

ЧУВСТВО ВРЕМЕНИ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ В РАННЕМ ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ.

Базаева А.В.

УРАН Институт Биомедицинских Исследований ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания, г. Владикавказ.

Согласно современным представлениям, наркоманию следует рассматривать как *болезнь, протекающую с поражением многих систем и межсистемных связей на различных уровнях*. Считается, что все препараты, вызывающие синдром зависимости к той или иной химической группе, имеют общее звено механизма действия – влияние на катехоламинановую и, в частности, дофаминовую нейромедиацию. Именно с нарушением функций дофаминовой нейромедиации связаны имеющиеся у больных героиновой наркоманией нарушения восприятия, оценки и воспроизведения временных интервалов. У 80% прошедших стационарное лечение заболевание рецидивирует. В связи с этим, особую актуальность приобретает изучение особенностей психических состояний наркозависимых в период ремиссии, поскольку именно устойчивость неблагоприятных психических состояний в течение длительного периода времени является основной причиной рецидива заболевания. Одной из целей наших исследований психофизиологических особенностей наркозависимых пациентов было изучение чувства времени по оценке временных интервалов, как в абстинентном, так и в раннем постабстинентном периоде. Величина временных интервалов у больных наркоманией в первые пять дней пребывания в клинике радикально отличалась от таковой у контрольной группы в сторону снижения, на 14-15 день она приближалась к показателям контрольной группы. Максимальное приближение значений временных интервалов к контрольной группе наблюдалось на 6-7 и 20-21 дни. Как показывают исследования многих авторов, подобное субъективное восприятие времени определяется характером аффективных расстройств. Меньшая длительность воспроизводимых интервалов у больных по сравнению с контрольной группой в первые пять дней есть следствие таких проявлений абстинентного синдрома как боль, тревога, раздражительность, которые напрямую связаны с резкими колебаниями уровня дофамина в крови и изменением соотношения процессов торможения и возбуждения в ЦНС в пользу последнего. Самые короткие интервалы времени в абстинентном состоянии и самые приближенные к контрольной группе значения наблюдались у больных с наименьшим сроком наркотизации. У больных, с длительностью наркотизации более трех-четырёх лет, картина восприятия времени значительно отличалась от вышеуказанной в сторону неустойчивых и разнонаправленных колебаний изучаемого показателя. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных героиновой наркоманией имеются нарушения восприятия, оценки и воспроизведения временных интервалов. Состояние временной организации является чутким индикатором уровня адаптоспособности человека и маркером успешности его реабилитации. Восприятие времени является сложным физиологическим процессом, в развитии которого принимает участие большое количество морфофункциональных образований нервной системы. В основе его лежат изменение скорости обменных процессов, ритмическая смена возбуждения и торможения в больших полушариях головного мозга. К ритмоорганизующим структурам, регулирующим и внутреннее чувство времени, относят комплекс подкорковых образований. Ведущее место среди них в качестве первичного осциллятора занимают супрахиазматические ядра. В роли вторичных осцилляторов, через которые они реализуют свое действие, выступают гиппокамп, полосатое тело, миндалина, перегородка, сосцевидные тела. При поражении последних, в частности, нарушается восприятие интервалов времени. В результате длительного действия опиоидов происходит реорганизация нервных сетей на уровне синапсоархитектоники. Вероятно, нарушения, возникающие при хронической опиоидной интоксикации в подкорковых ритмзадающих образованиях и, в том числе, в полосатом теле, дестабилизируют его работу в качестве «водителя ритмов». Актуальность таких исследований неоспорима, поскольку они могут стать основой для разработки новых более эффективных методов коррекции указанных состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.