

*Секция молодых ученых, студентов и специалистов.
Развитие научно-технической и инновационной деятельности высшей школы*

**ТИПОЛОГИЯ ПРИСТУПОВ РЕАКТИВНЫХ
ПСИХОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У
ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА В Г. БЕСЛАН**

Боев И.В., Садовничий К.С.,

Якшин В.А., Золотарев С.В., Уваров В.В.

*Клиника пограничных состояний Ставропольской
государственной медицинской академии,
Ставрополь*

В период оказания специализированной психолого-психиатрической помощи, пострадавшим в результате террористического акта в г. Беслан в сентябре 2004 года, специалистами ГУ Клиника пограничных состояний в результате клинико-психопатологической и психодиагностики было выявлено 12 пострадавших в возрасте от 18 до 45 лет (8 женщин, 4 мужчины), 1 ребенка в возрасте 12 лет с реактивными психопатологическими расстройствами психотического уровня.

Развитие реактивного психотического состояния характеризовалось 2 основными психопатологическими вариантами.

При первом варианте (6 женщин и 1 мужчина) реактивного психоза развитие психотического состояния характеризовалось внезапностью возникновения бредовых идей (по типу «озарения»), отличалось выраженной остротой психопатологических расстройств. В клинической картине наблюдались эпизоды кратковременного измененного сознания, растерянности. На фоне бредового симптомокомплекса по типу острого чувственного бреда были выражены проявления напряженного аффекта в виде состояний тревоги, страха, паники, когда у больных основная фабула переживаний локализовалась на ситуации заложничества. В структуре бредовых расстройств отмечались симптомы Капгра -ложного узнавания, когда в окружающих и медицинском персонале больные видели переодетых «загримированных террористов». Находясь в здании больницы, пациенты по прежнему считали, что продолжают находиться в школе и им грозит смертельная опасность. Сохранялось состояние психомоторного возбуждения по типу «двигательной бури», сменявшееся субступорозным расстройством, на фоне которого нарастали проявления депрессивного аффекта, что указывает на вероятностный патокинез от чувственного бреда к депрессивно-параноидным расстройствам.

При данном варианте реактивного психотического состояния, заболевание развертывалось в период от нескольких часов до 4-5 суток после окончания трагедии. В клинико-терапевтическом отношении данный вариант реактивного психоза отличался благоприятным прогнозом. Больным назначались внутривенные инфузии сложных фармакологических композиций на основе нейролептиков и/или антидепрессантов, ангиопротекторов. Выход из психотического состояния носил критический характер, сопровождался продолжительным медикаментозным сном. В последующем, после проведенной патогенетической интенсивной терапии клиническую картину определяли астено-

субдепрессивные расстройства, воспоминания о пережитом в остром периоде психоза носили отрывочный, «лоскутный» характер. На данном этапе психотерапии в схеме лечения ведущая роль принадлежала антидепрессантам.

При втором варианте развития реактивного психотического состояния (2 женщины, 3 мужчин) параноид развивался после периода более или менее длительного этапа выраженного эмоционального напряжения, тревоги, страхов длительностью от 10 до 20 дней. По анамнестическим данным, полученным от родственников, у пациентов в течение нескольких недель, предшествующих развитию психоза, нарушался ночной сон с нарастанием страхов о возможном повторении террористического акта в ближайшее время. Пациенты боялись выходить на улицу, утверждали, что видели подозрительных людей или машины террористов, внешний вид которых убедительно подтверждал их «подлые намерения» (идеи отношения, фрагментарные бредовые идеи). Они боялись отпускать детей в школу, психологически нагнетали атмосферу страха, ужаса, ажитации. Наряду с этим постепенно нарастали признаки тревожной депрессии со стойкими вегето-висцеральными нарушениями.

Бредовые расстройства в период манифестации психоза отличались большей степенью систематизации, больные обращались к сотрудникам правоохранительных органов, утверждая, что знают о новом готовящемся террористическом акте. В структурную тематику бреда вовлекали соседей знакомых, утверждая, что они «пособники террористов». Постоянно высказывали идеи преследования, которые становились ведущими. Наличие выраженных проявлений депрессии в сочетании с параноидом давали основание для установления диагноза депрессивно-параноидного синдрома.

Больные с данным вариантом реактивного психоза отличались большей степенью психофармацевтической резистентности. В этой связи терапия строилась на основе сочетания инфузионного введения сложных фармакологических композиций нейролептиков, ангиопротекторов, которые с первых дней лечения сочетались с назначением внутривенных инфузий трициклических антидепрессантов во второй половине дня. Течение реактивного психоза при данном варианте носило более затяжной характер, достигая 2-х - 4-х недель. У одного из обратившихся пациентов, мужчины в возрасте 23 лет, несмотря на, проводимую психофармакотерапию сохранялись тенденции к трансформации тревожно-депрессивного синдрома в депрессивно-апатический, в структуре которого была выражена стойкая систематизация бредовых расстройств. Обнаруженный синдромальный патокинез дал повод утверждать о психогенном аффективно-шоковом факторе, спровоцировавшем актуализацию эндогенных механизмов процессуального психического расстройства.

