

О.М. Мишаківська

**ВПЛИВ НЕЙРОПСИХІАТРИЧНИХ СИМПТОМІВ НА ДИСТРЕС
ДОГЛЯДАЧА ЗА АМБУЛАТОРНИМ ПАЦІЄНТОМ З ДЕМЕНЦІЄЮ**

КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня», м. Львів

o.myshakivska@gmail.com

Ключові слова:деменція, доглядач,
дистрес, нейро-
психіатричні симптоми.

З погіршенням пам'яті та когнітивних функцій пацієнти з деменцією стають повністю залежними від стороннього догляду та нагляду. Значна їх кількість залишається проживати вдома під опікою рідних. Нейропсихіатричні симптоми у пацієнтів з деменцією ускладнюють догляд за ними та впливають на дистрес доглядача, є однією з частих причин госпіталізації у психіатричні стаціонари. У даному дослідженні було оглянуто 99 пацієнтів, які впродовж 6-місячного періоду проживали у домашніх умовах. За допомогою опитувальника NPI було оцінено частоту, вираженість симптомів, наявних у пацієнтів, зафіксовано дистрес доглядача. Оцінювання проводили тричі: при первинному огляді, через три місяці та через шість місяців з часу первинного огляду. Отримані результати засвідчили, що на дистрес доглядача впливали маячення, галюцинації, розлади апетиту, апатія, депресія/дисфорія, сон, тривога і збудження у пацієнтів з деменцією. Було встановлено, що зменшення проявів маячення, галюцинації, збудження/агресії, депресії/дисфорії, тривоги та розладів сну у пацієнтів з деменцією приводило до зниження дистресу доглядача. Значимо підвищували дистрес доглядача посилення апатії/байдужості та тенденція до підвищення частоти і вираженості розладів апетиту у пацієнтів з деменцією.

Втрата здатності до самообслуговування, дезорієнтація в навколишньому просторі при деменції призводять до дезадаптації пацієнта, зростання потреби у постійному сторонньому догляді та нагляді. Традиційно у західній частині України, особливо у сільській місцевості, люди похилого віку проживають та перебувають під опікою рідних. Поведінкові та інші нейропсихіатричні симптоми ускладнюють догляд та є найчастішою причиною госпіталізації у психіатричні заклади [1, 2]. Пацієнтів із деменцією вдвічі або втричі частіше госпіталізують у психіатричні стаціонари, ніж осіб тієї ж вікової групи без вказаного захворювання [3]. Перебування хворих на деменцію у стаціонарах асоціюється з підвищеним у 2,5 рази ризиком, порівняно з особами без цієї патології, захворіти на супутні інфекційні захворювання сечовидільної та респіраторної систем, розвиток делірію, що, у свою чергу, подовжує тривалість госпіталізації та створює додаткові ризики [4]. Важливими є вивчення та аналіз дистресу доглядача хворого на деменцію з метою створення механізмів полегшення догляду, сприяння якнайдовшому проживанню пацієнта у домашніх умовах, серед рідних.

Матеріали та методи дослідження

В амбулаторних умовах впродовж 6-місячного періоду було тричі обстежено 99 пацієнтів з деменцією та опитано їхніх доглядачів. Дослідження проводили

у 2014–2015 роках. Соціодемографічна характеристика доглядача включала стать, освіту, соціально-професійну характеристику, сімейний зв'язок з пацієнтом. Було оцінено, чи проживає доглядач разом з пацієнтом та скільки годин протягом доби займає догляд. Для оцінки нейропсихіатричних симптомів та дистресу доглядача застосовували шкалу Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Дистрес оцінювали за шістьма ступенями, від «зовсім ні» до «дуже тяжкий».

Для статистичної обробки використовували пакет прикладних програм STATISTICA 5.0 (StatSoft Inc. 1998). У зв'язку з ранговим характером даних їх динаміку оцінювали за допомогою парного критерію Вілкоксона [5]. Кореляційні зв'язки оцінювали з допомогою критерію тау Кендала. Значущим вважали значення $p < 0,05$ або нижче.

