

НАРУШЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С КОРСАКОВСКИМ СИНДРОМОМ

**М.С. АРТЕМЬЕВА, М.А. ЦИВИЛЬКО, М.А. КАРЕВА, А.Е. БРЮХИН,
В.И. ЕСАУЛОВ**

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии РУДН.
Москва. 117198, Миклухо-Маклая, д.8. Медицинский факультет*

При помощи клинико-катамнестического, электроэнцефалографического и экспериментально-психологического методов обследовано 62 больных алкоголизмом (15 женщин и 47 мужчин) с корсаковским синдромом. По особенностям клиники и динамики заболевания, а также по данным экспериментально-психологического исследования были выделены две группы больных. У первой группы корсаковский синдром развивался остро в молодом возрасте, расстройства памяти в процессе лечения имели положительную динамику, при этом данные экспериментально-психологического исследования выявляли более грубые расстройства познавательной деятельности, чем у больных второй группы, с постепенным формированием корсаковского синдрома в результате длительного течения алкоголизма, протекавшего без выраженной социальной дезадаптации. Особый интерес представляют выявленные в процессе исследования особенности познавательной деятельности у этих больных.

Корсаковский амнестический синдром, включающий в себя фиксационную амнезию, амнестическую дезориентировку и ложные воспоминания (парамнезии), был впервые описан С.С. Корсаковым в конце XIX века. С.С. Корсаков, изучая психические нарушения у больных алкогольными полинейропатиями, выявил у них указанные выше расстройства памяти. В дальнейшем подобные расстройства были описаны и при других органических поражениях мозга, но большинство авторов считают, что наличие корсаковского синдрома в 90% случаев указывает на злоупотребление алкоголем в анамнезе [1,2,3,4]. По решению международного конгресса психиатров (1901 г., Париж) сочетание корсаковского амнестического синдрома и алкогольной полинейропатии называли корсаковской болезнью, или корсаковским психозом.

При помощи клинико-катамнестического, электроэнцефалографического и экспериментально-психологического методов обследовано 62 больных алкоголизмом с корсаковским синдромом. Из общего числа обследованных мужчин было 47, женщин - 15.

Возраст больных варьировал от 20 до 58 лет, составляя в среднем у женщин $49 \pm 1,2$ года, у мужчин - $54,5 \pm 3,0$ г. По возрасту развития корсаковского синдрома, особенностям его клиники, динамики и данным экспериментально-психологического исследования больные были разделены на 2 группы.

Первая группа включала 15 больных в возрасте 20-35 лет с началом алкоголизма в 16-20 лет. У этих больных имело место органическое поражение ЦНС в раннем возрасте, связанное с тяжелой беременностью, родами, инфекциями и черепно-мозговыми травмами, перенесенными в первые годы жизни. Большинство больных были из неполных семей, отмечалась частота наследственной отягощенности алкоголизмом. У больных в преморбиде преобладали психопатические черты характера возбудимого круга. Образовательный уровень был низким. Типичным было начало интенсивного употребления алкоголя в юношеском возрасте, частое использование суррогатов и некачественных алкогольных напитков. За 1-2 года до развития корсаковского синдрома имели место повторные делирии с определенной динамикой, которая заключалась в развитии в первые дни abortивного делирия с временным прояснением сознания длительностью 2-3 дня, а затем формирование тяжелого делирия, в связи с чем больные неоднократно стационаризовались в психиатрические больницы и находились под наблюдением у нарколога задолго до развития корсаковского синдрома. У этой группы больных быстро формировался психоорганический синдром с нарастанием алкогольной деградации и социально-трудовой дезадаптации. Корсаковский синдром манифестировал после острого алкогольного психоза, клиника которого приближалась к психозу Гайе-Вернике, с выраженными неврологическими (глазодвигательные симптомы, эписиндром, парезы) и соматическими расстройствами преимущественно в виде патологии сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Вслед за острым алкогольным психозом, который удавалось купировать в результате интенсивной терапии, развивалось выраженное асте-

ническое состояние, на его фоне формировался корсаковский амнестический синдром, сочетавшийся с типичной для корсаковской болезни тяжелой полинейропатией. При этом виде корсаковской болезни в процессе лечения отдельные его проявления претерпевали обратную динамику. Однако в целом симптоматика была достаточно стойкой с дальнейшим нарастанием явлений психоорганического синдрома.

Второй вид корсаковской болезни имел место у 47 больных и впервые проявлялся в возрасте 40-60 лет. Алкоголизм у них начинался в более зрелом возрасте. В преморбиде реже, чем при первом виде корсаковской болезни отмечались психопатические черты характера, наследственная отягощенность алкоголизмом, выше был образовательный уровень. В связи с систематическим злоупотреблением алкоголем и нарушением трудовой дисциплины они часто меняли места работы. Злоупотребление алкоголем приводило к семейным конфликтам и разводам. Вместе с тем, больные вплоть до первой госпитализации по поводу выраженных интеллектуально-мнестических нарушений сохраняли трудоспособность. Ранее к наркологам и психиатрам эти больные не обращались. Корсаковская болезнь манифестировала, как правило, типичным алкогольным делирием, вслед за которым развивались стойкие интеллектуально-мнестические нарушения с наличием корсаковского амнестического синдрома и отсутствием его обратной динамики, несмотря на интенсивное лечение. Тяжелые полиневриты, характерные для классической вида корсаковской болезни отсутствовали, неврологическая симптоматика проявлялась в виде нерезко выраженной полинейропатии. Отличительной особенностью этого вида корсаковской болезни была внешняя сохранность пациентов, с наличием упорядоченности поведения в условиях стационара и нивелировкой изменений личности, характерных для алкоголизма. В связи с наличием выраженных нарушений памяти больные не могли сообщить анамнеза жизни, в том числе сведений о семейных конфликтах и разводах. Учитывая длительность алкоголизма у этих больных его непрерывность, нельзя исключить того факта, что интеллектуально-мнестические нарушения при этом виде корсаковского психоза развивались значительно раньше первого обращения к психиатру, но оставались незаметными для окружающих, из-за невозможности продуктивного контакта с пациентами, которые ежедневно злоупотребляли алкоголем.

