

Этнокультурные особенности когнитивных дисфункций у лиц с алкогольной зависимостью

Пешковская Анастасия Григорьевна¹, Шухлова Юлия Александровна²

1 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия; 2 - Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия

E-mail: ushuh@yandex.ru

Расстройства психоневрологического спектра занимают шестую позицию среди последствий злоупотребления алкоголем, ведущих к преждевременной смерти, и находятся на первом месте среди причин инвалидизации или ограничивающих полноценное функционирование человека [10]. Речь идет, в том числе, о таких последствиях алкогольной зависимости как поражения головного мозга, сопровождающиеся нарушениями познавательной деятельности и формированием когнитивного дефицита [9]. Изменения познавательных процессов при алкоголизме обнаруживаются уже на первой стадии заболевания - у больных наблюдается ослабление памяти, недостаточность внимания и его динамических характеристик [2]. С течением болезни интеллектуально-мнестические снижения приобретают все более прогрессивный и необратимый характер. В свою очередь, существенное влияние на динамические характеристики заболевания оказывает этнокультуральный фактор [7].

Республика Тыва представляет собой пример территории, показатель учтенной распространенности алкоголизма на которой продолжает оставаться высоким (1775 на 100 тыс.), свидетельствуя о нарастании тяжести проблем, связанных с употреблением алкоголя [4].

Клиническая картина алкоголизма у тувинцев имеет следующие особенности: течение алкоголизма чаще, в сравнении с русскими, осложняется психотическими состояниями [8], отмечается высокий темп прогрессивности алкоголизма, имеет место более низкая толерантность к алкоголю, более выражены аффективные расстройства, в клинической картине чаще отмечены дисфории и депрессии [3].

В связи с вышесказанным, было проведено исследование целью которого, являлось выявление особенностей когнитивной деятельности у лиц с синдромом алкогольной зависимости тувинской и русской этнической принадлежности.

С целью установления клинико-динамических параметров алкогольной зависимости, а также социально-демографических характеристик больных алкоголизмом использовалась Стандартизованная карта обследования. Данные дополнялись сведениями из анамнеза.

Для изучения особенностей интеллектуальной сохранности больных алкоголизмом использовался Метод пиктограмм [1]. Данные о мнестических процессах больных алкоголизмом дополнялись результатами, полученными с помощью методики «Заучивание 10 слов» [5].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ для статистической обработки данных STATISTICA 8.0.

Сопоставление групп проводилось с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Критерий предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного [6].

Исследуемую выборку составили 155 больных алкоголизмом, состоящих на учете в Республиканском наркологическом диспансере (г. Кызыл), из которых 91 человек тувинской

национальности и 64 человека русской национальности, постоянно проживающих в Республике Тыва, составившие группу сравнения.

Критериями включения в исследование служили: установленный диагноз психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости (F10.2);

Подписанное больным информированное согласие на обследование и использование сведений, содержащихся в истории болезни, в научных целях.

На основе полученных данных были сделаны следующие выводы:

У лиц тувинской национальности алкоголизация в большей степени повреждает способность к необходимому и достаточному для сложного понятия обобщению - в результате алкогольной зависимости обобщение на уровне сложных абстрактных понятий доступно больным алкоголизмом тувинцам в меньшей степени в сравнении с русскими того же возраста с той же стадией развития заболевания ($p=0,047$).

Снижения продуктивности запоминания имеют большую глубину также среди больных алкоголизмом тувинцев в сравнении с русскими ($p=0,017$).

Структурно-графические особенности пиктографических изображений обусловлены тяжестью клинических проявлений алкогольной зависимости у больных русской и тувинской национальности. Длительность систематического употребления алкоголя, продолжительность синдрома отмены, количество предпринятых попыток лечения связаны с феноменами-индикаторами органических нарушений головного мозга - персеверацией, стереотипией, «единой системой» ($p<0,05$), а также с интеллектуальными характеристиками образов пиктограммы: меньшей метафоричностью, ростом числа конфабулятивных ассоциаций и неадекватных графических символов ($p<0,05$).

Источники и литература

- 1) Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с
- 2) Дамулин И.В., Шмидт Т.Е. Неврологические расстройства при алкоголизме // Неврологический журнал. – 2004. – №2. – С. 4–10
- 3) Кошкина Е.А., Шамота А.З., Ширижик Т.В. Особенности распространения алкоголизма в Республике Тыва в 1991-2000 гг. Вопросы наркологии, 2002, №5, С. 59 – 65
- 4) Пешковская А.Г., Бохан Н.А., Мандель А.И., Бохан Т.Г., Бадырғы И.О. Этнокультуральные особенности отношения к болезни и когнитивных дисфункций при алкоголизме в контексте предметного поля личностно-ориентированной психотерапии // Психотерапия. – 2011. – № 4(100). – С. 49-55
- 5) Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с
- 6) Сидоренко Е.В. Математические методы обработки в психологии. Спб., Речь, 2000
- 7) Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. Персонологический анализ в контексте систематики аддиктивных состояний // Наркология. – 2006. – № 1. – С. 60-66
- 8) Ширижик Т.В. Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем у коренных жителей Республики Тыва // Автореф. дисс. канд. мед. М., 2003, 34 с

- 9) Anderson, P. & Baumberg, B. Alcohol in Europe: A Public Health Perspective. UK Institute of Alcohol Studies. 2006
- 10) World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva, 2011. – 286 p