

О.М. Мишаківська

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЄЮ,
ЯКІ ТРИВАЛО ПЕРЕБУВАЮТЬ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ:
РЕЗУЛЬТАТИ 6-МІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

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

o.myshakivska@gmail.com

Актуальність. Урбанізованість суспільства змінює традиційний уклад сімейного життя, що часто призводить до самотнього проживання людей похилого віку. Через відсутність родичів або при неможливості родичів опікуватись своїми рідними велика кількість пацієнтів з деменцією до останніх днів свого життя проживають у медико-соціальних закладах.

Мета дослідження – оцінка нейропсихіатричних симптомів та їх динаміки впродовж 6-місячного періоду спостереження у пацієнтів з деменцією, які тривало перебувають у медико-соціальних установах.

Матеріали й методи. Було тричі обстежено 99 пацієнтів з деменцією, які тривало перебували у медико-соціальних закладах охорони здоров'я. Когнітивні порушення у пацієнтів оцінювали за допомогою опитувальника MMSE. Для виявлення нейропсихіатричних симптомів, які супроводжують деменцію, і вивчення їх динаміки протягом періоду дослідження було застосовано Нейропсихіатричний опитувальник NPI.

Результати. Виявлено, що більшість пацієнтів хворіють на деменцію тяжкого ступеня, переважає діагноз судинної деменції. У 28 обстежених (28,28%) пацієнтів в анамнезі було перенесене гостре порушення мозкового кровообігу, у 47 (47,47%) діагностовано серцеву недостатність. Більшість пацієнтів медико-соціальних закладів потребували постійного стороннього догляду. Ми проаналізували динаміку нейропсихіатричних симптомів. За час дослідження спостерігали позитивну динаміку окремих симптомів, а саме маячення ($p < 0,04$), його частоти ($p < 0,04$), вираженості ($p < 0,04$) та спричиненого даним симптомом дистресу доглядача ($p < 0,04$), а також частоти ($p < 0,005$) і вираженості ($p < 0,01$) депресії/дисфорії ($p < 0,02$) та дистресу доглядача ($p < 0,01$). Була виявлена тенденція до зниження галюцинацій ($p < 0,06$) між 3 та 6 місяцями спостереження, тенденція до зменшення розладів сну ($p < 0,09$). Виявлено клінічно значуще посилення апатії ($p < 0,001$), збільшення аномальної рухової активності ($p < 0,0003$), погіршення апетиту ($p < 0,04$).

Висновки. Виявлена протягом дослідження редукція одних нейропсихіатричних симптомів та посилення інших може бути як наслідком проведеної антипсихотичної терапії, так і результатом природного перебігу деменції. Це питання потребує подальшого вивчення.

Ключові слова:
деменція, стаціонарна
допомога,
нейропсихіатричні
симптоми.

Актуальність. Зростання урбанізованості суспільства змінює традиційний уклад сімейного життя, що часто призводить до самотнього проживання людей похилого віку. При розвитку когнітивних порушень, а згодом деменції, люди похилого віку втрачають здатність до самообслуговування, самостійного проживання, весь тягар опіки над ними зазвичай лягає на медичні установи. Через відсутність родичів або при неможливості родичів опікуватись своїми рідними ці пацієнти до останніх днів свого життя мешкають у медико-соціальних закладах. В Україні такими закладами є психіатричні лікарні, геріатричні пансіонати, хоспіси, психоневрологічні інтернати. Зростання численності людей похилого віку у світі, у тому числі й в Україні, обумовлює необхідність у переорієнтуванні медичної системи послуг на позалікарняні

