

УДК 616.891.6 - 053.89
© Украинский С.А., 2011

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ Украинский С.А.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

За последнее время в развитых странах значительно возросла численность пожилого населения. По прогнозам демографов, в ближайшее время будет наблюдаться дальнейшее старение населения, связанное с увеличением общей продолжительности жизни и снижением численности молодых людей. Тревога является одним из самых характерных психопатологических феноменов позднего возраста [1]. Генерализованное тревожное расстройство, как одно из тревожных расстройств, существенно влияет на работоспособность и качество жизни больных. Так, 66,7% пациентов с ГТР испытывают серьёзные затруднения в быту или на работе вследствие этого расстройства [2]. Показатель качества жизни (КЖ) больного как критерий оценки его состояния и эффективности лечения в последние годы получил широкое распространение во многих разделах клинической медицины, в том числе в неврологии [3]. Качество жизни - многомерное понятие, отражающее влияние заболевания на благополучие больного и показывающее, каким образом его физическое, эмоциональное и социальное состояние изменяется под влиянием заболевания или его лечения [4].

Целью настоящего исследования было изучение качества жизни пациентов пожилого возраста, страдающих генерализованным тревожным расстройством.

Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры «Патоморфоз психических расстройств под влиянием лечебных, социальных и экопатогенетических факторов промышленного региона» (регистрационный номер 0110U001430).

Материалы и методы. Было обследовано 203 пациента с генерализованным тревожным расстройством в возрасте от 18 до 74 лет, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в Луганской областной клинической психоневрологической больнице и других психиатрических больницах области (Перевальской и Сватовской областных психиатрических больницах), из которых мужчин было 59 (29,06%), женщин - 144 (70,94%). В основную группу вошли 136 пациентов в возрасте от 65 до 74 лет, которые страдают ГТР, из них 95 женщин и 41 мужчина (соотношение 2,3:1). Пациенты с ГТР в возрасте от 20 до 45 лет составили группу сравнения А в количестве 67 человек, среди которых было 49 женщин и 18 мужчин (соотношение 2,7:1). В группу сравнения Б вошли 73 пациента пожилого возраста (от 60 до 74 лет) страдающих органическим тревожным расстройством (рубрика F 06.4) - 52 женщины и 21 мужчина (соотношение 2,5:1). Контрольную группу составили 51 человек пожилого возраста, у которых не было диагностировано никакого психического расстройства - 36 женщин и 15 мужчин (соотношение 2,4:1).

Критерии включения: наличие генерализован-

ного тревожного расстройства диагностированного в соответствии с критериями рубрики «Невротические расстройства» (F4) и наличие органического тревожного расстройства в соответствии с критериями рубрики «Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга» (F06) «Международной классификации болезней десятого пересмотра» [5].

Исключались пациенты, страдающие тяжелой соматической патологией, которая затрудняет их обследование, больные с признаками тяжелой психической патологии: органические психические расстройства (F00 - F09, кроме F06.4), эндогенные психозы (F20 - F29, F30 - F39), психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (F10 - F19), умственная отсталость (F70 - F79).

Основным методом, использованным в исследовании, был клинико-психопатологический - путём проведения беседы, представляющей собой объективное клинико-психиатрическое обследование и имеющей одинаковую структуру. Для оценки качества жизни пациентов использовался сокращенный опросник ВОЗ качества жизни (КЖ - 26) (WHOQOL - WHO Quality of Life - Brief - 26). Данная методика входит в утвержденную в Женеве программу Психического Здоровья Всемирной организации здравоохранения [6]. Она позволяет оценивать субъективной уровень качества жизни испытуемого. Оценивались общее восприятие качества жизни и восприятие качества жизни по четырем сферам: физическое состояние, психологическое состояние, социальные отношения, окружающая среда. Для исключения пациентов с интеллектуально-мнестическим снижением осуществлялась оценка с помощью шкалы MMSE (Mini-Mental State Examination), у всех пациентов счет был ≥ 28 баллов. Математическую обработку результатов выполняли с помощью статистического пакета SPSS v.13 и пакета MS Excel.

