

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ НЕКОГНИТИВНОЙ
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Шуненков Д.А., Песнина М.А.

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России,
Иваново, Россия

Резюме. В работе представлены результаты внедрения комплексной оценки некогнитивной психопатологической симптоматики пожилых пациентов. Все пожилые пациенты психиатрического профиля, помимо когнитивных нарушений, обнаруживают наличие расстройств в других психопатологических сферах. Чаще всего обнаруживаются признаки депрессии/ дисфории, тревоги, апатии/ безразличия, расстройств в соматовегетативной сфере в виде нарушений сна. Более выражена симптоматика у лиц женского пола; пациентов с эмоционально лабильным (астеническим) расстройством, менее выражена — у лиц, страдающих сосудистой деменцией. Прослеживается тенденция к занижению выраженности различных психопатологических проявлений со стороны пациентов, что подчеркивает необходимость получения объективных данных. Предложенная анкета по комплексной оценке психопатологической симптоматики показала свою информативность и может быть использована для полноценного сбора анамнестических данных, необходимых для адекватной оценки психической сферы пожилых пациентов.

Ключевые слова: пожилой пациент, психопатологическая симптоматика, метод комплексной оценки.

**THE RESULTS OF A COMPREHENSIVE ASSESSMENT
OF NON-COGNITIVE PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS
ELDERLY PATIENTS PSYCHIATRIC PROFILE**

Shunenkov D. A., Pesnina M. A.,

Ivanovo state medical Academy Ministry of health of Russia,
Ivanovo, Russia

Summary. The paper presents the results of the implementation of a comprehensive assessment of non-cognitive psychopathological symptoms in elderly patients. All elderly patients psychiatric profile, in addition to cognitive impairment, detect the presence of disorders in other psychopathological areas. Often show signs of depression/ dysphoria, anxiety, apathy/ indifference, somatovegetativnye disorders in the field in the form of sleep disorders. More pronounced symptoms in females; patients with emotionally labile (asthenic) disorder, is less pronounced — in patients suffering from vascular dementia. There is a tendency to underestimate the severity of the various psychopathological manifestations of the patients, which underscores the need for objective data. The proposed questionnaire on integrated assessment of psychopathology symptoms showed his informative and can be used for a full collection of anamnestic data necessary for the adequate assessment of the mental sphere of elderly patients.

Keywords: elderly patient, psychopathology, comprehensive evaluation method.

Специализированная психиатрическая помощь пожилым пациентам невозможна без качественной полноценной оценки их состояния. Однако клинические методы, используемые в обычной психиатрической практике, дают сбои при диагностике психического состояния пожилого человека. Это связано с тем, что данный пациент не всегда все помнит, не может структурировать свои жалобы, фиксируется в основном на том, что кажется ему важным, не всегда может сосредоточиться при первичной беседе. Поэтому в психиатрии так важны объективные сведения о больном, уточнение его поведения дома, период начала заболевания, первые проявления, динамика состояния. В обществе достаточно популярно мнение о преобладании именно когнитивных расстройств пожилого возраста. Но при их возникновении пожилые люди в основном не обращаются к врачу, считая это нормальным сопровождением периода старости. В психиатрическую же службу пациенты обращаются уже позднее (Демчева Н.К., Калинина Е.В., 2010[1], Психопрофилактика, современное понимание, 2010,[2], Руженская Е.В., 2006[3]), когда симптоматика усложняется и затрагивает несколько сфер психики. Часто это происходит при уже при выраженных психических расстройствах и отсутствии критики пациентов к переживаниям, что служит основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар (Руженская Е.В., Дарьин А.С., Крутова Р.Н., 2015, [4]) В этот период бывает сложно при однократном осмотре акцентировать внимание на всех психопатологических проявлениях. Этого можно достичь с помощью вспомогательных методов, в частности сбора дополнительной информации. Целесообразным в данной ситуации является метод анкетирования. Это может быть сделано в спокойной обстановке, уже вне приема врача, когда пациент имеет возможность сосредоточиться на задаваемых вопросах, что-то вспомнить, уточнить.