Результати та їх обговорення

Характеристика доглядачів. Більшість доглядачів були жіночої статі (75,76%). Серед людей, які надавали опіку, переважали особи з вищою (46,46%) та середньою спеціальною освітою (37,37%). Більше половини доглядачів продовжували працювати (52,3%), з них 37,37% виконували роботу середнього рівня кваліфікації, 33,33% – висококваліфіковану працю. За родинним зв'язком з пацієнтом доглядачі поділились наступним чином: 45,45% – доньки, 14,14% – сини, 40,40% усіх доглядачів

не перебували у родинному зв'язку з пацієнтом. Середній час, який був витрачений на опіку за пацієнтом з деменцією, про який повідомляли доглядачі, складав 12,8 годин на добу, медіана – 12 годин (табл. 1).

Вивчення впливу нейропсихіатричних симптомів у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача. При оцінюванні за шкалою Neuropsychiatric Inventory ми виявили, що нейропсихіатричними симптомами у хворих на деменцію, які впливали на дистрес доглядача, були наступні: галюцинації, розлади апетиту, сну, апатія, депресія, тривога, збудження, маячення. Оцінювали динаміку дистресу доглядача відповідно до динаміки нейропсихіатричних симптомів (частоти та вираженості) при первинному огляді (ПО), при оглядах на 3 та на 6 місяцях.

У таблиці 2 представлено динаміку дистресу доглядача відповідно до змін частоти та вираженості галюцинацій у пацієнтів з деменцією. Сам факт наявності галюцинацій, без врахування їх вираженості, не зазнав істотної динаміки. При аналізі підгрупи хворих, у яких хоча б на одному етапі виявлено галюцинації, було отримано наступні результати. На 6 місяці огляду, порівняно з 3, у пацієнтів із деменцією і галюцинаціями виявлено тенденцію до послаблення їх частоти ($p=0,07$) та зменшення вираженості ($p<0,05$). Це супроводжувалося значущим зниженням дистресу доглядача ($p<0,05$), порівняно з 3 місяцем. Якщо ж обмежити аналіз підгрупою осіб, які мали галюцинації на початку спостереження (і, відповідно, їм була призначена специфічна терапія), то як на 3, так і на 6 місяці відзначено істотне зниження частоти, вираженості галюцинацій та дистресу доглядача.

Таблиця 1. Соціодемографічні характеристики доглядачів

Характеристика доглядача	Градація	Абс.	%
Стать	Жінки	75	75,76
	Чоловіки	24	24,24
Освіта	Неповна середня	3	3,03
	Середня	9	9,09
	Середня спеціальна	37	37,37
	Неповна вища	1	1,01
	Вища	46	46,46
	Інша	3	3,03
Працевлаштування	Ні	47	47,47
	Так	52	52,53
Соціально-професійна характеристика	Не працювали	27	27,27
	Низькокваліфікована праця	2	2,02
	Висококваліфікована праця	33	33,33
	Праця середнього рівня кваліфікації	37	37,37
Сімейний зв'язок	Донька	45	45,45
	Син	14	14,14
	Інший	40	40,40
Проживання разом з пацієнтом	Ні	35	35,35
	Так	64	64,65

Протягом періоду дослідження спостерігали тенденцію до підвищення частоти та вираженості розладів апетиту у пацієнтів з деменцією за рахунок

