

ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ КАК МИШЕНЬ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

А.В. Новохацки

старший преподаватель кафедры клинической психологии
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ» (НИУ),
руководитель психологической службы ГБУЗ «Челябинская
областная клиническая наркологическая больница»

Е.К. Чевардина

медицинский психолог ГБУЗ «Челябинская областная
клиническая наркологическая больница»

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Алкоголизм один из ведущих факторов риска преждевременной смерти и инвалидизации
- Токсическое действие этанола на структуры головного мозга и нервную систему в целом обуславливают нарушения высших психических функций, а также двигательных функций
- Актуальными являются задачи квалификации степени и уровня нарушений психической деятельности при алкоголизме с целью определения прогноза и реабилитационного потенциала больных, а также целесообразности мероприятий в рамках нейрореабилитации

Основные проблемы

- Достаточно разрозненный характер результатов исследований нарушений ВПФ при алкоголизме (как с позиции нейропсихологии, так и с применением методов нейровизуализации)
- Низкий уровень доступности нейровизуализационных методов для исследований мозговой патологии именно у больных алкоголизмом
- Проблема «информативности» нейропсихологических методов

Цель исследования

- Определение структуры нарушений высших психических функций у больных алкоголизмом с последующей разработкой математической модели, характерной для разной длительности заболевания

- Исследуемую выборку составили 68 больных, средний возраст – 36 лет
- Все испытуемые имели разный стаж злоупотребления алкоголем и были распределены на 3 группы:
 - 1 группа – до 10 лет
 - 2 группа – от 10 до 15 лет
 - 3 группа – более 15 лет

МЕТОДЫ

- Алгоритм нейропсихологического обследования, включающего пробы на исследование всех видов праксиса, гнозиса и интеллектуально-мнестической деятельности, пробы на оценку нейродинамических параметров психической деятельности, разработанный специально для больных
- Табличный метод диагностики вариантов ОРЛ (А.Ю. Рязанова, М.А. Березин)
- Дискриминантный анализ

Структура нейропсихологических нарушений

Первичный характер носят нарушения функционирования неспецифических подкорковых структур головного мозга и дефект корково-подкорковых связей, проявляющиеся в виде:

- нарушение динамического аспекта всех высших психических функций: снижение темпа работы и продуктивности, неравномерная эффективность выполнения заданий, трудности сосредоточения и переключения, динамических нарушений праксиса и повышенной импульсивности как при выполнении заданий, так и в поведении в целом

Структура нейропсихологических нарушений

- Нарушение пространственного и квазипространственного анализа и синтеза в структуре синдрома поражения зоны ТРО;
- Нарушения собственно тактильного гнозиса (при отсутствии признаков алкогольной полинейропатии);
- Модально-неспецифические нарушения памяти и внимания (в структуре синдрома поражения медиобазальных отделов коры);
- Нарушения интонационного компонента речи и эмоционально-личностные нарушения;
- Снижение регуляторных компонентов ВПФ и поведения в целом (в структуре синдрома поражения префронтальных отделов мозга)

Проверка диагностического потенциала табличного метода по критерию «длительность заболевания»

