

предприятий и обслуживаемого населения. В рамках мониторинга предполагается выявлять критических отклонения показателей их здоровья. По результатам проводить медико-профилактические и социально-гигиенические мероприятия, эффективность которых планируется оценивать по принципу обратной связи.

Вывод. Деятельность Федерального медико-биологического агентства, связанная с развитием сети мониторинга биологических рисков, направлена на противодействие угрозам радиационной, химической и биологической безопасности, на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обслуживаемых территорий.

Бронский В.И.¹, Толканец С.В.¹, Бронская К.В.²

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ: КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

¹ УО Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;

² ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Республика Беларусь

Данное сообщение является результатом исследования социально-стрессовых аспектов COVID-19 при чрезвычайной ситуации пандемии в 2022-2023 гг. Содержание постковидного синдрома (ПКС) нашло отражение в рубрике U09.9 в МКБ-10 и симптоматика представлена сочетанием 3 групп симптомов: слабости с телесными болями и перепадами настроения, когнитивными нарушениями и продолжающимися респираторными проблемами в виде неудовлетворенности вдохом. Встречается чаще у женщин, и в 90% перенесших COVID-19 в нетяжелой форме.

Проводилось изучение постковидного синдрома у 160 человек в двух группах, в остром состоянии, на отставленном этапе и в группе сравнения наблюдаемых психотерапевтом, получавших лечение. Контролем явились условно здоровые, занимающиеся физическим оздоровлением. Методология изучения основывалась на концепции экологической психиатрии, включающей социальные аспекты с ранжированием социально-средовых факторов, включая важный фактор коронавирусной инфекции. Его доминирование породило феномен коронафобии. Ведущим методом исследования стал клинико-психопатологический. Для объективизации использованы психометрические параметры тревожности и вегетативной дисфункции. Изучалась приверженность прививкам.

Теоретической предпосылкой настоящего исследования явились: концепции социально-стрессовая при чрезвычайных ситуациях (Александровский Ю.А., 1994), фундаментальные исследования по нейрофизиологии Судаков К.В. (в монографии «Сосудистое эхо эмоционального стресса», 1994), концепция экологической психиатрии (Семке В.Я., 1992, Краснов В.Н., 1994). На этом фундаменте базировались наши работы по чрезвычайным ситуациям (1992 – 2025).

Существующие работы по постковидному синдрому опирались в основном на онлайн-опросы с регистрацией симптомов, отсутствовала клиническая верификация. Считалось первичным непосредственное повреждение тканей вирусом (менингоэнцефалит-тромбозаскулит и иммунное повреждение головного мозга).

В современной периодике отсутствуют публикации по психопатологии ПКС, тогда как основные симптомы, изложенные в МКБ-10, системно организованы в надсегментарные и психопатологические структуры. Данное обстоятельство не позволяет учесть звенья патогенеза, касающиеся роли сегментарных и лимбических структур, в целом состояния церебральных адаптивных (вегетативных) систем. Также концептуально не учитывается фундаментальная

роль эмоций, в частности, запредельная активность амигдаллярных структур в формировании хронической тревоги. Стойкая тревога определяет общий модус поведения и становится основным проявлением стресса.

В наших работах подтверждена частая встречаемость ПКС у женщин и перенесших COVID-10 в нетяжелой форме. Установлена стрессовая (психогенная) обусловленность выявленной патологии, преимущественно в форме тревожных невротических расстройств с психовегетативными симптомами. В динамике ПКС наблюдается органическая трансформация последних с развитием церебрастении, дисциркуляторных симптомов и когнитивных дисфункций, что клинически проявляется в форме органического тревожного расстройства. Также в динамике определен значимый рост собственно сосудистой патологии (артериальная гипертензия), что в совокупности усложняет и утяжеляет состояние пациентов.

Рассмотрение ПКС с клинико-патогенетических позиций позволяет установить преобладание психогенных аспектов на начальных этапах пандемии, что выражается в росте невротических форм. Совокупность защитных мероприятий ознаменовалась резкими ограничениями, изменением жизненного стереотипа, что совместно с кардиофобией определило существенную прибавку к стрессу. На социально-психологическом уровне общественный резонанс проявился в формировании коронафобии, поддерживающей напряжение адаптивных систем. Последнее отразилось на дисбалансе надсегментарных структур и формировании психовегетативного синдрома.

На отдаленном этапе продолжительная экспозиция стресса сказалась на тканевом уровне, повреждении эндотелия сосудов и центров сосудистой регуляции. Это отразилось на развитии дисциркуляторных, психоорганических симптомов, когнитивных дисфункций в рамках органического тревожного расстройства. Сформировались эндокринные изменения в форме инволюционно-сосудистых, а также нарушения циркадного ритма в связи с нарушением обмена нейромедиатора мелатонина. Повысились уровни катехоламинов, кортизола, ренин-ангиотензин II-альдостерон системы.