Целью исследования явилась комплексная оценка психопатологической симптоматики пожилых пациентов психиатрического профиля.

Для реализации поставленной цели нами была разработана базовая анкета по комплексной оценке психопатологической симптоматики (Шуенков Д.А.,

Песнина М.А.,2015,[5]). Первый вариант – для пациента, второй - с таким же набором вопросов – для его родственников. Сам пациент отразит субъективное, его родственники – объективное мнение о психопатологии расстройств. Данная анкета-опросник может быть использована как в стационаре, так и при оказании психиатрической помощи в амбулаторных условиях. По блокам вопросов можно оценить продуктивную симптоматику, аффективные расстройства, выявить стереотипии, отразить элементы состояния соматовегетативной сферы, проявления агрессии или возбуждения.

В ходе проведенного исследования были проанкетированы 72 пациента психиатрического профиля в возрасте от 60 до 85 лет (сред. 67,2), среди которых 15 проходило лечение на базе дневного стационара, 57 являлись пациентами круглосуточного стационара ОКПБ «Богородское». Также были проанкетированы 8 родственников пациентов круглосуточного стационара.

Среди проанкетированных пациентов 56% - мужчины, 44% - женщины. По структуре патологии: 25% респондентов страдают органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством (F06.6 по МКБ-10), 14% - различными вариантами сосудистой деменции (F01), 11%- деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8). Оставшиеся 50%- различные варианты психопатологии (разделы F00, F02, F04, F06, F07, F22, F31, F33, F43 и др. по МКБ-10).

РЕЗУЛЬТАТЫ: В целом при анализе результатов анкетирования было выявлено, что пациенты в большинстве случаев склонны отрицать наличие у себя продуктивной симптоматики в виде бреда и галлюцинаций (отрицательные ответы на вопросы о наличии не соответствующих истине убеждений, мысли о причинении вреда, «голосах» - 65,28%, 73,61% и 84,72% соответственно.) При этом у пациентов мужского пола преобладает процент отрицательных ответов на данные вопросы относительно пациентов женского пола (на 15%). Наибольший процент отрицательных ответов на данную группу вопросов наблюдается у пациентов с сосудистой деменцией: 70%, 100% и 90% соответственно. При анализе ответов родственников пациентов обнаружилось значительное расхождение с данными, полученными от самих пациентов: в 75% случаев на

первый вопрос родственники отвечали положительно, в то время как доля положительных ответов пациентов составила 50%. На второй и третий вопросы процент положительных ответов родственников в целом равнялся 75% и 62,5% соответственно против 37,5% и 0% пациентов соответственно.

При анализе ответов на вопросы, ориентированных на выявление аффективных расстройств обнаружилось, что большинство респондентов обнаруживает те или иные проявления депрессии (в 83,3% случаев), при этом 22,2% испытывает данное состояние ежедневно или постоянно. Пациенты женского пола страдают от этого чаще пациентов мужского пола (95% против 68,8% соответственно.) Данные признаки обнаруживаются у всех пациентов с органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством, в меньшей степени — в группе лиц с деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8)- в 50% случаев. При анализе ответов родственников обнаружился больший процент положительных ответов, свидетельствующих о наличии у пациентов признаков депрессии/дисфории (87,5%), в сравнении с ответами соответствующих пациентов (50%).

Признаки тревоги также выявляются в большинстве случаев. Ощущают дискомфорт при нахождении вдали от близких людей 76,4% пациентов, испытывают признаки нервозности вроде появления одышки при стрессе, вздохов, невозможности расслабиться, ощущения чрезмерного напряжения 51,4%. Основные закономерности соответствуют выявленному при анализе признаков депрессии.

У 56,94% респондентов не обнаруживаются признаки гипертимии/эйфории, у 26,39% - данные симптомы возникают редко. Однако в группе пациентов, страдающих сосудистой деменцией данные симптомы обнаруживаются в 70% случаев, при этом у 10% респондентов имеются часто (несколько раз в неделю). При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников значимых расхождений не обнаружилось.

