

**Л. Ф. Шестопалова**, д-р психол. наук, проф., **А. В. Андренко**  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ: психодіагностичне дослідження

Однією з актуальних проблем сучасної медичної психології є вивчення закономірностей формування порушень когнітивних функцій при різних психічних та неврологічних захворюваннях. Повною мірою це коло питань має своє значення і в наркології, перш за все відносно хворих з алкогольною залежністю.

Дані досліджень виникнення та розвитку інтелектуально-мнестичного дефекту при алкоголізмі свідчать про наявність загальних тенденцій у формуванні когнітивного зниження хворих із зростанням їхньої психічної деградації [1—4]. Одним з провідних порушень когнітивних функцій у хворих на алкоголізм виступають розлади пам'яті, які посилюються із збільшенням тривалості захворювання. Порушення пам'яті, як правило, сполучаються з недостатністю функцій активної уваги та проявами підвищеної виснажливості рівня розумової діяльності. Під час дослідження інтелектуальної діяльності осіб, що страждають на алкоголізм, відмічалось зниження рівня узагальнення, ступінь якого певною мірою залежить від стадії захворювання [1]. Разом з цим до теперішнього часу недостатньо вивчені як особливості порушень когнітивних функцій хворих на початкових стадіях алкоголізму, так і специфіка когнітивних розладів в залежності від різних форм цього захворювання.

Актуальним також є питання щодо розроблення спеціальних психодіагностичних підходів, які дозволяють ефективно та в короткий термін проводити психодіагностику когнітивних порушень у хворих на алкоголізм. Дані психодіагностичного дослідження повинні максимально точно об'єктивізувати ступінь когнітивного дефекту, а також його структуру, в той же час їх потрібно враховувати і при створенні адекватних лікувально-реабілітаційних, психокорекційних та психопрофілактичних програм для даних груп хворих. Ці дослідження обов'язково повинні мати комплексний характер. Звідси виникає необхідність розробити такі психодіагностичні підходи, які дозволять отримати нові психодіагностичні критерії різних форм когнітивних розладів при алкоголізмі, а також можуть використовуватися і для діагностики алкогольної залежності в цілому.

Метою роботи було психодіагностичне дослідження основних когнітивних функцій у хворих з алкогольною залежністю з урахуванням клінічної форми та тривалості захворювання.

Робота була проведена на базі відділу медичної психології та відділу профілактики та лікування алкоголізму ДУ «ІНПН АМН України». Було обстежено 30 хворих з алкогольною залежністю, середній вік яких дорівнював  $35,5 \pm 10,69$  років. Вищу освіту мають 6 (20 %) осіб, середньоспеціальну — 16 (54 %) осіб та 8 (26 %) осіб отримали середню освіту.

У роботі основним методом дослідження був психодіагностичний, який було реалізовано за допомогою таких методик: шкала Mini-mental Scale Examination (MMSE), таблиці Шульце, «Запам'ятовування 10 слів», «Повторення цифр», тест Бентона, шкала концептуалізації методики Матіса. Критеріями відбору цих методик

була відповідність кожної з них до таких параметрів як релевантність, високий рівень інформативності, простота завдань, короткий термін проведення, урахування мотивації хворого до участі в дослідженні.

Усі пацієнти були поділені на дві клінічні групи: I група — 17 (57 %) пацієнтів, хворих на синдром алкогольної залежності (САЗ), F 10.26 згідно з МКХ-10; II група — 13 (43 %) хворих на синдром відміни алкоголю (СВА), F 10.30 згідно з МКХ-10.

Результати вивчення стану когнітивних функцій пацієнтів в залежності від клінічної форми захворювання подані в таблиці 1.

Згідно з отриманими даними, в структурі порушень когнітивних функцій переважали помірні розлади функцій вербальної пам'яті та лічильних операцій. Об'єм довільного запам'ятовування вербального матеріалу та відстроченого його відтворення достовірно знижений у порівнянні з нормативними показниками ( $p \leq 0,05$ ), що свідчить про наявність у хворих на алкоголізм порушень довгострокової пам'яті. Показники об'ємів запам'ятовування цифр також значно нижчі порівняно з нормою, що дозволяє зробити висновок про погіршення функцій оперативної пам'яті.

У хворих на алкоголізм фіксується зниження об'єму довільної уваги та швидкісних показників ефективності праці, спостерігається чітка виснажливості рівня розумової працездатності.

За тестом зорової ретенції Бентона виявлені одиничні помилки по типу «органічних» у сполученні з високим рівнем (порівняно з нормою) «умовно нормативних» помилок, що свідчить про погіршення концентрації уваги, швидке виникнення виснажливості, а також про легке зниження зорово-мнестичних функцій.