Результаты и обсуждение. Исходя из целей настоящего исследования, нами была проведена оценка показателя качества жизни пациентов с помощью сокращенного опросника ВОЗ качества жизни (КЖ - 26). Результаты показали, что пациенты основной группы и группы сравнения Б воспринимали общее качество жизни (Σ -КЖ) на ограниченном уровне - $72,3 \pm 7,4$ и $56,4 \pm 4,3$ балла соответственно, здоровые испытуемые и пациенты группы сравнения А - на удовлетворительном - $84,7 \pm 5,4$ и $94,8 \pm 8,1$ балла соответственно. Статистически достоверные различия этих показателей были выявлены между основной группой и обеими группами сравнения, а также контрольной группой - $p < 0,05$. Ни в одной из исследуемых групп пациентов не было выявлено очень низкого и хорошего уровня Σ -КЖ. Распределение пациентов с тревожными расстройствами по уровню качества жизни представлено в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1. Распределение пациентов с генерализованным тревожным расстройством молодого и пожилого возраста по уровню качества жизни

Уровни КЖ	Пациенты с ГТР пожилого возраста (n=136)		Пациенты с ГТР молодого возраста (n=67)		Психически здоровые пожилые люди (n=51)		Достоверность различий	
	Баллы	Отн.%	Баллы	Отн.%	Баллы	Отн.%	p ₁	p ₂
Очень низкий	-	-	-	-	-	-	-	-
Низкий	51,3±1,4	2,21	50,7±2,5	4,48	-	-	>0,05	-
Ограниченный	65,8±2,8	62,50	74,9±2,2	19,40	74,3±3,8	25,49	>0,05	>0,05
Удовлетворительный	81,7±3,2	35,29	100,3±3,6	76,12	94,1±4,3	74,51	<0,05	<0,05
Хороший	-	-	-	-	-	-	-	-
Σ-КЖ – общ. пок-ль	72,3±7,4	100	94,8±8,1	100	84,7±5,4	100	-	-

Примечание: p₁ – достоверность различий уровня качества жизни пациентов с генерализованным тревожным расстройством пожилого и молодого возраста; p₂ – достоверность различий уровня качества жизни пациентов пожилого возраста с ГТР и здоровых пожилых людей.

Как видно из таблицы 1 основная масса пациентов с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте (85 человек – 62,50%) оценила общее качество жизни на ограниченном уровне – 65,8±2,8 балла. На удовлетворительном уровне (81,7±3,2 балла) оценили качество жизни 48 пациентов (35,29%) этой группы. Низкий уровень качества жизни в 51,3±1,4 балла был отмечен 3 пациентами (2,21%) пожилого возраста страдающих генерализованным тревожным расстройством.

Пациенты с генерализованным тревожным расстройством молодого возраста не только достоверно чаще оценивали качество своей жизни как удовлетворительное (51 пациент – 76,12%, p<0,05), но и показатель качества жизни у этих пациентов был достоверно выше в сравнении с аналогичной группой пациентов пожилого возраста (100,3±3,6 и 81,7±3,2 балла соответственно, p<0,05). Достоверно значительно меньшее число пациентов с генерализованным тревожным расстройством в молодом возрасте в сравнении с пациентами пожилого возраста считали уровень качества жизни ограниченным (13 пациентов – 19,40% и 85 пациентов – 62,50% соответственно, p<0,05), но бальный показатель не имел существенных различий (74,9±2,2 балла и 65,8±2,8 балла соответственно, p>0,05). Лишь 3 пациента (4,48%) группы сравнения А оценили качество своей жизни как низкое, что было достоверно чаще чем в основной группе (3 пациента – 2,21%, p<0,05), но показатель качества жизни у пациентов этих групп не имел статистически достоверных различий (50,7±2,5 и 51,3±8,4

балла соответственно, p>0,05).

Психически здоровые люди пожилого возраста также имели более высокие показатели уровня качества жизни, чем пациенты того же возраста, страдающие генерализованным тревожным расстройством. Из них 38 человек (74,51%) были удовлетворены качеством своей жизни, в то время как среди пациентов с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте только 48 пациентов (35,29%) оценили качество жизни также на удовлетворительном уровне (p<0,05). И непосредственно показатели уровня качества жизни среди пациентов с удовлетворительным уровнем качества жизни в обеих группах достоверно отличались, характеризуя уровень жизни людей пожилого возраста без психических расстройств как более высокий – 94,1±4,3 балла у здоровых пожилых людей и 81,7±3,2 балла у пожилых с ГТР (p<0,05).