Таблиця 2. Вплив галюцинацій у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Галюцинації	Абс. (%)			P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (p)		
	ПО	3 міс.	6 міс.				ПО	3 міс.	6 міс.
Галюцинації є	29 (29,29)	34 (34,34)	32 (32,32)	p>0,1	p>0,1	p>0,1	0,931 (p<0,0001)	0,917 (p<0,0001)	0,922 (p<0,0001)
Галюцинації відсутні	69 (69,70)	64 (64,65)	66 (66,67)						
Немає інформації	1 (1,01)	1 (1,01)	1 (1,01)						
Частота									
Не оцінювали	70 (70,71)	65 (65,66)	67 (67,68)	p>0,1* p<0,001**	p=0,07* p<0,001**	p=0,055* p<0,05**	0,714 (p<0,001)	0,461 (p<0,001)	0,719 (p<0,001)
Рідко	6 (6,06)	8 (8,08)	15 (15,15)						
Інколи	9 (9,09)	16 (16,16)	12 (12,12)						
Часто	9 (9,09)	10 (10,1)	5 (5,05)						
Дуже часто	5 (5,05)	0	0						
Вираженість									
Не оцінювали	70 (70,71)	65 (65,66)	67 (67,68)	p>0,1* p<0,001**	p>0,1* p<0,001**	p<0,05* p<0,001**	0,662 (p<0,001)	0,656 (p<0,001)	0,830 (p<0,001)
Легка	8 (8,08)	8 (8,08)	18 (18,18)						
Помірна	14 (14,15)	24 (24,24)	14 (14,14)						
Сильна	7 (7,07)	2 (2,02)	0						
Дистрес									
Не оцінювали	70 (70,71)	65 (65,66)	67 (67,68)	p>0,1* p<0,001**	p>0,1* p<0,001**	p<0,05* p<0,001**			
Зовсім ні	1 (1,01)	2 (2,02)	4 (4,04)						
Мінімальний	5 (5,05)	7 (7,07)	13 (13,137)						
Легкий	3 (3,03)	8 (8,08)	6 (6,06)						
Помірний	11 (11,11)	14 (14,14)	7 (7,07)						
Тяжкий	8 (8,08)	2 (2,02)	1 (1,01)						
Дуже тяжкий	1 (1,01)	1 (1,01)	1 (1,01)						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено галюцинації; ** – підгрупа, у якій пацієнти мали галюцинації на початку спостереження.

їх появи у хворих, в яких ці порушення раніше не діагностували. Це підвищувало дистрес доглядача ($p < 0,01$ порівняно з початковим рівнем) (табл. 3). На всіх етапах дистрес корелював зі ступенем вираженості розладів.

Протягом усього 6-місячного періоду дослідження спостерігали високозначуще збільшення кількості осіб з апатією, посилення частоти, вираженості показника апатії/байдужості у пацієнтів з деменцією, що, відповідно, посилювало дистрес доглядача (табл. 4).

Упродовж періоду спостереження завдяки медикаментозному лікуванню зменшувалася кількість пацієнтів із деменцією з проявами депресії/дисфорії, послаблювалися частота і вираженість вказаних симптомів (табл. 5). Одночасно істотно послаблювався і дистрес доглядача ($p < 0,01$ в межах групи, яка мала депресію на початку лікування; $p < 0,01$ при оцінці усієї групи з 99 хворих). На всіх етапах виявлено високозначущу кореляцію вираженості дистресу доглядача з наявністю і тяжкістю депресії/дисфорії.

Медикаментозна корекція розладів сну протягом періоду дослідження також забезпечила зниження частоти та вираженості цього симптому у пацієнтів з деменцією ($p < 0,01$); відповідно, знизився дистрес доглядача ($p < 0,01$) (табл. 6) при оцінці в межах підгрупи з порушеннями сну на початку спостереження.

Тенденція до послаблення тривоги у пацієнтів з деменцією, її частоти і дистресу доглядача спостерігалась протягом періоду між 3 та 6 місяцем спостереження ($p < 0,1$). При цьому виявилось чітке зниження вираженості тривоги ($p < 0,05$) у цей період. Загалом

впродовж періоду дослідження ми прослідковували тенденцію до послаблення частоти і вираженості тривоги у пацієнтів з деменцією та дистресу у доглядачів ($p < 0,1$) (табл. 7).

