский медицинский журн. – Т. 20. – 2003. – № 2. – С. 23-24.
2. Иванов В.К., Цыб А.Ф. Медицинские радиологические последствия Чернобыля для населения России: оценка радиационных рисков. – М.: Медицина, 2002. – 392 с.
3. Книжников В.А., Петухова Э.В., Бархударов Р.М. и др. Радиационно-гигиеническая обстановка в России, обусловленная глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов. // Гигиена и санитария. – 2000. – № 4. – С. 10-15.
4. Корытько С.С. Диагностика и лечение множественной соматической патологии у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. // Здравоохранение: Орган МЗ Республики Беларусь. – 2001. – № 9. – С. 47-49.
5. Краснов В.Н., Юркин М.М., Войцех В.Ф. и др. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Сообщение 1: структура и актуальный патогенез. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – № 1. – С. 5-10.
6. Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Психические нарушения радиационного генеза: клиника, патофизиология, терапия. // МЗ РФ. – Тула, 2000. – 231 с.
7. Петров В.Ф., Сафонова Г.М., Перевозчиков А.Б. «Олексин» – новое лекарственное средство, получаемое из листьев персика. // Международная конф. по медицинской ботанике: Тезисы докладов. – Киев, 1997. – С. 518-519.
8. Сединина Н.С. Динамика психических нарушений у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС: клинические, иммунологические, социальные и реабилитационные аспекты. – Пермь: Изд. Богатырев П. Г., 2007. – 116 с.
9. Ушаков И.Б., Арлащенко Н.И., Солдатов С.К., Попов В.И. Экология человека после Чернобыльской катастрофы: Радиационный экологический стресс и здоровье человека. М. – Воронеж: Воронежский государственный университет, 2001. – 723 с.
10. Цыб А.Ф., Иванов В.К. Последствия и проблемы Чернобыльской катастрофы. // Военно-мед. журн. – 1997. – № 1. – С. 34-37.

РЕЗЮМЕ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ОЛЕКСИН» В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Владимирский Е.В., Сединина Н.С., Кузнецов О.И.

Данное исследование показало, что включение в комплексные лечебно-реабилитационные программы участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС препарата «Олексин» способствует улучшению здоровья этих пациентов, эффективно устраняет нарушения в психоэмоциональной сфере, снимает чрезмерное напряжение, помогает справиться с психологическими нагрузками, уменьшает эмоциональную лабильность, тревожность, раздражительность, обидчивость. Это делает его практическое применение целесообразным у этой категории больных.