

УДК 61:159.9:616.89-008.441.33

**СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ГЕРОИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ,
НА ЭТАПЕ ТЕРАПИИ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА**

© 2015 А.А. Просветова, О.С. Ковшова, Е.Г. Курбатова

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 20.03.2015

Осуществлен анализ результатов нейропсихологического исследования когнитивных функций пациентов с героиновой зависимостью в начале и на завершающем этапе терапии абстинентного синдрома. Выявлена динамика состояния когнитивных функций, установлена стабильная преимущественная дисфункция следующих зон головного мозга: префронтальной конвекситальной лобной коры, зон ТРО и премоторной конвекситальной лобной коры. Дисфункция указанной локализации проявляется нарушениями усвоения программы деятельности, сбоями ее выполнения, снижением критики к результатам деятельности, дефицитностью избирательности, неспособностью к самостоятельной коррекции ошибок, не претерпевающими существенных изменений в ходе терапии абстинентного синдрома по общепринятой схеме.

Ключевые слова: героиновая зависимость, абстинентный синдром при героиновой зависимости, нейропсихологическое исследование, когнитивные функции.

По данным ООН, в мире наблюдается неуклонный рост числа наркозависимых, при этом меняется мировая карта потребления наркотиков. За последние четыре года Россия вышла на одно из первых мест по употреблению запрещенных наркотических средств в инъекциях, а по употреблению героина – на первое.

Изменения состояния мозга, обусловленные употреблением опиатов, сопровождаются различными нарушениями нейро-когнитивного функционирования и управленческих функций, при этом степень выраженности неврологических нарушений и дефицитности ВПФ могут не совпадать (Р.Д. Илюк и соавт. 2008). Между тем, наличие мозговых дисфункций может значительно видоизменять клинические проявления и динамику зависимости от ПАВ, является фактором риска развития более тяжелых церебральных расстройств, отягощает прогноз.

Первой задачей в самом начале лечения наркотической зависимости становится снятие неизбежно присутствующей абстиненции после отказа от употребления наркотических средств. При опиатной зависимости в структуре абсти-

Просветова Алена Алексеевна, аспирант кафедры медицинской психологии и психотерапии.

E-mail: alena.prosvetova@mail.ru

Ковшова Ольга Степановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии и психотерапии. E-mail: ol1955ga@ya.ru

Курбатова Екатерина Геннадьевна, ассистент кафедры медицинской психологии и психотерапии.

E-mail: psychsamgtu@mail.ru

нентного синдрома ярко проявляются признаки психических нарушений – тяга к наркотику, суженное сознание, астения, аффективные расстройства (выраженная эмоциональная лабильность, гипотимия, страх, тревога, дисфория), у больного нарушен сон, изменено мышление и др. Во многих случаях лечение абстинентного синдрома определяет эффективность всех дальнейших терапевтических мероприятий, включающих психологическую реабилитацию и социальную адаптацию.

Таким образом, оценка эффективности специфической фармакотерапии в период купирования абстиненции, прогнозирование успешности дальнейшей реабилитации требуют включения в перечень методов выявления динамики психических нарушений у больных героиновой зависимостью, наряду с современными клинико-инструментальными и аппаратурными методами, высокочувствительных нейропсихологических методов исследования.

Цель исследования: определение преимущественной локализации и оценка динамики когнитивных дисфункций у лиц, страдающих героиновой зависимостью, на начальном и завершающем этапе терапии абстинентного синдрома.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе отделения для лечения больных наркоманиями Самарского областного наркологического диспансера в период с 15 декабря по 18 апреля 2014 года.

Предварительный этап исследования включал изучение медицинской документации, по данным которой была сформирована экспериментальная группа исследования. В эту группу вошли 15 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении лечения больных наркоманиями с диагнозом «Героиновая наркомания 2 стадии, абстинентный синдром умеренной степени выраженности» в возрасте от 28 до 34 лет (средний возраст – 30,5 лет). Среди пациентов 53% (8 чел.) составили мужчины, 47% (7 чел.) – женщины. Средний стаж употребления героина пациентами к моменту исследования – 13,5 лет. В экспериментальную группу не включались пациенты с наличием других видов зависимости (кроме никотиновой), эндогенных заболеваний и органических поражений ЦНС до формирования зависимости, перенесшие черепно-мозговые травмы, а также больные с ВИЧ-инфекцией.

Нейропсихологическое исследование пациентов проводилось дважды: в первые два дня после поступления и к моменту окончания терапии абстинентного синдрома (на 7-8 день госпитализации).

