

- 2.Klastová, P. P. Phenomenology of burnout syndrome: a long journey from burning out to recovery / P. Klastová Pappová // Bulletin of Kazakh National Women's Teacher Training University. – 2021. – № 4. – P. 65-72.
- 3.Bridgeman, P.J. Burnout syndrome among healthcare professionals / Bridgeman P.J., Bridgeman M.B., Barone J. // American Journal of Health-System Pharmacy. – 2017. – Vol. 75, №3. – P. 147–152.
- 4.Kane, L. Death by 1000 Cuts': Medscape National Physician Burnout & Suicide Report / L. Kane // Medscape. – 2021. – P. 1-29.
- 5.Костакова, И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников / И.В. Костакова // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. – 2016. - №4(27). – С.44-47.
- 6.Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies / D.A.J. Salvagioni, F.N. Melanda, A.E. Mesas [et al.] // PLOS One. – 2017. – Vol. 12, №10. – P. 1-29.
- 7.Эмоциональное вгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? / О. С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – №1(47). – С.1-14.

Сведения об авторах

Ю.К.Аксенова* - студент

М.И.Косых - студент

В.В.Орлова - студент

А.Д.Мухина - студент

Л.М.Ларионова - студент

Е.И.Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Yu.K.Aksenova* - student

M.I.Kosykh - student

V.V.Orlova - student

A.D. Mukhina - student

L.M. Larionova - student

E.I. Babushkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

AxenovaY@yandex.ru

УДК: 159.9.61;159.96.07

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОРКОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ

Ананьева Ангелина Сергеевна, Андреева Софья Андреевна, Зинченко Кристина Анатольевна, Баранская Людмила Тимофеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Нейропсихологические исследования больных алкоголизмом интенсивно изучаются с середины 70-х годов прошлого столетия. В отечественной клинической нейропсихологии разработана методология нейропсихологических исследований при различной экзогенной патологии. Особое внимание уделяется оценке нарушений в корковых структурах головного мозга, формирующихся под воздействием многолетнего употребления алкоголя. В то же время, накопленные данные нуждаются в систематическом обогащении и конкретизации в зависимости от стадии алкогольной болезни. **Цель исследования** – нейропсихологическая оценка корковых нарушений у пациентов с алкогольной болезнью второй стадии, находящихся на стационарном лечении. **Материал и методы.** Обследовано 30 пациентов наркологического отделения ГПБ № 3 в возрасте от 31 до 71 года (средний возраст - 48±8 лет), с установленным диагнозом: Хронический алкоголизм. II стадия. Получено информированное согласие. Протокол комитета по этике СОКПБ № 1/23 от 23.01.2023 г. Нейропсихологическое исследование проводилось по стандартной методике А.Р., включающей 42 нейропсихологические пробы. Результаты выполнения проб пациентами соотносились с нарушениями в соответствующих корковых структурах. **Результаты.** Исследование показало, что корковые нарушения у пациентов (от легких до выраженных) наблюдаются преимущественно в теменной и затылочной долях головного мозга, что приводит к нарушению восприятия соматосенсорной информации, нарушению способности воспринимать положение перемещения в пространстве собственного тела и его отдельных частей, агностическому синдрому Бабинского. **Выводы.** Полученные результаты необходимо учитывать при разработке индивидуальной программы комплексной реабилитации пациентов при их переходе в амбулаторную сеть.

Ключевые слова: оценка корковых нарушений, пациенты с алкогольной болезнью второй стадии, нейропсихологическая диагностика.

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF CORTICAL BRAIN DISORDERS IN PATIENTS WITH SECOND STAGE OF ALCOHOLIC DISEASE

Ananyeva Angelina Sergeevna, Andreeva Sofia Andreevna, Zinchenko Kristina Anatolyevna, Baranskaya Liudmila Timofeevna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Neuropsychological studies of patients with alcoholism intensively studied since the mid-1970s. Russian clinical neuropsychology has developed a methodology for neuropsychological research in various exogenous pathologies [1]. Particular attention pay to the assessment of disorders in the cortical structures of the brain formed under the influence of long-term alcohol consumption. At the same time, the accumulated data need to be systematically enrich and concretized depending on the stage of alcoholic disease. **The aim of this study** was to conduct a neuropsychological assessment of cortical disorders in patients with second-stage alcoholic disease who are undergoing inpatient treatment.