Таким образом, наличие генерализованного тревожного расстройства в пожилом возрасте приводит к заметному снижению качества жизни таких пациентов по сравнению с их сверстниками, не страдающими психическими расстройствами (72,3±7,4 и 84,7±5,4 балла соответственно, p<0,05). Кроме того, возрастные изменения, происходящие в организме пожилого человека, снижают адаптационные возможности и приводят к тому, генерализованное тревожное расстройство в этом возрасте приводит к большим нарушениям качества жизни таких пациентов – 72,3±7,4 балла у пожилых пациентов и 94,8±8,1 балла у молодых пациентов с ГТР (p<0,05).

Таблица 2. Распределение пациентов с генерализованным тревожным расстройством и органическим тревожным расстройством в пожилом возрасте по уровню качества жизни

Уровни КЖ	Пациенты с ГТР пожилого возраста (n=136)		Пациенты с ОТР пожилого возраста (n=73)		Достоверность различий
	Баллы	Отн.%	Баллы	Отн.%	
Очень низкий	-	-	-	-	-
Низкий	51,3±1,4	2,21	46,8±3,5	9,59	>0,05
Ограниченный	65,8±2,8	62,50	54,7±2,3	57,53	<0,05
Удовлетворительный	81,7±3,2	35,29	79,5±1,4	32,88	>0,05
Хороший	-	-	-	-	-
Σ-КЖ – общий показатель	72,3±7,4	100	56,4±4,3	100	<0,05

Несмотря на то, что пациенты основной группы и группы сравнения Б воспринимали общее качество жизни (Σ-КЖ) на ограниченном уровне, полученные данные свидетельствуют о достоверно

более высоком уровне качества жизни пациентов пожилого возраста, которые страдают генерализованным тревожным расстройством по сравнению с пациентами с органическим тревожным расстрой-

ством - $72,3 \pm 7,4$ балла и $56,4 \pm 4,3$ балла соответственно ($p < 0,05$).

Анализ результатов представленных в таблице 2 выявил в группе пациентов с органическим тревожным расстройством по сравнению с пациентами с генерализованным тревожным расстройством меньший удельный вес пациентов, которые оценивали качество жизни как удовлетворительное (24 пациента – 32,88% и 48 пациентов – 35,29% соответственно), но это различие не имело статистически достоверной разницы ($p > 0,05$). Не было выявлено достоверных различий и в балльных показателях качества жизни этих пациентов - $79,5 \pm 1,4$ и $81,7 \pm 3,2$ балла соответственно, $p > 0,05$.

Относительное число пациентов в каждой группе, которые оценивали качество жизни как ограниченное, также достоверно не различалось: 42 пациента (57,53%) группы сравнения Б и 85 пациентов (62,50%) основной группы ($p > 0,05$). Но, сравнивая балльные показатели уровня качества жизни в этой группе, следует отметить достоверно более высокий уровень качества жизни у пациентов основной группы ($65,8 \pm 2,8$ балла) по сравне-

нию с группой сравнения Б ($54,7 \pm 2,3$ балла), $p < 0,05$.

Достоверно чаще в 9,59% случаев (7 пациентов) пожилые пациенты с органическим тревожным расстройством оценивали качество жизни как низкое по сравнению с пациентами с генерализованным тревожным расстройством, среди которых таких пациентов было 2,21% (3 пациента), $p < 0,05$. Сам показатель качества жизни у этой части сравниваемых групп пациентов не имел достоверных различий - $46,8 \pm 3,5$ и $51,3 \pm 1,4$ балла соответственно, $p > 0,05$.

Таким образом, у пациентов пожилого возраста с органическим тревожным расстройством в большей степени страдает качество жизни по сравнению с пациентами с генерализованным тревожным расстройством и главенствующую роль в этом играет непосредственно органическое заболевание, являющееся субстратом этого расстройства.

