

регуляції функції теломер. Ці когнітивні порушення можна розглядати як прояви прискореного радіаційного старіння головного мозку.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ РАДІАЦІЙНОЇ ЗАГРОЗИ

К. М. Логановський, М. В. Гресько

ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України", Київ

Аварії на атомній електростанції у Фукусімі (Японія) та загроза ядерного тероризму на Сході України з новою силою підняли питання щодо сприйняття радіаційної загрози. Відсутність сенсорного сприйняття радіаційної загрози створює когнітивний дисонанс у постраждалих в результаті ядерних інцидентів та призводить до розвитку дезадаптаційних реакцій. Знання особистісних маркерів сприйняття радіаційної загрози дозволить: прогнозувати можливі «психічні травми», оптимізувати експертну оцінку постраждалих та розширити критерії профвідбору.

Мета — визначити індивідуально-типологічні маркери гіпертрофованого сприйняття радіаційного ризику.

Матеріали і методи. Оцінку сприйняття радіаційного ризику проводили за допомогою модифікованого соціально-психологічного опитувальника (Joint Study Project, 1993). Аналіз профілю особистості постраждалих здійснювали двічі: до аварії (ретроспективно) та на момент обстеження за допомогою методики діагностики характерологічних особливостей особистості Г. Шмишека — К. Леонгарда та особистісного опитувальника Г. Айзенка (Eysenck Personality Quationnaire). Обстежено 107 учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС), середній вік яких на момент обстеження склав ($M \pm SD$) $54,1 \pm 4,1$ року, а на момент аварії — $26,7 \pm 4,5$ року; середні радіаційні дози становили $142,7 \pm 110,8$ мЗв.

Результати. Серед УЛНА 66,36 % (1-ша група) мали гіпертрофоване сприйняття радіаційної загрози і лише 26,17 % (2-га група) адекватно сприймали радіаційну загрозу. Профіль особистості в 1-й групі став більш високорозташованим з ознаками акцентуації за шкалами застрягання, емотивності, педантичності, циклотимності, збудливості та дистимності, в той час як у доаварійний період було відзначено ознаки акцентуації лише за шкалами гіпертимності, застрягання та емотивності. У 2-й групі ознаки акцентуації виявлено за шкалами застрягання, емотивності та дистимності (у доаварійний період — гіпертимності, застрягання та емотивності відповідно). У 1-й групі рівень педантичності, циклотимності та збудливості був достовірно ($p < 0,001$) вищим, ніж у 2-й. В обох групах достовірно знизився рівень екстраверсії та підвищився рівень нейротизму ($p < 0,001$). Однак у 1-й групі в доаварійний період достовірно вищим був рівень екстраверсії ($p < 0,01$), а в 1-й — достовірно вищий ($p < 0,001$) рівень нейротизму.

Висновок. Отримані дані свідчать про наявність в УЛНА тривалого психологічного стресу, зумовленого гіперболізацією сприйняття радіаційної загрози. Для УЛНА характерні соціальна пасивність, емоційна лабільність, інертність психічних процесів і дезадаптованість. Особистісними маркерами сприйняття радіаційної загрози є наявність екстравертованої спрямованості особистості, застрягаючої та емотивної акцентуації, педантичних, циклотимних та збудливих рис особистості.

РОЛЬ ОЦІНКИ ПРЕМОРБІДНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ НЕЙРОКОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

К. М. Логановський, К. В. Куц

ДУ "Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України", Київ

Мета — оцінка нейрокогнітивного дефіциту при хронічній цереброваскулярній патології в учасників ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) та в осіб групи порівняння з використанням шкали інтелекту для дорослих Д. Векслера та розрахунком преморбідного інтелекту за моделлю В. Gao.