Material and methods. Thirty patients of the narcological department of GPB No. 3 aged 31 to 71 years (mean age - 48 ± 8 years) with the established diagnosis: chronic alcoholism. Informed consent obtained. Minutes of the Ethics Committee of the SOCPB No. 1/23 dated 01/23/2023. The neuropsychological study carried out according to the standard A.R. methodology, including 42 neuropsychological tests. The results of the tests performed by the patients correlated with abnormalities in the corresponding cortical structures. **Results.** The study showed that cortical disorders in patients (from mild to pronounced) are observed mainly in the parietal and occipital lobes of the brain, which leads to impaired perception of somatosensory information, impaired ability to perceive the position of movement in space of one's own body and its individual parts, agnostic Babinsky's syndrome. **Conclusion.** The results, which obtained into account, necessary take into account when developing an individual program for comprehensive rehabilitation of patients when they transition to the outpatient network.

Keywords: assessment of cortical disorders, patients with second-stage alcoholic disease, neuropsychological diagnosis.

ВВЕДЕНИЕ

Длительное злоупотребление алкоголем является одним из ведущих факторов риска инвалидизации и преждевременной смерти. Прежде всего, такие эффекты обусловлены токсическим действием этанола на головной мозг, что в динамике заболевания приводит к различным нарушениям высших психических функций (ВПФ). Такие нарушения требуют специальной диагностики и объективации, в том числе, позволяющей предупредить нарастание парциального дефекта мозговых структур и предложить адекватные пути психологической, нейропсихологической реабилитации. Особого внимания в этой связи заслуживает нейропсихологический метод исследования. Н.К. Корсакова и Л.И. Московичюте указывают, что клинико-нейропсихологический метод является высокочувствительным в оценке изменения ВПФ не только при очаговых поражениях структур мозга, но и при дефиците обеспечения деятельности на других уровнях [1]. В настоящее время получены данные, позволяющие, с позиций нейропсихологического подхода, рассматривать функциональные мозговые перестройки, представленные в особенностях выполнения пациентами, страдающими алкогольной зависимостью, нейропсихологических проб, в демонстрации в заданиях дисфункции правого и левого полушария, изменений межполушарного взаимодействия.

Методологической основой исследования, позволяющего выявить функциональную недостаточность определенных структур головного мозга при локальных поражениях является нейропсихологический метод синдромного анализа нарушения состояний высших психических функций, разработанный А. Р. Лурией.

А. Р. Лурия предложил функциональную модель работы мозга как субстрата психических процессов, согласно которой мозг состоит из трех основных блоков: а) энергетического блока или блок регуляции активности мозга, к которому относятся срединные неспецифические структуры мозга; б) блока переработки внешней экстероцептивной информации, который объединяет структуры задних отделов больших полушарий и в) блока программирования и контроля за психической деятельностью, который включает все структуры, расположенные кпереди от Роландовой борозды. Реализация любой высшей

психической функции осуществляется при участии всех трех блоков мозга, каждый из которых выполняет свою специфическую роль [2].

В отличие от нейрофизиологических исследований морфологического субстрата пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, которые указывают на диффузную церебральную атрофию головного мозга с потерей преимущественно белого вещества за счет демиелинизации и аксональной дегенерации, нейропсихологические методы исследования направлены на выявление расстройств корковых функций [3]. Более того, Луриевская модель работы позволяет по-новому подойти к анализу мозговой организации различных видов психической деятельности, в психологический состав которых входят разные стадии мотивации, намерения, программирования, исполнения программы, контроля за полученным результатом. Таким образом, особая ценность нейропсихологических данных состоит в обнаружении минимальной мозговой дефицитарности у пациентов, страдающих алкогольной болезнью, диагностике диффузности (обширности), выраженности, локализации в каждом отдельном случае, что важно для прогноза и определения исходов болезни, а также в целях установления особенностей реабилитационного потенциала наркологических больных. [4]