Контрольную группу составили 15 здоровых испытуемых в возрасте от 27 до 34 лет, не употребляющие наркотики.

Нейропсихологическое исследование испытуемых проводилось в два дня для минимизации фактора утомления.

В ходе нейропсихологического исследования и анализа его результатов применялись: ознакомительное интервью и наблюдение; методики, входящие в стандартную батарею нейропсихологических методов исследования А.Р. Лурия (А.Р. Лурия 1973), а также дополнительные методики различного авторства, апробированные в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева, для исследования состояния гнозиса, речи, памяти, мышления, внимания, пробы для исследования уровня программирования и контроля психической деятельности; метод количественной оценки данных нейропсихологического исследования Ж.М. Глозман (Ж.М. Глозман 1999); методы математической статистики (метод оценки достоверности различий, метод оценки достоверности сдвига значений исследуемого признака) в программе «Статистический пакет для социальных наук» – SPSS 17.0 («Statistical Package for the Social Sciences»).

В результате нейропсихологического обследова-

ния группы больных на начальном этапе купирования абстиненции у испытуемых было выявлено: нарушения предметного зрительного гнозиса (в виде трудностей узнавания контурных незавершенных, зашумленных, наложенных изображений и изображений с неполным силуэтом); нарушения оптико-пространственного гнозиса (в виде трудности передачи пространственных признаков на рисунке, трудности самостоятельного рисования, нарушения ориентировки в правых координатах); нарушения акустического гнозиса (трудности в оценке и воспроизведении ритмов); нарушения соматосенсорного гнозиса (трудности указания локализации прикосновения и переноса позы кисти рук, дермоалексия); элементы семантической афазии (в виде трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций); нарушения зрительной и слухоречевой памяти и повышенная тормозимость «следов» в условиях интерференции; нарушения интеллектуальной деятельности (в виде трудности решения арифметических задач, ошибки в классификации, трудности решения наглядно-образных задач).

Указанные нарушения можно объединить в четыре группы: нарушения программирования, регуляции и контроля деятельности в виде нарушения чувства дистанции, отсутствия намерения проверить правильность решения, субъективно-значимых и конкретно-ситуативных критериев исключения, трудностей усвоения двигательной программы, придумывания имен незнакомым портретам, отсутствие самокоррекции во множестве проб; нарушения динамической организации деятельности: снижение темпа, нарушение последовательности реализации элементов функций, инертность в интеллектуальных и мнестических процессах; нарушения кратковременной памяти в виде повышенной тормозимости «следов» в условиях интерференции; дефицитарность зрительно-конструктивной деятельности, обусловленная нарушениями пространственного анализа и синтеза.

Выделенные расстройства свидетельствуют о наличии нарушений модально-специфических зрительного, оптико-пространственного, акустического факторов, модально-специфического фактора временной организации движений, фактора пространственного и «квазипространственного» анализа и синтеза, фактора программирования, регуляции контроля деятельности, модально-неспецифического фактора

инертности-подвижности, фактора активации-дезактивации, спонтанности-аспонтанности. Таким образом, выявлены признаки дисфункции срединных структур I блока мозга, затылочных и затылочно-теменных отделов коры, височной области, нижнетеменной области коры, зоны ТРО, конвекситальной префронтальной коры.

Сравнительный анализ результатов первичного и повторного обследования показал, что дисфункции указанных отделов головного мозга у лиц, страдающих героиновой зависимостью второй стадии достоверно, более выражены на начальном этапе терапии абстинентного синдрома.

У испытуемых на начальном и завершающем этапе терапии абстинентного синдрома в достоверно различной степени нарушены: кожно-кинестетический гнозис (тактильный), акустический гнозис, память (по модально-неспецифическому типу), наглядно-образное мышление (манипулирование пространственно-ориентированными объектами). Т.е. достоверные различия обнаружены в степени нарушения: модально-неспецифического фактора инертности-подвижности; фактора пространственного и «квазипространственного» анализа и синтеза; модально-неспецифических факторов срединных структур; модально-неспецифического фактора активации-инактивации.

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о достоверном улучшении уровня реализации высших психических функций у лиц, страдающих героиновой зависимостью второй стадии на завершающем этапе терапии абстинентного синдрома в сравнении с наркозависимыми на начальном этапе терапии абстинентного синдрома.