Сравнительная характеристика показателей качества жизни в различных сферах пациентов исследуемых групп представлена в таблице 3 и таблице 4.

Таблица 3. Сравнительная характеристика показателей качества жизни пациентов с генерализованным тревожным расстройством молодого и пожилого возраста.

Сферы	Пациенты с ГТР пожилого возраста (n=136)	Пациенты с ГТР молодого возраста (n=67)	Психически здоровые пожилые люди (n=51)	Достоверность различий	
				p_1	p_2
1 – Физическое состояние	$19,7 \pm 1,2$	$34,2 \pm 2,3$	$25,3 \pm 1,9$	$< 0,01$	$< 0,05$
2 – Психологическое состояние	$16,8 \pm 1,1$	$17,1 \pm 1,4$	$21,4 \pm 1,3$	$> 0,05$	$< 0,05$
3 – Социальные отношения	$8,5 \pm 0,4$	$11,2 \pm 0,6$	$10,8 \pm 1,2$	$< 0,05$	$> 0,05$
4 – Окружающая среда	$22,3 \pm 1,7$	$30,3 \pm 1,4$	$26,7 \pm 1,8$	$< 0,05$	$> 0,05$
Σ -КЖ	$72,3 \pm 7,4$	$94,8 \pm 8,1$	$84,7 \pm 5,4$	$< 0,05$	$< 0,05$

Примечание: p_1 – достоверность различий показателей пациентов с генерализованным тревожным расстройством пожилого и молодого возраста; p_2 – достоверность различий показателей пациентов пожилого возраста с ГТР и здоровых пожилых людей.

Анализируя качество жизни в различных сферах, следует отметить, что пациенты с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте оценивали уровень качества жизни как ограниченный во всех сферах: сфера физического состояния - $19,7 \pm 1,2$ балла, сфера психологического состояния - $16,8 \pm 1,1$ балла, сфера социальных отношений - $8,5 \pm 0,4$ балла, сфера окружающей среды - $22,3 \pm 1,7$ балла.

Пациенты с генерализованным тревожным расстройством в молодом возрасте оценивали его как ограниченный только лишь в сфере психологического состояния ($17,1 \pm 1,4$ балла) и отмечали удовлетворительное качество жизни в сфере социальных отношений ($11,2 \pm 0,6$ балла) и окружающей среды ($30,3 \pm 1,4$ балла), а в сфере физического состояния как хорошее ($34,2 \pm 2,3$ балла).

Психически здоровые люди пожилого возраста во всех сферах были удовлетворены качеством жизни: сфера физического состояния - $25,3 \pm 1,9$ балла, сфера психологического состояния - $21,4 \pm 1,3$ балла, сфера социальных отношений - $10,8 \pm 1,2$ балла, сфера окружающей среды - $26,7 \pm 1,8$ балла.

Сравнивая качество жизни пациентов с генерализованным тревожным расстройством молодого возраста и пожилого возраста, следует отметить,

что наибольшая разница отмечается в сфере физического состояния - $34,2 \pm 2,3$ балла и $19,7 \pm 1,2$ балла соответственно ($p < 0,01$). Пациенты с ГТР пожилого возраста чаще отмечали у себя различные соматические симптомы, требующие медицинской помощи, в большей степени оценивали себя физически неспособными. Эти пациенты отмечали снижение общей энергичности, активности, функционирования в быту, были неудовлетворены своими возможностями. Эти данные можно объяснить влиянием на эту сферу качества жизни возрастного фактора и связанного с ним снижения физической активности, отягощенности соматическими заболеваниями, недовольства и неудовлетворенности свойственной людям пожилого возраста. Но полученные данные свидетельствуют, что качество жизни пожилых пациентов с ГТР в сфере физического состояния было достоверно ниже не только по сравнению с пациентами молодого возраста с генерализованным тревожным расстройством, но и здоровыми людьми пожилого возраста ($19,7 \pm 1,2$ балла и $25,3 \pm 1,9$ балла соответственно, $p < 0,05$). То есть, вероятно, один только возрастной фактор не может служить объяснением ограниченного уровня качества жизни в этой сфере и значительная роль в это принадлежит особенностям клинических проявлений генерализованного тревожного

расстройства в пожилом возрасте на фоне возрастных изменений. Таким образом, наличие выраженного сомато-вегетативного комплекса симптомов у пациентов с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте приводило к тому, что качество жизни в сфере физического состояния эти пациенты оценивали как ограниченное.