Цель исследования – нейропсихологическая оценка корковых нарушений у пациентов с алкогольной болезнью второй стадии, находящихся на стационарном лечении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На добровольной основе проведено нейропсихологическое исследование 30 пациентов мужского пола, в возрасте от 31 до 71 года (средний возраст пациентов 48 ± 8 лет) с клинически подтвержденным диагнозом «Хронический алкоголизм II стадии» со стажем заболевания более 5 лет, которые были госпитализированы в наркологическое отделение психиатрической больницы № 3 города Екатеринбурга в период с ноября 2023 года по февраль 2024 года. С каждым из участников, со сроком воздержания от приема алкоголя не менее 7 суток до начала исследования, на условиях добровольного согласия, проводилось нейропсихологическое исследование (по методике А.Р. Лурии), включающее 42 пробы, направленных на исследование нарушений динамического, идеомоторного, конструктивного праксиса; сенсорной интеграции; пальцевого, зрительного, лицевого, слухового гнозиса, слухоречевой и зрительной памяти, письма и речи. Результаты теста оценивались по 4-х балльной стандартной шкале, где 0 - точное выполнение пробы, характерное для нормы; 3 - выраженные нарушения выполнения пробы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство пациентов, участвующих в исследовании, госпитализированы в данное отделение неоднократно, как правило, в связи с невозможностью самостоятельно выйти из состояния запоя. Однако после выписки из стационара пациенты не проходят реабилитацию в амбулаторных условиях, каждый раз, объясняя это какими-либо, с их точки зрения вескими причинами.

Средний возраст пациентов составил 48 ± 8 лет. У 73,3 % обследуемых среднее специальное образование; 16,7 % из них имеют высшее образование, а 10,0 % получили только среднее или неполное среднее образование (9-11 классов)(Рис.1).

Необходимо отметить, что у каждого третьего пациента в анамнезе была ЧМТ (черепно-мозговая травма). Большинство пациентов соглашались на исследование без особого желания. Некоторые испытуемые высказывали критические замечания в отношении предъявляемых им заданий и обнаруживали отсутствие мотивации на их выполнение. Такие данные можно объяснить трудностями осуществления регуляции эмоциональных состояний и поведения в целом.

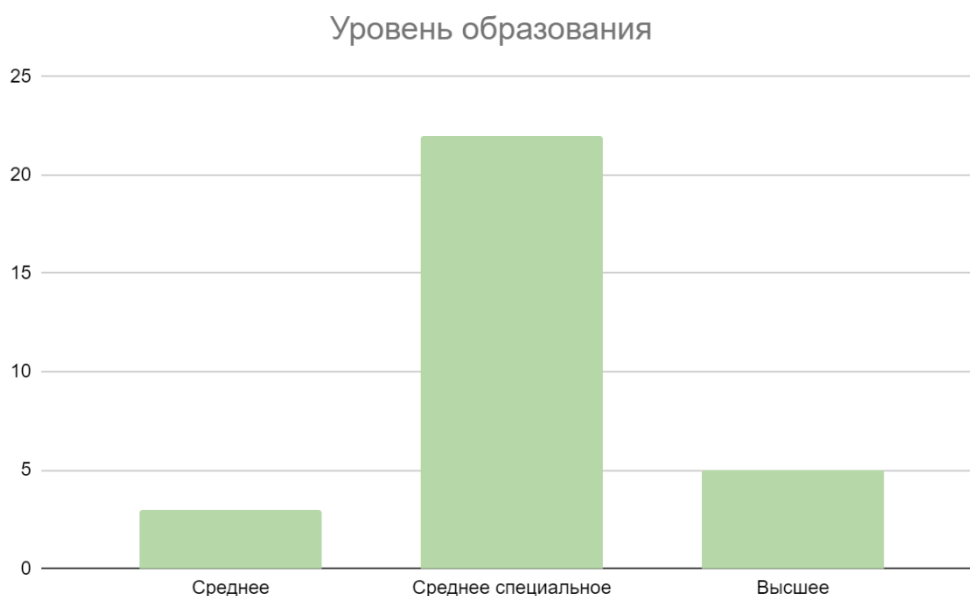


Рис 1. Распределение пациентов по уровню образования (n=30 чел.)