ВЫВОДЫ

Сравнительный анализ данных нейропсихологического исследования на начальном и завершающем этапе терапии абстинентного синдрома показал, что на обоих этапах преимущественно дисфункционируют одни и те же зоны головного мозга (префронтальная конвекситальная лобная кора, зона ТРО и премоторная конвекситальная лобная кора). Вышеизложенное свидетельствует о наличии стойких нарушений нейропсихологических факторов, локализующихся в указанных областях коры, вне зависимости от стадии абсти-

нентного синдрома и действия применяемых в ходе терапии лекарственных препаратов.

В результате сравнительного анализа распространенности дисфункций определенных областей коры по данным первичного и повторного исследования лиц, страдающих героиновой наркоманией второй стадии, выявлено:

существенное снижение частоты встречаемости признаков дисфункции премоторной лобной и височной коры;

слабо выраженное снижение распространенности признаков дисфункции префронтальной коры, зоны ТРО и задневисочной коры.

практически полное отсутствие динамики распространенности признаков дисфункции медиобазальной, теменной и затылочной коры.

Статистический анализ количественной оценки данных нейропсихологического исследования показал, что наиболее грубо нарушены функции стволовых структур, префронтальной конвекситальной лобной коры и височной коры справа, что также не зависит от стадии протекания абстинентного синдрома.

Степень выраженности нарушений функций премоторной, теменной и височной коры достоверно уменьшилась по данным повторного исследования по сравнению с данными первичного исследования, что говорит о наибольшей чувствительности к проводимой терапии функций именно этих участков коры головного мозга.

Для коррекции нарушений ВПФ при героиновой зависимости, профилактики дальнейшего нарастания их дефицитности, наряду с проведением специализированной наркологической терапии в реабилитации указанного контингента пациентов, необходимо подключение ряда дополнительных мер (нейропсихологической реабилитации и восстановления ВПФ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арзуманов Ю.Л. Нарушение дифференцированного внимания у больных героиновой наркоманией // Российский психиатрический журнал. 2006. № 6. С. 9–14.
2. Баулина М.Е. Нейропсихологический анализ состояния высших психических функций у больных героиновой наркоманией // Вопросы наркологии. 2002. № 1. С. 57–60.
3. Нейрокогнитивные расстройства у больных с опиатной зависимостью и их нейропсихологическая диагностика: пособие для врачей / Р.Д. Илюк, Д.И. Громыко, А.У. Тархан, Л.В. Пименова. СПб, 2008. 50 с.
4. Цветков А.В. Изменения сознания при актуализации патологического влечения к героину // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2012.

- № 3. С. 105–115.
5. Cognitive function during early abstinence from opioid dependence: a comparison to age, gender, and verbal intelligence matched controls. / *P. Rapeli et al.* // *BMC psychiatry*. 2006. V. 6. P. 9.
6. *Meil W., LaPorte D., Stewart P.* Substance Dependence as a Neurological Disorder // *Advanced Topics in Neurological Disorders*. 2012. P. 217–242.
7. *Wolf S.L., Mikhael M.A.* Computerized transaxial tomographic and neuropsychol evaluations in chronic alcoholics and heroin abusers // *The American Journal of Psychiatry*. 1979. V. 136. N 4B. P. 598–602.

THE CONDITION OF COGNITIVE FUNCTIONS IN HEROIN ADDICTED PERSONS AT THE STAGE OF ABSTINENCE SYNDROME THERAPY

© 2015 A.A. Prosvetova, O.S. Kovshova, E.G. Kurbatova

Samara State Medical University

The article provides the analysis of the results of neuropsychological research of cognitive functions of heroin addicted patients that was held at the initial and at the final stage of abstinence syndrome therapy. The study determined the dynamics of cognitive functions condition and revealed stable predominant dysfunction of the following brain zones: prefrontal convexital zone of frontal cortex, TPO zones and premotor convexital zone of frontal cortex. The dysfunction of the above mentioned localization is manifested in violations of digestion of activity program, failures in its fulfillment, decrease in criticism of the activity results, deficiency of selectivity, inability to correct mistakes independently, all of which do not show essential changes during the course of abstinence syndrome therapy according to the standard scheme.

Keywords: heroin addiction, abstinence syndrome under heroin addiction, neuropsychological research, cognitive functions

Alena Prosvetova, Post-Graduate Student at the Medical Psychology and Psychotherapy Department.

E-mail: alena.prosvetova@mail.ru

Olga Kovshova, Doctor of Medicine, Professor, Head at the Medical Psychology and Psychotherapy Department.

E-mail: ol1955ga@ya.ru

Ekaterina Kurbatova, Assistant Lecturer at the Medical Psychology and Psychotherapy Department.

E-mail: psychsamgmu@mail.ru