Протягом періоду спостереження істотно не змінилася кількість хворих зі збудженням/агресією, однак ми спостерігали клінічно значуще зниження частоти вираженості ($p < 0,05$) збудження/агресії у пацієнтів з деменцією, а також дистресу доглядача по відношенню до даного симптому ($p < 0,05$) (табл. 8).

Протягом усього 6-місячного періоду спостереження загалом спостерігалось зменшення кількості хворих з маяченням на тлі деменції, а також частоти та вираженості даного симптому ($p < 0,05$), зменшувався і дистрес доглядача ($p < 0,05$) (табл. 9).

Висновки

Нейропсихіатричні симптоми, які супроводжують деменцію, негативно впливають на пацієнта та ускладнюють догляд за ним, призводять до дистресу доглядача. З дистресом корелює як наявність симптоматики в цілому, так і її тяжкість. Впродовж шестимісячного періоду в амбулаторних умовах було встановлено, що зменшення проявів галюцинаторної симптоматики, маячення, збудження/агресії, депресії/дисфорії, тривоги та розладів сну у пацієнтів з деменцією приводили до зниження дистресу доглядача. Посилення апатії/байдужості та тенденція до підвищення частоти і вираженості розладів апетиту у пацієнтів з деменцією мали негативний вплив та значимо підвищували дистрес доглядача.

Таблиця 3. Вплив розладів апетиту у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Розлади апетиту	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (p)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Наявні	21	21,21	23	23,23	25	25,25	$p > 0,1$	$p < 0,1$	$p > 0,1$	0,935	0,933	0,913
Відсутні	78	78,79	76	76,77	74	74,75				$p > 0,001$	$p > 0,001$	$p > 0,001$
Частота												
Не оцінювали	78	78,79	76	76,77	74	74,75	$p > 0,1^*$ $> 0,1^{**}$	$p < 0,1^*$ $> 0,1^{**}$	$p > 0,1$ $> 0,1^{**}$	0,439 $p > 0,01$	0,26 $p = 0,067$	0,15 $p = 0,29$
Рідко	1	1,01	1	1,01	4	4,04						
Інколи	15	15,15	17	17,17	16	16,16						
Часто	5	5,05	5	5,05	5	5,05						
Дуже часто	5	5,05	0	0,00	0	0,00						
Вираженість												
Не оцінювали	78	78,79	76	76,77	74	74,75	$p > 0,1^*$ $p > 0,1^{**}$	$p < 0,1^*$ $> 0,1^{**}$	$p > 0,1$ $> 0,1^{***}$	0,832 $p > 0,01$	0,763 $p > 0,01$	0,661 $p > 0,01$
Помірна	15	14,14	16	16,16	19	19,19						
Сильна	6	6,06	7	7,07	6	6,06						
Дистрес												
Не оцінювали	78	78,79	76	76,77	74	74,75	$p < 0,1^*$ $p > 0,1^{**}$	$p < 0,01^*$ $p > 0,1^{**}$	$p > 0,1^*$ $p > 0,1^{**}$			
Зовсім ні	1	1,01	1	1,01								
Легкий	1	1,01	0	0,00	1	1,01						
Помірний	2	2,02	3	3,03	4	4,04						
Тяжкий	11	11,11	11	11,11	13	13,13						
Дуже тяжкий	6	6,06	8	8,08	7	7,07						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено розлади апетиту; ** – підгрупа, у якій пацієнти мали розлади апетиту на початку спостереження.