Приблизительно 10,0 % выразили желание и без дополнительных разъяснений проходили исследование для того, чтобы узнать, действительно ли алкоголь влияет на их когнитивную деятельность. При этом, около 30,0 % пациентов категорически отказывались участвовать в исследовании.

По итогам анализа результатов выполнения пациентами всех нейропсихологических проб, был построен усредненный нейропсихологический профиль пациентов с алкогольной болезнью II стадии.

Наиболее выраженные нарушения корковых функций в группе обследованных пациентов были выявлены в лобных долях, теменных долях, в височных долях и в затылочных долях.

Лобные доли. Наибольшее количество ошибок встречалось у пациентов при проведении пробы на динамический праксис «кулак-ладонь-ребро», что является признаком дефицита при осуществлении сукцессивных процессов (память, мышление), развернутых во времени и состоящих из ряда последовательно сменяющих друг друга звеньев.

Теменные доли. Выдающиеся показатели получены в исследовании сенсорной интеграции при выполнении пациентами проб на стереогноз без пальпации, а также проб на графестезию левой и правой рукой, что может свидетельствовать о нарушении связи между тактильной информацией и памятью. При исследовании праксиса у большинства пациентов не выявлено нарушений моторного и идеомоторного праксиса (0 баллов). Установлены нарушения конструктивного праксиса при выполнении проб на рисование по заданию, а также пробы с переворачиванием фигур на 180 градусов. Нарушений пальцевого гнозиса при исследовании не было выявлено (0 баллов). Отмечены выраженные нарушения при выполнении пробы на понимание логико-грамматических структур, географический гнозис (обозначить на контурной карте России буквами части света и начальными буквами города: С-Петербург, Архангельск, Владивосток, Ялта).

Височные доли. Наиболее значимыми результатами при исследовании нейропсихологических функций, связанных с состоянием височных долей, оказались умеренные нарушения слухового гнозиса при выполнении пробы на повторение серий слогов-триграмм в условиях интерференции, повторение фраз в условиях интерференции, а также пересказ рассказов в условиях интерференции. При выполнении проб наблюдалось сужение объема воспроизведения, нарушение порядка воспроизведения, парафазии. Выраженные дефициты были выявлены при выполнении проб на идентификацию состояния по мимике: искажения в пробах на идентификацию эмоций, как невозможности сопоставить объекты с

эталоном с целью их опознания в контексте обобщенных эмоциональных значений, что указывает на признаки аффективного расстройства, как более грубой патологии при алкогольной болезни. Остальные пробы были интерпретированы как легкие нарушения.

Затылочные доли. Достоверно чаще выявлялись нарушения зрительного предметного гнозиса (второй блок по Лурии): грубые – не узнавание трех и более предметов из предъявленных на картинках и умеренные – не узнавание двух предметов. Обнаруживаемые у части больных нарушения речи не носят системного характера и проявляются в основном в виде элементов дисфазии (трудности при повторении скороговорок), то есть расстройств динамического праксиса в артикуляторной сфере. В письменной речи отмечены нарушения в воспроизведении букв, замена букв, слогов, персеверации, что говорит об органическом поражении левой латеральной затылочно-височной извилины головного мозга.

ОБСУЖДЕНИЕ

А.Р. Лурия указывал, что высшие психические функции возникают на основе относительно элементарных моторных и сенсорных процессов. В большинстве исследований показано, что вследствие длительного употребления этилового спирта наибольшие дегенеративные изменения в третьем блоке мозга, который отвечает за развитие произвольности, регуляции и контроля [2,3,4]. Однако в проведенном исследовании, у каждого третьего обследуемого (30,0 %) был сохранен контроль над осуществлением деятельности, критика к правильности выполнения заданий, что проявлялось осознанием и самостоятельным исправлением допущенных ошибок. Например, при графестезии после неправильно названной цифры, пациенты быстро исправлялись, называя верную. Или при складывании домика из спичек, где по условиям задания экспериментатор «подкидывал» лишние спички испытуемым перед выполнением. Собрав домик, который отличается от шаблона, испытуемые долго анализировали и пробовали исправить собранную конструкцию. Такие исправления пациенты пытались произвести при выполнении проб переворачивание фигур на 180° и понимание логико-грамматических структур, что указывает на сохранность регуляции контроля и критики.