В сфере психологического состояния пациенты с генерализованным тревожным расстройством пожилого и молодого возраста оценивали качество жизни как ограниченное - $16,8 \pm 1,1$ и $17,1 \pm 1,4$ балла соответственно, $p < 0,05$. Психически здоровые люди пожилого возраста оценивали качество жизни в этой сфере как удовлетворительное - $21,4 \pm 1,3$ балла, что было достоверно выше ($p < 0,05$), чем у пациентов основной группы. Эти данные отражают степень влияния непосредственно эмоциональных расстройств при ГТР на качество жизни пациентов, указывая на их весомое дезадаптирующее влияние независимо от возрастного фактора.

Пациенты с генерализованным тревожным расстройством пожилого возраста оценивали уровень качества жизни в сфере социальных отношений как ограниченный - $8,5 \pm 0,4$ балла, что было достоверно ниже, чем у пациентов с ГТР в молодом возрасте - $11,2 \pm 0,6$ балла ($p < 0,05$), которые оценивали его как удовлетворительный. На удовлетворительном уровне оценивали качество жизни в сфере социальных отношений и пожилые люди без психических расстройств - $10,8 \pm 1,2$ балла, но этот показатель, несмотря на то, что был выше, не имел достоверных различий с уровнем качества

жизни в этой сфере пожилых пациентов с генерализованным тревожным расстройством ($p > 0,05$). Таким образом, наличие у пациентов в пожилом возрасте генерализованного тревожного расстройства влияет на качество жизни, в сфере социальных отношений снижая его, но не менее важной в этом случае является связанная с возрастными особенностями восприятия окружающего неудовлетворённость отношений с родными, чувство отверженности, нехватки поддержки со стороны родных и друзей.

Анализируя качество жизни в сфере окружающей среды, также выявлен достоверно более низкий уровень оценки пациентами с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте в сравнении с пациентами с ГТР молодого возраста - $22,3 \pm 1,7$ и $30,3 \pm 1,4$ балла соответственно, $p < 0,05$. Здоровыми пожилыми людьми качество жизни в сфере окружающей среды было оценено на удовлетворительном уровне - $26,7 \pm 1,8$ балла, но достоверно не отличалось от такового у пожилых пациентов с ГТР ($p > 0,05$). Таким образом, снижение качества жизни пациентов с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте связано с изменением отношения к окружающему миру с восприятием угрозы с его стороны, недовольством происходящими в нём изменениями, неудовлетворённости достигнутым, оценкой окружающими своих заслуг в этом возрасте. Эти изменения усиливаются проявлениями генерализованного тревожного расстройства, усугубляя нарушения взаимодействия с окружающей средой.

Таблица 4. Сравнительная характеристика показателей качества жизни пожилых пациентов с генерализованным тревожным расстройством и органическим тревожным расстройством.

Сферы	Пациенты с ГТР пожилого возраста (n=136)	Пациенты с ОТР пожилого возраста (n=73)	Достоверность различий
1 – Физическое состояние	$19,7 \pm 1,2$	$13,2 \pm 2,8$	$< 0,05$
2 – Психологическое состояние	$16,8 \pm 1,1$	$12,9 \pm 0,7$	$> 0,05$
3 – Социальные отношения	$8,5 \pm 0,4$	$7,4 \pm 1,0$	$> 0,05$
4 – Окружающая среда	$22,3 \pm 1,7$	$18,7 \pm 1,2$	$> 0,05$
Σ-КЖ	$72,3 \pm 7,4$	$56,4 \pm 4,3$	$< 0,05$

Анализируя данные таблицы 4, следует отметить, что пациенты пожилого возраста, у которых было диагностировано органическое тревожное расстройство, также как и пожилые пациенты с генерализованным тревожным расстройством оценивали уровень качества своей жизни как удовлетворительный - $56,4 \pm 4,3$ и $72,3 \pm 7,4$ балла соответственно. Но эти показатели достоверно отличались ($p < 0,05$), демонстрируя более высокий уровень качества жизни у пациентов с генерализованным тревожным расстройством.