Таблиця 4. Вплив апатії/байдужості у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Апатія/ байдужість	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	34	34,34	41	41,41	52	52,53	p=0,01*	p<0,01	p<0,01	0,901	0,877	0,834
Ні	65	65,66	58	58,59	47	47,47				p<0,01	p<0,01	p<0,01
Частота												
Не оцінювалась	65	65,66	58	58,59	47	47,47	p<0,01	p<0,01	p<0,01	0,881	0,792	0,577
Рідко	4	4,04	2	2,02	2	2,02						
Інколи	1	1,01	4	4,04	2	2,02						
Часто	15	15,15	14	14,14	24	24,24						
Дуже часто	14	14,14	21	21,21	24	24,24						
Вираженість												
Не оцінювалась	65	65,66	58	58,59	47	47,47	p<0,01	p<0,01	p<0,01	0,899	0,877	0,568
Легка	4	4,04	5	5,05	3	3,03						
Помірна	14	14,14	14	14,14	26	26,26						
Сильна	16	16,16	22	22,22	23	23,23						
Дистрес												
Не оцінювався	65	65,66	58	58,59	47	47,47	p<0,01	p<0,01	p<0,01			
Зовсім ні	1	1,01	1	1,01	1	1,01						
Мінімальний	3	3,03	2	2,02	2	2,02						
Легкий	2	2,02	3	3,03	4	4,04						
Помірний	7	7,07	11	11,11	16	16,16						
Тяжкий	15	15,15	14	14,14	19	19,19						
Дуже тяжкий	6	6,06	10	10,10	10	10,10						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено апатію.

Таблиця 5. Вплив депресії/дисфорії у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Депресія/дисфорія	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	34	34,34	27	27,27	18	18,18	p<0,1	p<0,05	p<0,05	0,833	0,882	0,886
Ні	64	64,65	71	71,72	81	81,82				p<0,01	p<0,01	p<0,01
Немає інформації	1	1,01	1	1,01	0	0,00						
Частота												
Не оцінювалась	65	65,66	72	72,73	81	81,82	p<0,05*	p<0,01	p<0,05	0,598	0,768	0,888
Рідко	9	9,09	9	9,09	8	8,08						
Інколи	11	11,11	10	10,10	6	6,06						
Часто	9	9,09	5	5,05	2	2,02						
Дуже часто	5	5,05	3	3,03	2	2,02						
Вираженість												
Не оцінювалась	65	65,66	72	72,73	81	81,82	p<0,05	p<0,01	p<0,05	0,789	0,881	0,950
Легка	9	9,09	10	10,10	9	9,09						
Помірна	18	18,18	14	14,14	6	6,06						
Сильна	7	7,07	3	3,03	3	3,03						
Дистрес												
Не оцінювався	65	65,66	72	72,73	81	81,82	p<0,05	p<0,01	p<0,05			
Зовсім ні	2	2,02	1	1,01	1	1,01						
Мінімальний	5	5,05	7	7,07	5	5,05						
Легкий	4	4,04	5	5,05	3	3,03						
Помірний	14	14,14	11	11,11	6	6,06						
Тяжкий	8	8,08	2	2,02	1	1,01						
Дуже тяжкий	1	1,01	1	1,01	1	1,01						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено депресію/дисфорію.

Таблиця 6. Вплив розладів сну у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Розлади сну	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	47	44,47	29	29,29	18	18,18	p<0,01	p<0,01	p<0,01	0,837 p<0,01	0,909 p<0,01	0,928 p<0,01
Ні	52	52,53	70	70,71	81	81,82						
Частота												
Не оцінювалась	52	52,53	70	70,71	81	81,82	p<0,01*	p<0,01	p<0,01	0,486 p<0,01	0,832 p<0,01	0,912 p<0,01
Рідко	4	4,04	5	5,05	4	4,04						
Інколи	12	12,12	11	11,11	6	6,06						
Часто	21	21,21	9	9,09	6	6,06						
Постійно	10	10,10	4	4,04	2	2,02						
Вираженість												
Не оцінювалась	52	52,53	70	70,71	81	81,82	p<0,01	p<0,01	p<0,01	0,783 p<0,01	0,916 p<0,01	0,966 p<0,01
Легка	5	5,05	7	7,07	6	6,06						
Помірна	26	26,26	16	16,16	9	9,09						
Сильна	16	16,16	6	6,06	3	3,03						
Дистрес												
Не оцінювався	52	52,53	70	70,71	81	81,82	p<0,01	p<0,01	p<0,01			
Мінімальний	2	2,02	5	5,05	1	1,01						
Легкий	7	7,07	5	5,05	3	3,03						
Помірний	15	15,15	10	10,10	5	5,05						
Тяжкий	19	19,19	8	8,08	4	4,04						
Дуже тяжкий	4	4,04	1	1,01	5	5,05						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено розлади сну.