Обнаружен факт снижения восприятия фактора коронавирусной инфекции, что диссонирует со сложившимся стереотипом коронафобии. Данный феномен может быть причиной снижения когнитивных функций и ограничивающим приверженность к прививкам. Это наглядно выступает в сравнении с группой здоровых с адекватным отношением к ситуации пандемии и приверженностью к прививкам.

Имеющиеся публикации по лечению ПКС предполагают назначение метаболических препаратов и витаминов, что не учитывает выявленные звенья патогенеза ПКС, наличие облигатной тревоги. Отсутствуют работы по применению класса противотревожных препаратов по лечению базисной тревожно-депрессивной патологии.

Анализ данных показал независимое влияние диссомнии на тяжесть патологии. Указанные патогенетические обстоятельства влияют на подкорковые структуры контролирующие гомеостаз, в том числе циркадианные ритмы. Отдельного рассмотрения заслуживают расстройства сна, прогрессирующие во времени (51% на начальной стадии и 88,0% в отставленном периоде). Собственно диссомния усугубляет рассогласование биоритмов, вызывая каскад патологических реакций, вторично декомпенсируя имеющуюся патологию. Публикации по лечению диссомнии не учитывают вовлечения надсегментарных структур, осевую тревожную патологию, ориентированы на симптомы и не предусматривают использование анксиолитиков.

Самостоятельное значение диссомнии в структуре ПКС позволяет направленно нацелить воздействие на центральные звенья патогенеза, путем назначения анксиолитиков и антидепрессантов на облигатную тревогу и гипнотиков для коррекции сна. Из гипнотических

препаратов прокогнитивными свойствами отметим агомелатин. Значимость профильного лечения проявилась в группе сравнения отсутствием диссомнии на поддерживающей терапии.

При социально-стрессовых расстройствах при чрезвычайных ситуациях, особенно с длительным течением, как и при постковидном синдроме ведущим звеном этиологии и патогенеза представляется исходный социальный стресс, запускающий каскад вторичных реакций, в том числе нервно-психических, соматоформных расстройств. Профильное и патогенетически обоснованное лечение предполагает лечение антидепрессантами и анксиолитиками широкого класса. Профилактика подразумевает опережающие психокоррекционные и психотерапевтические меры в отношении всех звеньев стресса и назначение стресс-протективных препаратов (аминокислот, нейрометаболитов). При непрофильном лечении возможно утяжеление по органическому вектору с формированием соматической и сосудистой патологии. Учет патогенетических аспектов необходимо повышает компетентность как врачей ординаторов, так и организаторов, и психиатров, работающих в общемедицинской сети. Отдельного внимания заслуживает специальное лечение диссомнии.

Вавилова А.А., Кочергин Г.А.

РОЛЬ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА РАМСЕЯ ХАНТА

ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург, Россия

Синдром Рамсея Ханта характеризуется поражением вирусом варицелла-зостер коленчатого узла лицевого (VII) нерва, а также других черепных нервов (VIII, V, VI, X и др.). Заболевание является достаточно редким, восстановление функции черепных нервов, в первую очередь лицевого нерва, после перенесённого синдрома может быть неполным. Врачи-оториноларингологи в своей практике чаще сталкиваются с проявлением активности вируса варицелла-зостер в виде опоясывающего герпеса в области ушной раковины (ушной зостер), herpes zoster oticus.

Клиника синдрома Рамсея Ханта варьирует в зависимости от количества вовлечённых черепных нервов и разнообразной локализации герпетических высыпаний. Успех лечения зависит от своевременности начала противовирусной этиотропной терапии. Однако вовлечение черепных нервов может происходить поэтапно, на протяжении нескольких дней, и в первые дни заболевания может наблюдаться только моносимптом со стороны уха – боль в наружном слуховом проходе. По данным В.Р. Yawn и соавторов (2007), оталгия была первым симптомом практически у 50 % пациентов, симулируя картину острого среднего отита. Типичный симптом – односторонние герпетические высыпания, эритематозные, а затем папулёзно-везикулярные в наружном слуховом проходе могут появляться спустя несколько дней от начала заболевания, что составляет известные трудности для ранней диагностики. При наличии единственного болевого синдрома при такой скудной клинической картине приходится проводить дифференциальный диагноз с наружным отитом, невралгией тройничного нерва, воспалением височно-нижнечелюстного сустава, паротитом.

Приводим пример пациента В., который обследовался во ВЦЭРМ в связи с головокружением после перенесённой невропатии левого лицевого нерва, синдрома Рамсея-Ханта. Из анамнеза известно, что первым симптомом у него была боль в левом ухе, на 3-и сутки возникло снижение слуха на левое ухо, шум в ухе, головокружение, асимметрия лица. И лишь на 7-й день появилась везикулярная энантема в левом наружном слуховом проходе. В данном