Пожилые пациенты с органическим тревожным расстройством хуже всего, как низкое, оценивали качество своей жизни в сфере физического состояния - $13,2 \pm 2,8$ балла. В то время как пожилые пациенты с генерализованным тревожным расстройством оценивали его как ограниченное - $19,7 \pm 1,2$ балла ($p < 0,05$). Низкое качество жизни пациентов с органическим тревожным расстройством было обусловлено наличием органической патологии головного мозга, на фоне которого развивается это заболевание.

В сфере психологического состояния качество жизни пожилых пациентов с органическим тре-

вожным расстройством было на ограниченном уровне и имело более низкий бал по сравнению с пожилыми пациентами, страдающими ГТР ($12,9 \pm 0,7$ и $16,8 \pm 1,1$ балла соответственно), но эта разница не была статистически достоверной ($p > 0,05$). То есть, наличие органического субстрата при ОТР не влияет на выраженность эмоциональных нарушений и соответственно не приводит к более выраженному нарушению качества жизни у этих пациентов.

Также на ограниченном уровне пациенты с органическим тревожным расстройством оценивали качество жизни в сфере социальных отношений - $7,4 \pm 1,0$ балла и окружающей среды - $18,7 \pm 1,2$ балла. В сравнении с показателями качества жизни пожилых пациентов с генерализованным тревожным расстройством в этих сферах не было выявлено достоверных отличий: $8,5 \pm 0,4$ балла ($p > 0,05$) и $22,3 \pm 1,7$ балла ($p > 0,05$) соответственно. Приведенные данные свидетельствуют, что в снижении качества жизни этих групп пациентов в сферах социальных (точнее межличностных) отношений и взаимодействия с окружающим миром ведущую роль играют возрастные изменения личности в

пожилом возрасте и эмоциональные нарушения, связанные с тревожным состоянием, а органические изменения играют второстепенную роль.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что наличие генерализованного тревожного расстройства в пожилом возрасте приводит к заметному снижению качества жизни таких пациентов по сравнению с их сверстниками, не страдающими психическими расстройствами. Возрастные изменения, происходящие в организме пожилого человека, снижают адаптационные возможности и приводят к тому, что генерализованное тревожное расстройство с возрастом приводит к большим нарушениям качества жизни таких пациентов. Тем не менее, качество жизни таких пациентов выше, чем у их сверстников, которые

страдают органическим тревожным расстройством, у которых ведущую роль в снижении качества жизни играет органическое заболевание, являющееся субстратом этого расстройства.

Генерализованное тревожное расстройство в пожилом возрасте снижает качество жизни в сфере физического состояния за счёт присоединения к возрастным изменениям физического статуса ограничивающего влияния сомато-вегетативных симптомов непосредственно тревожного расстройства. А в снижении качества жизни в сфере социальных отношений и окружающей среды у таких пациентов играет комплекс факторов, характеризующих возрастные изменения, усиленный непосредственно тревожными переживаниями при ГТР.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Михайлова Н.М. Тревожное расстройство в позднем возрасте / Н. М. Михайлова, Т. М. Сиряченко // Рос. мед. журн. – 2006. – №29. – С. 14–16
2. Wittchen H, Beesdo K, Kessler RC. The impact of generalized anxiety disorder / D.Nutt, K.Rickels, D.Stein (eds.) // Generalized anxiety disorder. Symptomatology, pathogenesis and management. - Martin Dunitz Ltd., 2002. - P. 11–26.
3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М. : Олма-Пресс, 2002. – 313 с.
4. Cella D.F. Measuring quality of life: 1995 update / Cella D.F., Bonomi A.E. // Oncology. Chicago, 1995. – P. 1-14.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) / [Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина]. – К.: 1999. – 270 с.
6. The WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life Assessment // Soc. Sc. Med. – 1995. – Vol. 41. – P. 1403-1409.