У большинства респондентов выявляются признаки апатии/безразличия (63,89%), при этом — у 11,11% они встречаются очень часто (ежедневно или

постоянно), более выражены у женщин (75% положительных ответов), чем у мужчин (50%). Менее эти признаки характерны для лиц с сосудистой деменцией (встречаются в 40% случаев). С наименьшей частотой данные признаки встречаются у пациентов, страдающих деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8) (лишь в 25% случаев). При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников значимых расхождений не обнаружилось.

Большинство проанкетированных пациентов отрицает наличие у себя снижения критики/расторженности (63,89% отрицательных ответов, в 15,28% случаев данная симптоматика встречается редко). При этом относительно чаще данные проявления встречаются у лиц мужского пола (43,75% против 30% у женщин). Пациенты с сосудистой деменцией склонны отрицать наличие данных симптомов (в 80% ответ отрицательный). При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников значимых расхождений не обнаружилось.

Наличие симптомов лабильности/раздражительности 65,28% проанкетированных отрицает. В большей степени этим признакам подвержены женщины (50% против 15,62%). Пациенты с сосудистой деменцией склонны отрицать наличие данных симптомов (в 90% ответ отрицательный, в 10% данные признаки встречаются редко). Пациенты, страдающие деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8) в 100% случаев отрицают наличие подобных проявлений. При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников обнаруживается резкое расхождение в результатах: 100% опрошенных родственников говорят о наличии у пациентов тех или иных проявлений лабильности/раздражительности, причем в 25% - очень часто (ежедневно или постоянно). Соответствующие пациенты же в 87,5% случаев отрицают наличие у себя подобной симптоматики.

Большинство проанкетированных пациентов отрицает наличие у себя стереотипий (69,44% отрицательных ответов на 11 вопрос). При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников обнаруживается значительное расхождение в результатах: 75% опрошенных родственников говорят о наличии у пациентов тех или иных проявлений стереотипий, причем в

37,5% - очень часто (ежедневно или постоянно). Соответствующие пациенты же в 62,5% случаев отрицают наличие у себя подобной симптоматики, в 25% случаев говорят о редкой встречаемости данных проявлений.

Нарушения в соматовегетативной сфере обнаруживаются у 68,06% опрошенных в виде различных нарушений сна, причем у 31,94% встречаются очень часто (данные ответов на 12 вопрос). Изменение вкусовых предпочтений выявляется у 16,67% респондентов (вопрос 13). Нарушения сна чаще встречается у женщин (85% против 43,75%). Данные признаки обнаруживаются у всех пациентов с органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством, в меньшей степени — в группе лиц с сосудистой деменцией (в 30% случаев) и в группе лиц, страдающих деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8)- в 25% случаев. При анализе ответов родственников обнаружился значительно больший процент положительных ответов, свидетельствующих о наличии у пациентов признаков нарушения сна (75%, причем в 37,5% данные признаки встречаются очень часто), в сравнении с ответами соответствующих пациентов (37,5%, из которых 25% утверждают, что данные расстройства возникают редко).

Оценка уровня агрессивных тенденций проводилась по анализу ответов на несколько вопросов (настойчивость в требовании посторонней помощи, неэффективное сотрудничество, упрямство, ссоры и др.).

Настойчивы в получении посторонней помощи пожилые пациенты в 62,5% случаев, в 18,06% она необходима им очень часто. Чаще помощь требуют женщины (в 82,5% против 37,5%). Данная помощь в 40% случаев очень часто необходима в группе лиц с сосудистой деменцией. Однако, судить о уровне именно агрессии при учете вариаций ответа на данный вопрос можно весьма условно, учитывая пожилой возраст респондентов и объективное снижение их физических возможностей, посторонняя помощь зачастую действительно им необходима.

