

Нейропсихологическая диагностика и коррекционно-восстановительная программа в комплексной реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью

Научный руководитель – Баранская Людмила Тимофеевна

Селькина Е.О.¹, Мальцева М.Ю.²

1 - Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия, *E-mail: gd-06@mail.ru*; 2 - Уральский государственный медицинский университет, Лечебно-профилактический факультет, Екатеринбург, Россия, *E-mail: psmatarina@mail.ru*

Алкогольная зависимость - многофакторное заболевание с участием генетических, биологических, личностных и средовых детерминант. Алкогольная зависимость остается социальной проблемой современного российского общества. По данным ВОЗ алкоголизмом страдают более 237 млн. человек. Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности в молодом возрасте. Среди людей 20-39 лет примерно 25,0% всех случаев смерти связаны с употреблением спиртного. Согласно данным ВОЗ, существует причинно-следственная связь между вредным употреблением алкоголя и целым рядом психических и поведенческих расстройств, других неинфекционных нарушений здоровья, травм. В последнее время установлена также связь между злоупотреблением алкоголем и заболеваемостью инфекционными болезнями, в том числе туберкулезом, СПИДом, что, зачастую приводит к инвалидизации пациентов [1].

Учитывая важность не только медицинской и социальной сторон проблемы, но и ее экономическую составляющую, необходимо решить вопрос, о том, каким образом можно быстро и качественно, без дорогостоящих методов аппаратурной диагностики, обследовать пациентов наркологического стационара для выявления нарушенных психических функций и разработки индивидуальных коррекционно-восстановительных программ. Соотношение психопатологических, неврологических и нейропсихологических проявлений у пациентов с алкогольной зависимостью в зависимости от изменений личности и стадии заболевания положено в основу разработки комплексной реабилитации, мотивирующей пациентов на лечение на стационарном и амбулаторном этапах.

Пилотное исследование проведено в ГОУЗ СО Психиатрическая больница № 3 ОННП, участие в котором приняли 22 пациента с алкогольной зависимостью в анамнезе. Было получено добровольное письменное согласие участников исследования. Критерии включения: мужчины 20-60 лет с диагностированной алкогольной зависимостью в соответствии с диагностическими критериями синдрома алкогольной зависимости. Критерии исключения: расстройства сознания, несоответствие алкогольной зависимости критериям синдрома, наличие психопродуктивных расстройств и декомпенсация соматических заболеваний в период обострения.

В качестве основного базового метода выбрана Луриевская нейропсихологическая диагностика, включающая исследование гнозиса (зрительного, оптико-пространственного, тактильного, слухового), праксиса (праксиса позы, пространственного праксиса, динамического праксиса, конструктивного праксиса), речи, письма, счета, памяти, внимания, что, в целом, обеспечило интегративное изучение высших психических функций (ВПФ) пациентов в контексте их личности, сознательной деятельности в обществе и внутри социальных групп. В качестве других методов исследования определены клиничко-психопатологический метод, MMSE, исследование состояния пирамидной, экстрапирамидной, мозжечковой, вегетативной системы, чувственной сферы.

При проведении собственного исследования были приняты во внимание отечественные и зарубежные данные изучения профилей функциональной асимметрии у пациентов с алкогольной зависимостью. Безусловный интерес в связи с разработкой индивидуальных коррекционно-восстановительных программ представляют показатели высокого процента левшества у пациентов данной группы, корреляции левшества с более злокачественными формами заболевания, изучение фактов химической асимметрии мозга, а также сообщения о достоверном преобладании левых профилей латерализации моторных и сенсорных признаков, повышенной активности правого полушария и объяснить преобладающий отрицательный фон настроения, обусловленный сдвигом баланса в сторону правого полушария [2,3].

Полученные нами результаты позволили сделать следующие выводы. У пациентов с алкогольной зависимостью, страдающих хронической алкогольной энцефалопатией регистрируется нейропсихологический дефицит, проявляющийся в нарушении функций вербально-логического мышления, слухоречевой и зрительной памяти, конструктивного и динамического праксиса. Степень выраженности нейропсихологического дефицита различна в зависимости от типа изменений личности. Нарушения вербально-логического мышления, зрительной памяти, конструктивного и динамического праксиса у пациентов с алкогольной зависимостью регистрируются на начальной стадии заболевания, опережая развитие неврологической симптоматики, и являются первыми проявлениями алкогольной энцефалопатии. Нарушения ВПФ при хронической алкогольной энцефалопатии имеют тенденцию к нарастанию в зависимости от длительности алкоголизации и течения заболевания. В ходе исследования подтверждено положение о том, что «специфичность нейропсихологического профиля при алкогольной зависимости выразилась не столько в деформации, сколько в его «приподнятости», максимальной в области пиков нормативного профиля» [3].

Выявленные различия нейропсихологических характеристик пациентов с алкогольной зависимостью были положены в основу разработки индивидуальных коррекционно-восстановительных программ лечения пациентов. В настоящее время программы представлены на рассмотрение методического совета наркологического отделения психиатрической больницы.

Источники и литература

- 1) Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах. – М.: Генезис, 2012.
- 2) Бохан Н.А., Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х. Клинико-психологическая диагностика и профилактика алкогольной зависимости: учебное пособие. Томск-Челябинск: Изд-во ПИРС, 2013. 142 с.
- 3) Тархан, А.У. Роль дефицитарности левого и правого полушарий головного мозга в развитии алкогольной анозогнозии / А.У. Тархан // Вопросы наркологии. 2007. № 6. С. 15- 21.