Таблиця 7. Вплив тривоги у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Тривога	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	35	36,36	34	34,34	28	28,28	p>0,1	p>0,1	p<0,1	0,869 p<0,01	0,887 p<0,01	0,898 p<0,01
Ні	64	63,64	65	65,66	71	71,72						
Частота												
Не оцінювалася	64	65,66	65	65,66	71	71,72	p>0,1*	p<0,1	p<0,1	0,595 p<0,01	0,662 p<0,01	0,840 p<0,01
Рідко	3	2,02	1	1,01	1	1,01						
Інколи	14	14,14	22	22,22	18	18,18						
Часто	17	17,17	10	10,10	9	9,09						
Дуже часто	1	1,01	1	1,01	0	0,00						
Вираженість												
Не оцінювалася	64	65,66	65	65,66	71	71,72	p>0,1	p<0,1	p<0,05	0,745 p<0,01	0,755 p<0,01	0,825 p<0,01
Легка	5	4,04	8	8,08	9	9,09						
Помірна	26	26,26	22	22,22	17	17,17						
Сильна	4	4,04	4	4,04	2	2,02						
Дистрес												
Не оцінювався (тривоги не було)	64	65,66	65	65,66	71	71,72	p>0,1	p<0,1	p<0,1			
Зовсім ні	2	1,01	2	2,02	2	2,02						
Мінімальний	2	2,02	3	3,03	2	2,02						
Легкий	5	5,05	8	8,08	10	10,10						
Помірний	17	17,17	15	15,15	10	10,10						
Тяжкий	9	9,09	6	6,06	4	4,04						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено тривогу.

Таблиця 8. Вплив збудження/агресії у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Збудження/ агресія	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	43	43,43	40	41,41	39	39,39	p>0,1	p>0,1	p>0,1	0,882 p<0,01	0,865 p<0,01	0,884 p<0,01
Ні	56	56,57	58	58,59	60	60,61						
Частота												
Не оцінювали	56	56,57	58	58,59	60	60,61	p<0,1*	p>0,1	p<0,01	0,405 p<0,01	0,596 p<0,01	0,585 p<0,01
Рідко	3	3,03	5	5,05	7	7,07						
Інколи	12	12,12	23	23,23	23	23,23						
Часто	22	22,22	12	12,12	8	8,08						
Дуже часто	6	6,06	1	1,01	1	1,01						
Вираженість												
Не оцінювали	56	56,57	58	58,59	60	60,61	p>0,1	p<0,05	p<0,05	0,662 p<0,01	0,769 p<0,01	0,779 p<0,01
Легка	2	2,02	5	5,05	11	11,11						
Помірна	28	28,28	29	29,29	25	25,25						
Сильна	13	13,13	7	7,07	3	3,03						
Дистрес												
Не оцінювали	56	56,57	58	58,59	60	60,61	p>0,1	p<0,01	p<0,01			
Зовсім ні	1	1,01	0	0	1	1,01						
Мінімальний	3	3,03	4	4,04	6	6,06						
Легкий	2	2,02	8	8,08	8	8,08						
Помірний	15	15,15	14	14,14	16	16,16						
Тяжкий	20	20,20	14	14,14	6	6,06						
Дуже тяжкий	2	2,02	1	1,01	2	2,02						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено збудження.