У структурі розладів пізнавальних функцій в обох групах хворих переважали помірні порушення вербальної пам'яті ( $p \leq 0,05$ ). Зниження показників орієнтовки та перцептивно-гностичної сфери як в групі з САЗ, так і в групі з СВА було незначним ( $p \leq 0,05$ ). Отримано достовірне погіршення продуктивності функцій лічильних операцій у хворих I групи порівняно з II групою ( $p \leq 0,05$ ). Порівняльний аналіз показав, що у хворих на СВА був достовірно нижчим загальний показник когнітивної продуктивності ( $p \leq 0,05$ ).

Показники вербальної пам'яті в усіх хворих на алкоголізм знижені відносно норми. Об'єми короткочасної та довгострокової пам'яті у хворих на СВА чітко гірші у порівнянні з хворими на САЗ ( $p \leq 0,05$ ). Це свідчить про те, що у пацієнтів у стані відміни алкоголю спостерігаються більш виражені погіршення функцій вербальної пам'яті, а саме ефективності запам'ятовування, ніж у пацієнтів I групи.

Показники об'ємів запам'ятовування цифр при прямому і зворотному повторенні в усіх обстежуваних відчутно менші відносно норми. У той же час показники хворих II групи при зворотному повторенні суттєво нижчі, ніж у хворих I групи ( $p \leq 0,05$ ), тобто у пацієнтів з СВА спостерігається більш виражене зниження продуктивності функцій оперативної пам'яті.

Середні показники стану когнітивних функцій у хворих на алкоголізм

Показники	Усі хворі (n = 30)	I група (n = 17), хворі на САЗ	II група (n = 13), хворі на СВА
MMSE шкала			
Орієнтовка (має 10 балів)	9,5 ± 0,49	9,58 ± 0,42	9,38 ± 0,62
Пам'ять (має 6 балів)	5,2 ± 0,81	5,13 ± 0,87	5,07 ± 0,93
Лічильні операції (має 5 балів)	4,1 ± 1,12	4,35 ± 0,65	3,76 ± 1,24*
Перцептивно-гностична сфера (має 9 балів)	7,77 ± 0,86	7,64 ± 0,93	7,92 ± 0,75
Загальний показник когнітивної продуктивності (має 30 балів)	26,8 ± 2,3	27,29 ± 2,08	26,15 ± 2,47*
Методика «Запам'ятовування 10 слів»			
Об'єм 1-го відтворення	5,41 ± 1,54	5,82 ± 1,50	4,84 ± 1,46*
Об'єм відстроченого відтворення	6,77 ± 2,14	7,52 ± 2,06	5,76 ± 1,87*
Методика «Повторення цифр»			
Прямий порядок повторення (має 9 балів)	5,47 ± 1,1	5,64 ± 1,16	5,23 ± 1,01
Зворотній порядок повторення (має 8 балів)	4,03 ± 1,1	4,23 ± 1,09	3,76 ± 1,09*
Методика Шульте			
Час роботи з першою таблицею, с	48,87 ± 14,14	49,58 ± 15,76	47,92 ± 12,25
— другою таблицею, с	57,21 ± 19,45	57,52 ± 18,45	56,76 ± 21,33
— третьою таблицею, с	54,12 ± 19,33	53,17 ± 18,08	55,30 ± 21,47
— четвертою таблицею, с	57,53 ± 18,91	55,47 ± 17,97	60,23 ± 20,49
— п'ятою таблицею, с	53,86 ± 17,37	52,00 ± 14,16	56,15 ± 21,25
Методика Бентона			
«Органічні» помилки, бали	0,5 ± 0,73	0,41 ± 0,71	0,61 ± 0,76
«Умовно нормативні» помилки, бали	5,2 ± 1,72	5,17 ± 1,77	5,30 ± 1,70
Методика Матіса (шкала концептуалізації)			
Показник схожості (має 8 балів)	6,75 ± 1,25	7,00 ± 1,27	6,69 ± 1,25
Показник різниці (має 3 бали)	3,00 ± 0,00	3,00 ± 0,00	3,00 ± 0,00

\* — достовірність  $p < 0,05$  за критерієм Ст'юдента між показниками першої та другої групи хворих

Під час вивчення зорової пам'яті за методикою Бентона виявлено, що кількість «органічних» і «умовно нормативних» помилок у хворих на СВА більше, ніж у хворих на САЗ, але ця різниця не досягає достовірних розбіжностей, тобто можна казати про наявність легких зорово-мнестичних порушень в усіх пацієнтів.