форми обслуговування, які є економічно вигіднішими [1]. Низкою досліджень виявлено, що предикторами госпіталізації у медичні установи пацієнтів, які проживали в сім'ях, є раса/етнічність, тягар опіки за хворим на деменцію, який лягає на плечі родичів, загальне когнітивне функціонування пацієнта, поведінкові розлади [2, 3]. Доглядачі, які повідомляли, що догляд дає їм відчуття потрібності, корисності, цінності, рідше вдавалися до госпіталізації хворого родича. Також подружні пари, на відміну від доглядачів, які перебували у іншому родинному зв'язку з пацієнтом, відрізнялись за показником дистресу, про який вони повідомляли до та після госпіталізації. Подружні пари повідомляли про вищий рівень дистресу до та після поміщення у медичні установи та про більшу тривогу після виписки, порівняно з догля-

дачами, які перебували у іншій спорідненості [2]. У дослідженні, проведеному у восьми європейських країнах, у ході якого було опитано 786 доглядачів, встановлено, що основними причинами госпіталізації доглядачі називали нейропсихіатричні симптоми пацієнта (25%), його залежність від стороннього догляду (24%), когнітивні порушення (19%). Нейропсихіатричні симптоми були найчастішими причинами госпіталізації у більшості країн. 15% назвали причиною госпіталізації тягар опіки за хворим на деменцію та відсутність можливості доглядати за ним удома [4].

У подібних дослідженнях нейропсихіатричних симптомів у пацієнтів з деменцією, які тривало перебували у стаціонарах, були отримані наступні результати. Під час 53-місячного періоду спостереження за пацієнтами з деменцією було виявлено, що майже у кожного з них були наявні нейропсихіатричні симптоми, до того ж, з кожним наступним оглядом ступінь тяжкості деменції зростає. Зі збільшенням ступеня тяжкості деменції асоціювалось і зростання тяжкості проявів агітації, психозу, апатії, але не афективних проявів [10]. Дослідження, проведене у Норвезькому будинку догляду, показало, що у 91,7% пацієнтів з деменцією було виявлено хоча б один клінічно значущий нейропсихіатричний симптом протягом 16-місячного періоду спостереження, при цьому найпоширенішими були дратівливість (63,5%), збудження (51,0%), розгальмованість (50,0%) [11].

Метою нашого дослідження була оцінка нейропсихіатричних симптомів у пацієнтів з деменцією, які тривало перебувають у медико-соціальних установах, та їх динаміки впродовж 6-місячного періоду спостереження. Такі дослідження в Україні раніше не проводились. Важливо було виявити, з якими симптомами у пацієнтів найчастіше стикався медичний персонал, який вплив на догляд відіграють нейропсихіатричні симптоми та який дистрес переживають при цьому доглядачі. Оскільки система охорони здоров'я в Україні орієнтована переважно на стаціонарну допомогу, а амбулаторні послуги, які широко застосовують у інших країнах, не впроваджені, проведене дослідження є актуальним. Його метою є вдосконалення медичних протоколів з надання догляду та лікування пацієнтів з деменцією, розробка нових алгоритмів амбулаторної допомоги.

Матеріали та методи дослідження

У 2014–2016 роках проводилося 6-місячне спостереження за пацієнтами з деменцією, які тривало перебували у профільних медичних інституціях. Дослідження проводили у наступних закладах охорони здоров'я: Львівський геріатричний пансіонат, Обласний комунальний заклад “Психіатрична лікарня Миколаївського району”, Благодійна установа “Шпиталь імені Митрополита Андрея

Шептицького”, Комунальний заклад Львівської обласної ради “Грушківський психоневрологічний інтернат”. Було обстежено 99 пацієнтів, які хворіли на деменцію.

Дослідження проводили використовуючи опитувальники MMSE [5], NPI (Neuropsychiatric Inventory Scale) [6], CGI-S [13]. Когнітивні порушення у пацієнтів оцінювали за допомогою опитувальника MMSE. Для виявлення нейропсихіатричних симптомів, які супроводжують деменцію, і вивчення їх динаміки протягом періоду дослідження було застосовано Нейропсихіатричний опитувальник NPI. Дані, отримані внаслідок опитування за шкалою NPI, ґрунтувались на відповідях медпрацівників, які щонайменше протягом останнього місяця здійснювали догляд за пацієнтом. Використовуючи цю шкалу тричі здійснювали оцінку та вивчали динаміку дистресу особи, яка доглядала за хворим у стаціонарі та надавала про нього дані. Шкалу CGI-S застосовували для встановлення ступеня тяжкості деменції. Для статистичної обробки використовували пакет прикладних програм STATISTICA 5.0 (StatSoft Inc.1998). Динаміку даних оцінювали за парним критерієм Вілкоксона.