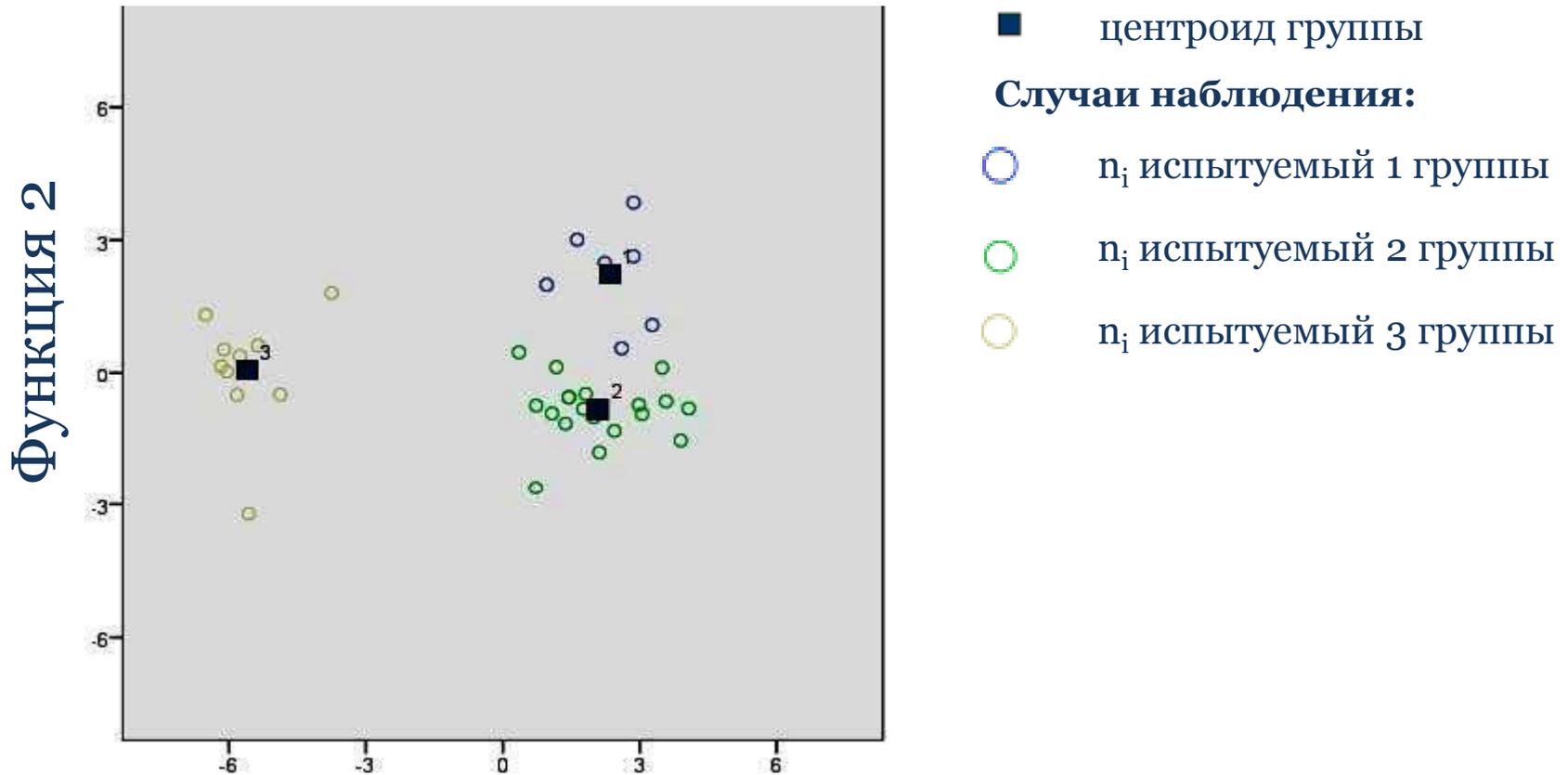
Тип данных	Группа	Предсказанная принадлежность к группе (% к числу наблюдений)		
		Группа 1	Группа 2	Группа 3
Исходные наблюдения ^а	Группа 1	85,7	14,3	0,0
	Группа 2	0,0	100,0	0,0
	Группа 3	0,0	0,0	100,0
Кросс-проверенные ^б	Группа 1	42,9	42,9	14,3
	Группа 2	26,3	73,7	0,0
	Группа 3	10,0	0,0	90,0

а. 97,2% исходных сгруппированных наблюдений классифицировано правильно.

б. 72,2% перекрестно-проверяемых сгруппированных наблюдений классифицировано правильно.

РЕЗУЛЬТАТ КЛАССИФИКАЦИИ «ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Функция 1



Предикторы, формирующие модель:

- импульсивность,
- неконтролируемость эмоций,
- трудности формулирования (вербализации),
- нарушения памяти,
- истощаемость деятельности

ВЫВОД:

- Построенная классификационная модель при дальнейшей разработке может служить объективным инструментом оценки степени дефекта психической деятельности и критерием оценки реабилитационного потенциала больных с алкогольной зависимостью.

Проблемы, требующие решения:

- Отсутствие нейропсихологических методов диагностики и коррекции в стандартах и порядке оказания помощи по наркологии
- Несоответствие между содержанием рекомендованных программ реабилитации в наркологии и психических возможностей наркологических больных (в частности, больных алкоголизмом)

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**