Как и в клинической картине заболевания у взрослых, острый психогенный параноид у обследованного ребенка 12 лет, возник по типу «реакции из-

мененной почвы» (С.Г. Жислин, 1940). К числу факторов «измененной почвы», способствовавших развитию параноида, относились остаточные признаки раннего органического поражения головного мозга и нейросоматическая ослабленность, перенесенное ОРВИ перед терактом. В целом, клиническая картина характеризовалась в большей степени рудиментарными параноидными идеями и наличием страхов сверхценного содержания, в частности, страхом идти в школу потому, что «нет никакой гарантии, что ее не захватят». Психофармакотерапевтическая тактика в структуре патогенетической интенсивной комплексной терапии строилась на сочетании одной-двух внутривенных инфузий в течение дня сложных фармакологических композиций малых нейролептиков, ноотропов, церебропротекторов, антидепрессантов последнего поколения (ингибиторы обратного захвата серотонина), парентерального введения витаминов.

Таким образом, реактивные психозы, наблюдаемые нами у заложников и пострадавших в результате террористического акта, в клиническом отношении являлись гетерогенной группой психических расстройств. Выделенные нами группы больных отличались различными вариантами начала заболевания и степени выраженности отдельных сложных симптомокомплексов, синдромальным патокинезом, длительностью течения острого периода, разной психофармакотерапевтической резистентностью, что определяло дальнейший прогноз острого психоза. Представленные результаты по выявлению закономерностей развития реактивных психозов, причиной или провокацией которых являются теракты, позволяют адекватно прогнозировать клиническую картину психоза и оптимизировать лечебные и реабилитационные мероприятия у пострадавших пациентов.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ СОВМЕСТНО ОСАЖДЕННЫХ ГИДРОКСИДОВ ЖЕЛЕЗА, САМАРИЯ И НЕОДИМА

Боковикова Т.Н., Афонина Л.П.,
Неврева Н.Ю., Михайленко А.Н., Коджамонян А.Р.
*Кубанский государственный
технологический университет,
Краснодар*

Ферриты-гранаты РЗЭ $R_3Fe_5O_{12}$ с различными изоморфными замещениями являются перспективными материалами для создания новых кристаллических матриц твердотельных лазеров.

Универсальность лазерных кристаллов достигается за счет их высоких оптических, тепловых, механических свойств, присущих оксидным материалам со структурой граната. А возможности замены катионов в матрице граната значительно расширяют области использования этих материалов. Ион неодима Nd^{3+} является одним из перспективных ионов заместителей и может использоваться в качестве активатора лазерных сред.

Изучены условия образования гранатов, полученных термообработкой совместно осажденных гидроксидов $(3-c)Sm(OH)_3 \cdot cNd(OH)_3 \cdot 5Fe(OH)_3$. Указан-

ные системы исследованы методами дифференциально-термического, термогравиметрического и рентгенофазового анализов.

Установлено, что в интервале температур 100 – 650⁰ С идет постепенная полимеризация рентгеноаморфных осадков с одновременной их дегидратацией. При более высоких температурах (680 – 1350⁰ С) на кривых ДТА наблюдаются два экзоэффекта, соответствующие кристаллизации перовски-товой, а затем гранатовой фаз.

Исследованы возможности изоморфного замещения ионами Nd^{3+} додекаэдрических позиций в структуре Sm-Fe-граната. Установлено, что температура кристаллизации Sm-Nd-Fe-гранатов выше температуры кристаллизации $Sm_3Fe_5O_{12}$, в среднем, на 230⁰ С.

Некоторые полученные нами данные интерпретированы с помощью метода кластерных компонентов (МКК). Наблюдаемая экспериментально зависимость параметра элементарной решетки a (с) твердого раствора $Sm_{3-c}Nd_cFe_5O_{12}$ в интервале концентраций $0 \leq c \leq 1$ имеет линейный характер, что согласно МКК, говорит преимущественно о додекаэдрической координации ионов неодима.

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РОССИИ

Гершанович Е.А.
*Томский Политехнический Университет,
Томск*

Концепцию национальной конкурентоспособности в рыночной системе можно определить как способность национальной экономики производить и потреблять товары и услуги в условиях конкурентной борьбы с товарами и услугами, производимыми в других странах, и при этом результатом конкуренции должен быть рост уровня жизни населения при соблюдении международных экологических стандартов. Конкурентоспособность страны определяется тщательно продуманной стратегией оптимизации отраслевой структуры национальной экономики с учетом долгосрочных геоэкономических перспектив. Будучи органичной частью мирового хозяйства, национальная экономика может оставаться конкурентоспособной лишь в том случае, если ее структурные параметры созвучны состоянию и вектору развития отраслевой структуры этого глобального хозяйства, удачно вписываются в него и позволяют стране наращивать свой экономический и структурный потенциал.

Высокая конкурентоспособность России должна стать важнейшей целью. Она становится национальной идеей России. Конкурентоспособность экономики может быть достигнута либо снижением издержек производства на единицу продукции, либо за счет повышения качества продукции. Первый путь дает краткосрочный эффект и может иметь отрицательное социальное значение, так как допускает снижение размера и доли заработной платы в единице реализованной продукции. Более перспективный путь – выпуск новой продукции и традиционной, но более высокого качества. Это экономика, основанная на зна-