Український С.А. Качество жизни пациентов с генерализованным тревожным расстройством в пожилом возрасте // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С. 210-214.

Было обследовано 203 пациента с генерализованным тревожным расстройством в возрасте от 18 до 74 лет. В основную группу вошли 136 пациентов в возрасте от 65 до 74 лет, которые страдают ГТР. Пациенты с ГТР в возрасте от 20 до 45 лет составили группу сравнения А в количестве 67 человек. В группу сравнения Б вошли 73 пациента пожилого возраста (от 60 до 74 лет) страдающих органическим тревожным расстройством. Контрольную группу составили 51 психически здоровый человек пожилого возраста. Установлено, что наличие генерализованного тревожного расстройства в пожилом возрасте приводит к заметному снижению качества жизни таких пациентов. У пожилых пациентов с ГТР в меньшей степени страдает качество жизни, чем у их сверстников, которые страдают органическим тревожным расстройством, у которых ведущую роль в снижении качества жизни играет органическое заболевание, являющееся субстратом этого расстройства. Генерализованное тревожное расстройство в пожилом возрасте снижает качество жизни в сфере физического состояния за счёт дополнительного ограничивающего влияния сомато-вегетативных симптомов непосредственно тревожного расстройства. В снижении качества жизни в сфере социальных отношений и окружающей среды у таких пациентов играет комплекс факторов, характеризующих возрастные изменения, усиленный непосредственно тревожными переживаниями при ГТР.

Ключевые слова: тревога, качество жизни, пожилой возраст.

Український С. А. Якість життя пацієнтів з генералізованим тривожним розладом у похилому віці // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С. 210-214.

Було обстежено 203 пацієнта з генералізованим тривожним розладом у віці від 18 до 74 років. До основної групи увійшли 136 пацієнтів у віці від 65 до 74 років, які страждають ГТР. Пацієнти з ГТР у віці від 20 до 45 років склали групу порівняння А у кількості 67 осіб. До групи порівняння Б увійшли 73 пацієнта похилого віку (від 60 до 74 років), що страждають органічним тривожним розладом. Контрольну групу склали 51 психічно здорова людина похилого віку. Встановлено, що наявність генералізованого тривожного розладу у похилому віці призводить до помітного зниження якості життя таких пацієнтів. У літніх пацієнтів з ГТР меншою мірою страждає якість життя, ніж у їхніх однолітків, які страждають органічним тривожним розладом, у яких провідну роль у зниженні якості життя грає органічне захворювання, що є субстратом цього розладу. Генералізований тривожний розлад у похилому віці знижує якість життя у сфері фізичного стану за рахунок додаткового обмежуючого впливу сомато-вегетативних симптомів безпосередньо тривожного розладу. У зниженні якості життя у сфері соціальних відносин і навколишнього середовища у таких пацієнтів відіграє комплекс факторів, що характеризують вікові зміни, посилені безпосередньо тривожними переживаннями при ГТР.

Ключові слова: тривога, якість життя, похилий вік.

Ukrayinsky S.O. Quality of life of elderly patients with generalized anxiety disorders // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С. 210-214.

Were examined 203 patients with generalized anxiety disorder at the age of 18 to 74 years. The study group included 136 patients aged 65 to 74 years with GAD. Patients with GAD in age from 20 to 45 years amounted to a comparison group A of 67 people. The comparison group B included 73 patients of advanced age (60 to 74 years) suffering from an organic anxiety disorder. The control group consisted of 51 elderly people without mental disorders. Found that the presence of generalized anxiety disorder in the elderly leads to a decrease in quality of life of these patients. In elderly patients with GAD, to a lesser extent retrogress the quality of life than their peers, who suffer from organic anxiety disorder in which the leading role in reducing quality of life is organic disease. Generalized anxiety disorder in old age reduces the quality of life in the physical condition due to an additional restrictive effects of somato-vegetative symptoms of anxiety directly. In the declining quality of life in the sphere of social relations and the environment in these patients is a complex of factors - the age-related changes, reinforced agitation GAD.

Key words: anxiety, social functioning, elderly age.

Надійшла 19.12.2010 р.
Рецензент: проф. Т.В.Мироненко