Матеріали і методи. Пацієнти були обстежені з використанням адаптованої шкали інтелекту для дорослих Д. Векслера (Филимошенко, Тимофеев, 2012) протягом 2013–2016 рр. Було обстежено 100 осіб з хронічною цереброваскулярною патологією, з них 89 УЛНА на ЧАЕС, опромінених в діапазоні доз 0,18–2200,0 мГр (вік на момент обстеження — $57,57 \pm 7,21$ року) та 11 осіб групи порівняння (мешканці м. Києва та Київської області), вік яких на момент обстеження складав $58,27 \pm 5,44$ року. Визначали абсолютні показники повного, вербального та невербального коефіцієнтів інтелекту (відповідно FIQ, VIQ, PIQ) та показники преморбідного загального, вербального та невербального інтелекту, розраховані за моделлю В. Гао з урахуванням демографічних показників (Gao B. et al., 2000). Квантифікація інтелектуального дефіциту ґрунтувалась на визначенні різниці між фактичними та розрахованими показниками IQ. Для аналізу одержаних даних використовували статистичні методи (критерій Вілкоксона, коефіцієнт кореляції Спірмена).

Результати. Визначено статистично значущі відмінності показників дефіциту вербального IQ в осіб основної групи ($p < 0,05$) порівняно з таким в осіб групи порівняння, а також дефіциту повного IQ ($p < 0,05$) та вербального IQ ($p < 0,05$) в УЛНА, опромінених в дозах до 20 мГр, порівняно з таким в УЛНА, опромінених в дозах понад до 20 мГр. Кореляційних зв'язків з дозою опромінення УЛНА в даному дослідженні не виявлено. За фактичними показниками інтелекту УЛНА, опромінені в дозах до і понад 20 мГр, та особи групи порівняння статистично не відрізнялись.

Висновок. Одержані результати свідчать про наявність більш вираженого дефіциту вербального та загального інтелекту в осіб, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання в дозах понад 20 мГр, що може свідчити про прискорене старіння головного мозку.

НЕСПЕЦИФІЧНІ АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ ІЗ ХОЗЛ

Н. П. Масік

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Виникнення хвороб внутрішніх органів залежить передовсім від стану організму на момент дії етіологічного чинника. Різноманітність форм відповідей живого організму на подразнення значною мірою залежить від резистентності (стійкості) організму до подразника. Загальноадаптивні реакції є відображенням резистентності та реактивності організму людини, що залежить від віку, статі, спадкових властивостей організму, а також фенотипічних властивостей, які розвиваються під впливом чинників навколишнього середовища. Саме їхнім станом можна пояснити індивідуальну варіабельність патогенезу та клінічних проявів, хронічний прогресивний перебіг соматичних та інфекційних хвороб.

Мета — визначення типу адаптаційної реакції у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легенів (ХОЗЛ) як критерію індивідуальної відповіді організму залежно від віку пацієнтів.

Матеріали і методи. Обстежено 224 пацієнтів віком $55,96 \pm 6,16$ року з ХОЗЛ. Визначено тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції організму. Основним маркером адаптаційних реакцій є відсотковий вміст лімфоцитів у периферичній крові, кількість інших лейкоцитів свідчить про рівень реактивності, співвідношення лімфоцитів до сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів — про гармонійність або напруженість адаптаційної реакції (Гаркави Л. Х. і співавт., 1996).

Результати. Вивчення адаптаційних реакцій у пацієнтів із ХОЗЛ залежно від їхнього віку встановило, що в процесі старіння організму збільшується частка реакції хронічного стресу, яка характеризується виснаженням резервних можливостей організму, від 15,79 % у молодих пацієнтів до 35,09 % у групі віком 60–74 років і до 48,49 % — у групі віком старше 75 років. Частота реакцій тренування та спокійної активації знижується зі збільшенням віку пацієнтів: з 17,54 % у молодих до 9,09 % в осіб старше 75 років. Одночасно з цим зменшується відсоток напружених реакцій тренування і активації. Разом з тим зі збільшенням віку пацієнтів із ХОЗЛ спостерігається зростання відсотка адаптаційних реакцій з низьким і дуже низьким рівнем реактивності. Отримані дані свідчать про значне порушення процесів неспецифічної адаптації.

Висновки. Залежно від віку пацієнтів із ХОЗЛ питома вага стрес-реакції зростає до 50 % в осіб старше 65 років. Частка реакцій тренування і спокійної активації знижується в старших вікових групах. Такі зміни характерні для тривалої дії подразників, зокрема при ХОЗЛ, що зумовлює виснаження адаптаційних ресурсів організму.