Таким чином, у хворих на синдром алкогольної залежності виявлені достовірно нижчі показники загальної когнітивної продуктивності у порівнянні з нормативними даними. У пацієнтів цієї групи більш виражені порушення функцій зорової пам'яті, зниження продуктивності функцій довільної уваги у порівнянні з обстеженими II групи.

У хворих на синдром відміни алкоголю відмічався достовірно нижчий загальний показник когнітивної продуктивності ніж у хворих з алкогольною залежністю. Виявлено достовірне зниження функцій лічильних операцій, погіршення функцій вербальної пам'яті у порівнянні з хворими I групи.

За тривалістю захворювання пацієнти були розподілені на такі три підгрупи: I підгрупа — 5 (17 %) осіб з тривалістю захворювання до 3-х років; II підгрупа — 11 (37 %) осіб з тривалістю захворювання від 3-х до 7 років; III підгрупа — 14 (46 %) осіб мають залежність від алкоголю більше 7 років.

Результати вивчення стану когнітивних функцій у хворих в залежності від тривалості захворювання наведені в таблиці 2. Як вище було зазначено, в усіх хворих на алкоголізм, незалежно від тривалості захворювання, спостерігаються помірні порушення загальної когнітивної продуктивності. У той же час є достовірна різниця між I та III підгрупами за показниками об'ємів короткочасного та довготривалого запам'ятовування ( $p \leq 0,05$ ), тобто із збільшенням тривалості захворювання пацієнти з алкогольною залежністю мають чіткі порушення безпосередньої та довгострокової пам'яті. У хворих на алкоголізм тривалістю більше 7 років перцептивно-гностична сфера достовірно погіршується

у порівнянні з пацієнтами, які хворіють на протязі від 3-х до 7 років ( $p \leq 0,05$ ).

Об'єм безпосередньої пам'яті та показники об'єму довгострокової пам'яті у хворих на алкоголізм III підгрупи достовірно нижчі порівняно з показниками хворих II підгрупи ( $p \leq 0,05$ ). Таким чином, продуктивність вербальної пам'яті у пацієнтів, що страждають на алкоголізм, має тенденцію до погіршення із зростанням тривалості захворювання.

Необхідний час для виконання завдань за методикою Шульте хворими на алкоголізм II підгрупи достовірно зростає ( $p \leq 0,05$ ) із зростанням тривалості захворювання. Негативна динаміка зниження параметрів уваги спостерігається і при збільшенні тривалості захворювання понад 7 років ( $p \leq 0,05$ ), тобто можна казати про подальше зниження об'єму довільної уваги та недостатність її функцій у хворих на алкоголізм із зростанням тривалості захворювання.

Під час дослідження зорової пам'яті за методикою Бентона кількість помилок відчутно зростає при збільшенні тривалості захворювання більше 7 років ( $p \leq 0,05$ ), що може свідчити про поступове формування розладів зорової пам'яті. У той же час приєднання до порушень вербальної пам'яті та уваги розладів зорової пам'яті в цілому обтяжує прояви когнітивного дефіциту.

Таким чином, у пацієнтів з тривалістю захворювання до 3-х років вже мають місце чіткі порушення когнітивних функцій. У цих хворих відмічається зниження функцій вербальної, зорової, оперативної пам'яті, які досягають клінічно значимого рівня. Також у них спостерігається тенденція до зниження параметрів об'єму довільної уваги та погіршення показників таких функцій мислення як узагальнення та порівняння.

У пацієнтів з тривалістю захворювання від 3-х до 7 років посилюються розлади основних когнітивних функцій, а саме — виявлено достовірне зниження функцій оперативної пам'яті та порушення продуктивності довільної уваги.