Таблиця 9. Вплив маячення у пацієнтів з деменцією на дистрес доглядача

Маячення	ПО		3 місяці		6 місяців		P 0-3	P 0-6	P 3-6	Кореляція з дистресом, тау Кендала (ρ)		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				ПО	3 міс.	6 міс.
Так	27	27,27	26	26,26	19	19,19	p>0,1	p<0,05	p<0,05	0,937 p<0,01	0,941 p<0,01	0,931 p<0,01
Ні	71	71,72	72	72,73	79	79,80						
Немає інформації	1	1,01	1	1,01	1	1,01						
Частота												
Не оцінювали	72	72,73	73	73,74	80	80,81	p<0,05*	p<0,05	p<0,05	0,641 p<0,01	0,581 p<0,01	0,893 p<0,01
Рідко	3	3,03	4	4,04	5	5,05						
Інколи	4	4,04	14	14,14	12	12,12						
Часто	13	13,13	7	7,07	2	2,02						
Дуже часто	7	7,07	1	1,01	0	0,00						
Вираженість												
Не оцінювали	72	72,73	73	73,74	80	80,81	p<0,05	p<0,05	p<0,05	0,723 p<0,01	0,772 p<0,01	0,835 p<0,01
Легка	5	5,05	10	10,10	11	11,11						
Помірна	11	11,11	14	14,14	8	8,08						
Сильна	11	11,11	2	2,02	0	0,00						
Дистрес												
Не оцінювали	72	72,73	73	73,74	80	80,81	p<0,1	p<0,05	p<0,05			
Зовсім ні	0	0,00	1	1,01	1	1,01						
Мінімальний	3	3,03	4	4,04	6	6,06						
Легкий	4	4,04	6	6,06	7	7,07						
Помірний	4	4,04	7	7,07	3	3,03						
Тяжкий	11	11,11	7	7,07	1	1,01						
Дуже тяжкий	5	5,05	1	1,01	1	1,01						

Примітка. * – підгрупа, у якій хоча б на одному етапі виявлено маячення.

Список використаної літератури

1. Sampson E. L. Behavioural and psychiatric symptoms in people with dementia admitted to the acute hospital: prospective cohort study / E. L. Sampson, N. White // *The British Journal of Psychiatry*. – 2014. – Vol. 205, № 3. – P. 189–196.
2. Desai A. K. Recognition and Management of Behavioral Disturbances in Dementia / A. K. Desai, G. T. Grossberg // *Prim Care Companion J. Clin. Psychiatry*. – 2001. – Vol. 3, № 3. – P. 93–109.
3. Maslow K. How many hospital patients have dementia? in *Improving Hospital Care for People with Dementia* / K. Maslow, N. Siverstein // Springer. – 2006.
4. Bail K. The cost of hospital-acquired complications for older people with and without dementia: a retrospective cohort study / K. Bail, J. Goss, B. Draper // *BMC Health Services Research*. – 2015.
5. Wilcoxon F. Individual comparisons by ranking methods / F. Wilcoxon // *Biometrics Bulletin*. – Vol. 1, № 6. – P. 80–83.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НА ДИСТРЕСС УХАЖИВАЮЩЕГО ЗА АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТОМ С ДЕМЕНЦИЕЙ О.М. Мышаківська

