

Нейропсихологический подход к исследованию гностической сферы у людей, страдающих наркотической зависимостью

Научный руководитель – Чельшева Марина Валерьевна

Андреанова Ольга Вячеславовна

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: olga.andrianova25@mail.ru

Проблема наркотической зависимости является одной из наиболее актуальных проблем современности. С каждым годом происходит увеличение количества наркозависимых среди различных социальных и возрастных групп, при сохранно низкой эффективности существующих программ профилактики, лечения и реабилитации [1]. Сложившаяся ситуация обуславливает интерес научного сообщества к особенностям когнитивного функционирования у наркозависимых, в частности к особенностям гностической сферы. Полученные данные могут послужить основой для разработки наиболее эффективных программ лечения уже сформированной зависимости, с учетом имеющихся у больного особенностей когнитивной сферы, позволить включать больных в программы нейрореабилитации.

Данная работа предпринята с целью нейропсихологического изучения гностических функций у больных наркоманией. В задачи исследования входило качественное исследование нарушений гностических функций наркозависимых больных; сравнение характера и степени выраженности нарушений гностической сферы у лиц, злоупотребляющих наркотиками, и у лиц, злоупотребляющих алкоголем.

В исследовании приняли участие две группы испытуемых. Экспериментальную группу составили 15 мужчин в возрасте от 29 до 39 лет, средний возраст составил 34 года, проходящих лечение в Клиническом филиале №2 ГБУЗ МНПЦ Наркомании ДЗМ. Все больные систематически употребляют наркотические вещества более 1 года, все находятся на 2 стадии зависимости. Контрольную группу составили 15 мужчин, в возрасте от 26 до 46 лет, хронически употребляющих алкоголь на протяжении более 1 года (2 стадия зависимости). В работе использовался классический набор нейропсихологических тестов, направленных на изучение гностической сферы и разработанный на основе батареи проб А.Р.Лурии, куда входят пробы на узнавание предметных картинок, интерпретацию сюжетной картинки, рисование и/или копирование куба и стола, копирование фигуры Тойбера, оценка и воспроизведение простых и акцентированных ритмических структур, проба на локализацию прикосновений и проба Тойбера. Также применялись методы клинической беседы, наблюдения и сбор анамнестических данных.

В результате исследования было выявлено, что ведущим нарушением гностической сферы как в экспериментальной, так и в контрольной группах является нарушение зрительно-пространственного компонента, которое наблюдалось у 91,7% и 60% обследованных больных соответственно. Наиболее распространёнными ошибками в экспериментальной группе были проекционные ошибки (66,7%), наблюдались метрические (33,3%) и координатные (16,7%). В контрольной группе преобладали метрические ошибки (60%), реже наблюдались проекционный (20%), координатные ошибки не отмечались вовсе. Структурно-топологические ошибки не наблюдались ни в одной из групп. Нарушения соматосенсорного гнозиса отмечались в 33,3% случаев в экспериментальной группе и 60% случаев контрольной группы. В основном это проявлялось следующими симптомами: промахи до 3 см. при выполнении пробы на локализацию прикосновений, единичные нарушения

дермолексии. Нарушения соматогнозиса, ошибки в пробе Тойбера не наблюдались ни в одной из групп. Нарушения зрительного гнозиса более характерны группе наркозависимых (33,3%), нежели группе алкоголезависимых (20%). Примерно одинаковое количество испытуемых (25% и 20%) совершали ошибки при распознавании предметных изображений, особенно часто ошибки возникали в сенсibilизированных условиях (при узнавании наложенных, перечёркнутых или незавершённых изображений). Симптомы нарушения акустического гнозиса наблюдались лишь у 16,7% пациентов экспериментальной группы и были представлены ухудшением оценки ритмов при увеличении ритмических структур. У пациентов контрольной группы данных нарушений не наблюдалось.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Больным наркоманией свойственны определённые особенности нарушений гностической сферы. Показана сохранность акустического гнозиса и выявлены симптомы нарушения зрительно-пространственного, сомато-сенсорного и предметного гнозиса, заключающихся в проекционных ошибках и тенденции к фрагментарности восприятия. Снижение пространственного фактора указывает на снижение функции теменно-височно-затылочной области.
2. В контрольной группе отмечаются менее грубые нарушения зрительно-пространственного гнозиса с преобладанием метрических ошибок, более выражены нарушения сомато-сенсорного компонента.

Источники и литература

- 1) 1. Баулина М. Е. Нейропсихологический анализ состояния высших психических функций у больных героиновой наркоманией // Вопросы наркологии. 2002. № 1. С. 57-61.