Появление периодов, когда пациент не хочет общаться и сотрудничать с окружающими, респонденты обнаруживают в 66,67% случаев, однако в 37,5% из которых эти признаки появляются редко. В большей степени этим признакам

подвержены женщины (77,5% против 53,12% среди мужчин). Пациенты с сосудистой деменцией склонны отрицать наличие данных симптомов (в 70% ответ отрицательный, в 20% - данные признаки встречаются редко). Пациенты, страдающие деменцией при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах (F02.8) в 87,5% случаев отрицают наличие подобных проявлений, в 12,5%- данные признаки встречаются редко. При сравнении ответов на данный вопрос пациентов и их родственников обнаруживается расхождение в результатах: 50% опрошенных родственников говорят о наличии у пациентов тех или иных проявлений. Соответствующие пациенты же в 75% случаев отрицают наличие у себя подобной симптоматики.

Стремятся делать все по-своему 44,44% респондентов. Больше склонны среди них к такому стремлению пациенты с органическими расстройствами (F06.6) - 55,56%. Родственники отмечают подобные тенденции в 62,5% случаев, в то время как соответствующие пациенты признают их лишь в 50% случаев.

Большинство проанкетированных утверждают, что не имеют эпизодов, во время которых могут начать кричать или ругаться вне зависимости от того, с кем разговаривают (72,22%). Однако родственники отмечают наличие подобных эпизодов в 62,5% случаев, в 25% из которых данные проявления встречаются сравнительно часто и часто (соответствующие пациенты в 75% отрицают данные проявления, в 25% - говорят об их редкой встречаемости).

Наличие явных проявлений агрессивного поведения отрицает большинство респондентов (77,78% отрицательных ответов на вопрос о разрушении предметов обихода и 86,11% - на вопрос в отношении людей). 37,5% проанкетированных родственников говорят о наличии эпизодов, когда пациент, будучи рассерженным, поранил или ударил кого-то из своего окружения, но подтверждают эти данные лишь 25% соответствующих пациентов. Большинство респондентов признают наличие других способов проявить свое недовольство или иные отрицательные эмоции (в 62,5%), женщины — чаще, чем мужчины (в 67,5% против 56,25% соответственно). Наиболее частым проявлением называется прекращение участия в конфликтной ситуации, уход из нее.

ВЫВОДЫ:

1. Все пожилые пациенты психиатрического профиля, помимо когнитивных нарушений, обнаруживают наличие расстройств в других психопатологических сферах. Чаще всего обнаруживаются признаки депрессии/ дисфории, тревоги, апатии/ безразличия, расстройств в соматовегетативной сфере в виде нарушений сна. Более выражена симптоматика у лиц женского пола; пациентов с эмоционально лабильным (астеническим) расстройством, менее выражена — у лиц, страдающих сосудистой деменцией.

2. При сравнительном анализе ответов пациентов и их родственников прослеживается тенденция к занижению выраженности различных психопатологических проявлений со стороны пациентов, что подчеркивает необходимость получения объективных данных.

3. Предложенная анкета по комплексной оценке психопатологической симптоматики показала свою информативность и может быть использована для полноценного сбора анамнестических данных, необходимых для адекватной оценки психической сферы пожилых пациентов.

Список литературы:

1. Демчева Н.К., Калинина Е.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика психических расстройств у лиц с впервые в жизни установленным диагнозом и факторы, влияющие на первичную обращаемость за психиатрической помощью // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2010. № 8. С. 4-15.
2. Психопрофилактика, современное понимание // сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения Обл. клиническая психиатрическая больница "Богородское", Ивановская обл. общественная орг. "О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов"; [редкол.: А. М. Футерман (гл. ред.), Е. В. Руженская (отв. ред.)]. Иваново, 2010.
3. Руженская Е.В. Организация амбулаторной геронтопсихиатрической помощи: опыт работы, проблемы, перспективы развития // Клиническая геронтология. 2006. Т. 12. № 11. С. 59-63.

4. Руженская Е.В., Дарьин А.С., Крутова Р.Н. Процессуальные вопросы подачи и рассмотрения заявления о недобровольной (принудительной) госпитализации гражданина в психиатрический стационар // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 4-4. С. 660-662.

5. Шуненков Д.А., Песнина М.А. Комплексная оценка психопатологической симптоматики пожилых пациентов психиатрического профиля // Материалы VII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/1345/13678> (дата обращения: 11.03.2015).