С ухудшением памяти и когнитивных функций пациенты с деменцией становятся полностью зависимыми от постороннего ухода и присмотра. Значительное количество пациентов продолжают жить дома под опекой родственников. Нейропсихиатрические симптомы у пациентов с деменцией осложняют уход за ними и влияют на дистресс ухаживающего человека, являются одной из частых причин госпитализации больных в психиатрические стационары. В данном исследовании было проведено наблюдение за 99 пациентами, которые в течение 6-месячного периода проживали в домашних условиях. С помощью опросника NPI были оценены частота, выраженность присутствующих симптомов у пациентов с деменцией, зафиксирован дистресс опекуна. Оценивание проводили трижды: при первичном осмотре, через три месяца и через шесть месяцев с момента первичного осмотра. Полученные результаты показали, что симптомами, влияющими на дистресс опекуна, были бред, галлюцинации, расстройства аппетита, сна, апатия, депрессия, тревога и возбуждение у пациентов с деменцией. Было установлено, что уменьшение выраженности таких симптомов как бред, галлюцинации, возбуждение/агрессия, депрессия/дисфория, тревога и расстройства сна у пациентов с деменцией приводили к снижению дистресса у человека, осуществляющего уход за больным. Значимо повышали дистресс опекуна усиление апатии/безразличия и тенденция к повышению частоты и выраженности расстройств аппетита у пациентов с деменцией.

Ключевые слова: деменция, опекун, дистресс, нейропсихиатрические симптомы.

INFLUENCE OF NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS ON THE DEMENTIA OUTPATIENTS CAREGIVER'S DISTRESS O. Myshakivska

Deterioration of memory and cognitive functions in patients with dementia make them completely dependent on outside care and supervision. A significant number of dementia patients are staying to live at home and caring by their families. Neuropsychiatric symptoms complicate the care of dementia patients and affect on the caregiver's distress, they are being one of the most common reasons of psychiatric hospitalization. In this research 99 outpatient dementia patients were examined during the six month period. Using the NPI questionnaire frequency, severity of the present symptoms in patients with dementia and distress of caregiver were evaluated. The main symptoms that influenced distress of caregiver were delusions, hallucinations, and disturbances of appetite, apathy, depression, sleep disorders, anxiety, and agitation in patients with dementia. It was found that the decrease of symptoms such as delusions, hallucinations, agitation/aggression, depression/dysphoria, anxiety and sleeping disorders in patients with dementia led to decrease of caregiver's distress. Significantly increased the caregiver's distress strengthening of the apathy/indifference and a tendency to increase of the frequency and severity of appetite disorders in patients with dementia.

Key words: dementia, caregiver, distress, neuropsychiatric symptoms.

УДК 616.89-159.943/-036-054.72

О.П. Венгер

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ПСИХОГЕННІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

op_venger@mail.ru

Ключові слова:

депресивні розлади,
емігранти, реемігранти,
суїцидальна активність.

Метою роботи було вивчення особливостей суїцидальної поведінки у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу. Оцінку суїцидально-го анамнезу проводили на підставі даних клінічної бесіди, медичної документації (історій хвороби, амбулаторних карт, епікризів). Кількісну оцінку суїцидального ризику проводили з використанням шкали оцінки суїцидального ризику Г.В. Старшенбаума [10]. При обстеженні 196 емігрантів і 191 реемігранта у порівнянні з 198 не емігрантами було виявлено обтяжливий вплив фактора рееміграції та протективний вплив еміграції на суїцидальну активність хворих на депресивні розлади. Виявлена нами серед емігрантів найнижча суїцидальна активність протягом останнього року свідчить про певний протективний вплив фактора еміграції щодо суїциду. Підтвердженням цього є результати аналізу пізнього анамнезу суїцидальної активності, де фактор еміграції значною мірою нівелюється: при цьому значущі розбіжності між групами емігрантів та не емігрантів і реемігрантів стираються. Найбільшою мірою протективний вплив фактора еміграції проявляється у групі психогенних депресивних розладів, суттєво менше – ендогенних, і практично не виявляється у групі органічних депресій, що є цілком закономірним з урахуванням вирішального впливу на психічний стан ендогенної та органічної психічної патології. Одержані результати можуть бути використані для профілактики суїцидального ризику у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади.

Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найактуальніших державних та суспільних проблем. Кількість українських мігрантів експерти

оцінюють у 6,5–7 млн осіб і ця цифра має постійну тенденцію до збільшення [1, 2]. Самостійною соціальною, медико-психологічною та психіатричною