По данным отечественной и зарубежной литературы, алкогольная интоксикация характеризуется правополушарной латерализацией со смещением функциональной асимметрии полушарий головного мозга в сторону левого полушария. Следовательно, алкоголь может считаться нейрохимическим модулятором межполушарных отношений, оказывающим угнетающее, тормозящее воздействие в большей степени на правое полушарие. [5].

По результатам проведенного исследования были отобраны пациенты с наилучшими и наихудшими результатами выполнения нейропсихологических проб (Таблица 1).

Наилучший результат (наименьшее количество баллов) получил пациент К., 39 лет со средним специальным образованием. При исследовании были выявлены лишь легкие нарушения сенсорной интеграции, а именно при выполнении проб на графестезию правой рукой; нарушения географического гнозиса и понимания логико-грамматических структур; нарушения конструктивного праксиса при выполнении пробы на рисование лица.

Наихудший результат (наибольшее количество баллов) получил пациент Х., 49 лет, образование 10 классов. При исследовании выявлены нарушения динамического праксиса (проба «кулак-ладонь-ребро»); сенсорной интеграции (проба стереогноз с пальпацией и без нее, а также пробы на графестезию); нарушения гнозиса; слухоречевой кратковременной памяти (проба на повторение слогов-триграмм в условиях интерференции); нарушения зрительной кратковременной памяти: идентификация невербализуемых геометрических фигур в условиях интерференции и без нее; а также зрительного предметного, лицевого гнозиса, нарушения речи и письма. На основании анамнеза пациентов можно сделать вывод о том, что возраст и полученное образование могут влиять на нарушение корковых функций при алкогольной болезни.

Таблица 1

Сравнение пациентов с наилучшим и наихудшим результатом нейропсихологического обследования пациентов с алкогольной болезнью II стадии

	Пациент К., 39 лет	Пациент Х., 49
Общее количество баллов	7	76
Возраст	39 лет	49 лет
Образование	Среднее специальное	Среднее
ЧМТ и заболевания ГМ (головного мозга)	Нет	Нет
Употребление психотропных препаратов	Нет	Нет
Лобные доли	Нет нарушений	Нарушения динамического праксиса
Теменные доли	Легкие нарушения сенсорной интеграции, конструктивного праксиса, понимания логико-грамматических структур	Выраженные нарушения гнозиса, конструктивного праксиса, сенсорной интеграции
Височные доли	Нет нарушений	Выраженные нарушения слухоречевой и зрительной кратковременной памяти
Затылочные доли	Легкие нарушения зрительного предметного гнозиса	Выраженные нарушения зрительного предметного гнозиса, лицевого гнозиса, нарушения речи и письма

Обобщая вышеизложенное, можно составить иерархию выявленных нарушений ВПФ у пациентов с алкогольной болезнью II стадии. Большинство – 25 из 30 пациентов имели не справились с выполнением проб на географический гнозис; 22 из 30 пациентов допустили более одной ошибки в пробе на стереогноз без пальпации правой рукой, две трети – левой рукой. Выраженные нарушения наблюдались в пробах на графестезию и конструктивный праксис. Следовательно, ведущую позицию в нейропсихологическом профиле пациентов с алкогольной болезнью занимает поражение теменных долей головного мозга. На следующей ступени иерархии корковых нарушений оказывается слухоречевая и зрительная кратковременная память, что соответствует поражению височных долей. Поражение затылочных (зрительный предметный гнозис, лицевой гнозис) и лобных (динамический праксис) долей располагается на третьей ступени иерархии.

ВЫВОДЫ

1. На фоне снижения общей работоспособности и истощаемости у исследуемой группы показатели нейропсихологического исследования свидетельствуют о наличии мозговой дефицитарности диффузного характера.