Особого интереса заслуживали результаты экспериментально-психологического исследования, при котором использовались методики «Заучивание 10 слов», «Исключение предметов», трактовки пословиц и поговорок, таблицы Шульте, «Самооценка». При применении методики «заучивание 10 слов» не выявлялось снижения объема механической памяти (7-8 слов после 2-3 повторений), в то же время обнаруживалось резкое снижение продуктивности процесса сохранения (через 30 минут амнезия самого факта исследования). Однако, 5 больных с корсаковской болезнью второго вида через час называли 8 слов. При использовании методики «Исключение понятий» обнаруживались расстройства мышления с преобладанием конкретности, количество ошибок увеличивалось по мере утомления больного. В первые 10-15 минут обследования отмечались правильные объяснения наиболее часто употребляемых пословиц, однако по мере утомления появлялись конкретные толкования тех же выражений с полным отсутствием критики к допускаемым ошибкам. У большинства больных имело место особое «органическое резонерство» или «псевдорезонерство» (Т.Н.Тепеницына). При работе с таблицами Шульте у 15 больных со вторым видом корсаковской болезни не выявлялось колебаний внимания, медленной вработываемости и высокой истощаемости, характерных для больных с другими органическими поражениями мозга. В методике «Самооценка» практически отсутствовала характерная для больных алкоголизмом завышенная самооценка, чаще использовались ответы «ближе к среднему».

Таким образом, экспериментально-психологическое исследование позволяло выявить характерные когнитивные расстройства, которые могли оставаться незамеченными в процессе беседы с больным алкоголизмом с корсаковским синдромом. Психологическое обследование способствовало постановке правильного диагноза и выбору адекватной реабилитационной тактики. Расстройства познавательной деятельности претерпевали

положительную динамику, особенно у больных с первым видом корсаковской болезни при длительном лечении большими дозами витаминов группы В и ноотропов.

Литература

1. Гирич Я.П. О динамике органического снижения уровня личности при алкоголизме. М. Медицина, 1975, 160с.
2. Артемьева М.С. Варианты психоорганического синдрома при алкоголизме. Автореф. дисс. канд.мед.наук, М. 1997, 25 с.
3. Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем. Изд. 2-е доп. М.: Медицина, 1973, 240 с.
4. Алкоголизм. Рук-во для врачей. Под ред. Г.В.Морозова. М.: Медицина, 1983, 380 с.

COGNITIVE FUNCTION AND THE KORSAKOV'S DISEASE.

**M.A.ARTEMIEVA, M.A.TSYVILKO, M.A.KAREVA, A.E.BRIOUCHIN,
V.I. ESAULOV**

Department of Psychiatry and Clinical Psychology *RPFU.*
Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty

105 patients with alcohol-induced psycho-organic syndrome were thoroughly studied during the period of 1989-1999 using complex modern clinical methods. 62 of them had Korsakov's syndrome. The study revealed an increase of the occurrence of this syndrome in present in comparison with 10 years ago statistic data. Two types of this syndrome were described.

15 of the patients (age 20-35 years), developed the first type of the Korsakov's syndrome. All of them had a history of perinatal minimal brain damage, early onsets of alcohol abuse (between 16-20 years). Repeated incidents of alcoholic psychosis, significant alcoholic disastrous effects on professional, social and family status. Korsakov syndrome had an acute onset after Wernike encephalopathy or after severe Alcoholic delirium, with developing somato-neurological symptoms. In this type of Korsakov syndrome, disturbed somatic, Neurologic, intellectual functions were comparably more curable, than in the second type of Korsakov disease.

Second type of Korsakov's Disease which was observed in 47 patients between the ages of 40-60 yrs, among who abuse of Alcoholism began in 25-30 years. This group of patients had no records of alcoholic psychosis in history, were continuously occupied at work, although showed signs of retardation in intelligence, lived with their own family members, never received anti-Alcoholic treatment, support or aid. 13 patients had an acute onset of Korsakov's syndrome after Alcoholic delirium, while 34 patients had a gradual development of the later, as the so-called Korsakov's without Wernike syndrome, usually considered as the same disease. Neurological symptoms were mild, cognitive and memory disturbances were irreversible regardless to the intensive treatment. The particularity of this type is absence of development of alcoholic personality in patients. The particulars of cognitive disorders were of great interest.

Patients were successfully treated by using massive doses of vitamins of group's B, PP, & Nootropics which plays a significant role in retarding the clinical manifestations of the Korsakov's Disease.