Таблиця 2

## Середні показники стану когнітивних функцій у хворих на алкоголізм в залежності від тривалості захворювання

Показники	I підгрупа (n = 5) Тривалість захворювання до 3-х років	II підгрупа (n = 11) Тривалість захворювання від 3-х до 7 років	III підгрупа (n = 14) Тривалість захворювання більше 7 років
MMSE шкала			
Орієнтовка (має 10 балів)	9,40 ± 0,89	9,18 ± 0,75	9,78 ± 0,57
Пам'ять (має 6 балів)	5,40 ± 0,54	5,45 ± 0,68	4,85 ± 0,94*
Лічильні операції (має 5 балів)	3,60 ± 1,14	3,81 ± 1,53	4,50 ± 1,16*
Перцептивно-гностична сфера (має 9 балів)	7,40 ± 0,54	8,00 ± 0,77*	7,71 ± 0,99
Загальний показник когнітивної продуктивності (має 30 балів)	26,00 ± 1,87	26,72 ± 2,32	27,14 ± 2,47
Методика «Запам'ятовування 10 слів»			
Об'єм 1-го відтворення	5,80 ± 0,83	5,63 ± 1,68	5,07 ± 1,63*
Об'єм відстроченого відтворення	6,40 ± 1,14	7,54 ± 2,01*	6,28 ± 2,43**
Методика «Повторення цифр»			
Прямий порядок повторення (має 9 балів)	4,80 ± 0,83	5,54 ± 1,03*	5,64 ± 1,21*
Зворотній порядок повторення (має 8 балів)	3,80 ± 0,83	4,27 ± 1,10	3,92 ± 1,20
Методика Шульте			
Час роботи з першою таблицею, с	45,80 ± 6,83	43,45 ± 9,89	54,21 ± 17,23*
— другою таблицею, с	59,00 ± 24,91	52,54 ± 12,80	60,21 ± 22,20
— третьою таблицею, с	59,00 ± 21,61	46,72 ± 11,45*	58,14 ± 22,65**
— четвертою таблицею, с	58,00 ± 14,15	54,45 ± 13,94*	59,78 ± 23,94**
— п'ятою таблицею, с	55,40 ± 17,64	49,27 ± 7,11*	56,78 ± 22,60**
Методика Бентона			
«Органічні» помилки, бали	0,60 ± 0,89	0,36 ± 0,67*	0,57 ± 0,75**
«Умовно нормативні» помилки, бали	4,20 ± 0,83	5,45 ± 1,50*	5,42 ± 2,02
Методика Матіса (шкала концептуалізації)			
Показник схожості (має 8 балів)	6,80 ± 1,20	6,81 ± 1,19	6,92 ± 1,08
Показник різниці (має 3 бали)	3,00 ± 0,00	3,00 ± 0,00	3,00 ± 0,00

\* — достовірність  $p < 0,05$  за критерієм Ст'юдента між показниками першої та другої/третьої підгрупи хворих;

\*\* — достовірність  $p < 0,05$  за критерієм Ст'юдента між показниками другої та третьої підгрупи хворих

У хворих, які страждають на алкоголізм більше 7 років, відмічалось подальше наростання ознак когнітивного дефіциту, який виражався у вигляді чіткого зниження показників пам'яті, а саме об'ємів безпосередньої та довгострокової вербальної пам'яті, погіршення функцій зорової пам'яті. Характерно достовірне зменшення об'єму довільної уваги та недостатності її функцій, а саме концентрації, розподілу та переключення. Також у цих пацієнтів посилюються порушення процесу мислення у вигляді помірного зниження рівня узагальнення, недостатності рівня концептуалізації та абстрагування.

Таким чином, сучасний підхід до психодіагностичного обстеження пацієнтів з алкогольною залежністю обов'язково передбачає оцінку стану когнітивних функцій цих хворих. Оцінка повинна мати комплексний характер та реалізовуватися за допомогою психодіагностичного дослідження. Воно мусить бути побудоване таким чином, щоб дати змогу об'єктивно оцінити стан основних когнітивних функцій, а саме пам'яті, уваги, мислення тощо.

Отримані дані можуть стати новими психодіагностичними критеріями оцінки стану основних когнітивних функцій у хворих на алкоголізм. Вони дозволять підвищити якість ранньої діагностики когнітивної недостатності у хворих з алкогольною залежністю. Ці дані також необхідно враховувати під час створення адекватних лікувальних та реабілітаційних програм для різних груп хворих з хімічною залежністю.

## Список літератури

1. Худик В. А. Динамика интеллектуально-мнестических нарушений у больных алкоголизмом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1983. — № 3. — С. 430—435.
2. Братусь Б. С., Сидоров П. И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 144 с.
3. Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. — М.: Медицина, 1988. — 288 с.
4. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-е, 1988. — 198 с.
5. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб.: Питер Ком, 1999. — 528 с.
6. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. — СПб.: Речь, 2004. — 350 с., ил.

Надійшла до редакції 31.03.2008 р.

Л. Ф. Шестопалова, А. В. Андренко

**Особенности формирования когнитивных расстройств у больных алкоголизмом: психодиагностическое исследование**

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков)

В работе представлены результаты комплексного психодиагностического исследования продуктивности когнитивных функций у лиц, зависимых от алкоголя. Описаны закономерности формирования нарушений основных когнитивных функций у больных с алкогольной зависимостью с учетом клинического диагноза и длительности заболевания.

L. F. Shestopalova, A. V. Andrenko

**Particularity formed of cognitive disorders at patients with alcohol addiction: psychodiagnostic research**

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine" (Kharkiv)

It was presented the resulted of complex psychodiagnostic research of cognitive function's production at subjects which are depended from alcohol. Also there was described the regularity of forming of main cognitive functions at patients with alcohol addiction considering their diagnosis and duration of disease.