2. Согласно концепции А.Р. Лурии о трех блоках мозга, можно сделать вывод, что у пациентов с алкогольной болезнью второй стадии в большей мере имеется дефицитарность мозговых структур второго блока мозга – теменно-височно-затылочной области (известных как зона ТРО).

3. Таким образом, у пациентов наиболее нарушенными оказываются функции, отвечающие за сложные формы синтеза и переработки информации, вычислительные функции, производство логико-грамматических структур.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Корсакова, Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейропсихология / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. – Учебное пособие для ВУЗов. 2-е издание, 2023. – 48 с.

2. Корсакова, Н. К. К истории концепции А. Р. Лурии о трех структурно-функциональных блоках мозга человека / Н. К. Корсакова, И. Ф. Рошина // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 3.
3. Тархан, А. У. Нейропсихологическая диагностика минимальной мозговой дефицитности у больных с алкогольной болезнью. Пособие для врачей и медицинских психологов / А. У. Тархан – СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2008. – 60 с.
4. Беребин, М. А. Моделирование структуры нарушений высших психических функций у больных хроническим алкоголизмом на основе данных нейропсихологического исследования / М. А. Беребин, А. В. Новохацкий // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10. № 3. – С. 54–62.
5. Новикова, Г. А. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга при алкогольной зависимости / Г. А. Новикова, А. Г. Соловьев // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2020. – Т.10, № 3 – С.13-17.

Сведения об авторах

А.С. Ананьева – студент

С.А. Андреева* – студент

К.А. Зинченко – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

A.S. Ananyeva – student

S.A. Andreeva* – student

K.A. Zinchenko – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

sofyaandreeva13@mail.ru

УДК 616.89-008.441

СВЯЗЬ КУРЕНИЯ С УРОВНЕМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Антропова Анна Александровна¹, Горбунова Александра Андреевна¹, Богданов Сергей Иванович^{1,2}

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Областная наркологическая больница г. Екатеринбург»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Распространенность табакокурения среди обращающихся за медицинской помощью зависимых от алкоголя пациентов, по данным зарубежных авторов, может достигать 80%. Зависимости от алкоголя и табака часто являются коморбидной патологией. По результатам ряда исследований, распространённость табакокурения среди зависимых от алкоголя в 2-3 раза выше, чем в общей популяции. В Свердловской области подобных исследований ранее не проводили. **Цель исследования** – оценить зависимость выраженности тревоги и депрессии от курения у больных с алкогольной зависимостью. **Материал и методы.** На базе Областной наркологической больницы г. Екатеринбург был проведен опрос 55 пациентов с помощью батареи тестов и опросников для оценки курительного статуса, шкал тревоги и депрессии Гамильтона, определение социального и наркологического статуса. Обработка материала проводилась методами статистического анализа в пакете прикладных программ SPSS Statistics Base 17.0. Для абсолютных значений рассчитаны средние величины и ошибка средней. Для сравнения показателей использован χ^2 Пирсона. Для корреляционного анализа использована методика парных выборок Пирсона. Статистически достоверное различие составляло $\leq 0,05$. **Результаты.** Группу курящих больных составили 76,4%, некурящих – 23,6%. Среди курящих процент лиц с высокой и очень высокой никотиновой зависимостью составил 52,4%. По степени выраженности среди курящих больных преобладали симптомы тревоги в сравнении с некурящими (52,4% – у курящих, 45,5% – у некурящих; отсутствие тревоги – 31% у курящих, 45,5% – у некурящих). По степени выраженности депрессии выявлено следующее: лёгкое депрессивное расстройство отмечалось у 42,9% среди курящих, у 30,8% среди некурящих, отсутствие депрессии у 21,4% курящих и у 30,8% некурящих. **Выводы.** Симптомы тревоги и депрессии у курящих больных алкоголизмом выявляются чаще в сравнении с некурящими. Следовательно, курение утяжеляет течение алкоголизма.

Ключевые слова: никотиновая зависимость, больные алкоголизмом, депрессия, тревога.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING AND THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM

Antropova Anna Alexandrovna¹, Gorbunova Alexandra Andreevna¹, Bogdanov Sergey Ivanovich^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University