Результати та їх обговорення

Соціодемографічна характеристика пацієнтів відображена у таблиці 1. Медіана віку пацієнтів становила 79 років, мінімальний вік пацієнта – 43 роки, максимальний – 92 роки.

У 13 (13,13%) пацієнтів було діагностовано деменцію при хворобі Альцгеймера, у 85 (85,86%) пацієнтів – судинну деменцію, у 1 (1,01%) пацієнта – деменцію при хворобі Паркінсона. У 28 (28,28%) пацієнтів з усієї обстеженої групи в анамнезі було перенесене гостре порушення мозкового кровообігу, у 47 (47,47%) діагностовано серцеву недостатність. Більшість пацієнтів досліджуваної групи не контролювали фізіологічні відправлення: у 37 (37,4%) було нетримання сечі, у 45 (45,4%) нетримання сечі та калу. У 17 (17,2%) пацієнтів фізіологічні відправлення не були порушені. Проблеми з ходою, пересуванням виникали у 45 (45,5%) пацієнтів, 25 (25,2%) пацієнтів пересувались самостійно, 29 (29,3%) були лежачими. За ступенем тяжкості деменції (опитувальник CGI-S) і при первинному (ПО), і при повторних оглядах на 3 та 6 місяцях обстеження переважали пацієнти з тяжким ступенем деменції. Впродовж 6-місячного періоду, за результатами трьох обстежень кожного пацієнта (ПО, огляд через 3 та через 6 місяців), було виявлено клінічно значуще зниження загального бала за даною шкалою ($P < 0,001$). Клінічно значуще зниження загального бала за шкалою MMSE спостерігали і при порівнянні балів ПО та огляду через 3 місяці ($P_{0,3}$); балів ПО та огляду через 6 місяців ($P_{0,6}$); при порівнянні балів при огляді через 3 місяці та через 6 місяців ($P_{3,6}$). У таблиці 2 наведені отримані результати.

Таблиця 1. Соціодемографічна характеристика пацієнтів

Сімейний стан		Освіта		Соціально-професійна характеристика	
Стан	абс. (%)	Рівень освіти	абс. (%)	Кваліфікація	абс. (%)
Одружені	5 (5,1%)	Неповна середня	23 (23,2%)	Низькокваліфікована праця	41 (41,4%)
Неодружені	39 (39,4%)	Середня	31 (31,3%)	Висококваліфікована праця	38 (38,4%)
Вдівець/вдова	42 (42,4%)	Середня-спеціальна	26 (26,3%)	Праця середнього рівня кваліфікації	20 (20,2%)
Розлучені	13 (13,1%)	Вища	19 (19,2%)		

Протягом 6-місячного періоду спостереження виявлено значуще зменшення кількості хворих з маяченням ($p < 0,04$), частоти симптому ($p < 0,04$), вираженості ($p < 0,04$) та спричиненого даним симптомом дистресу доглядача ($p < 0,04$). За цей же період спостерігали і значуще зниження депресії/дисфорії ($p < 0,02$), її частоти ($p < 0,006$), вираженості ($p < 0,01$), дистресу доглядача ($p < 0,01$). За показником «галюцинації» на етапі між 3 та 6 місяцями спостереження виявлені тенденції до зниження ($p < 0,06$) галюцинацій, клінічно значуще зниження частоти симптому ($p < 0,017$), його вираженості ($p < 0,036$) та дистресу доглядача ($p < 0,011$). За весь період дослідження спостерігали посилення апатії/байдужості ($p < 0,001$), її частоти ($p < 0,000$), вираженості ($p < 0,000$) та дистресу доглядача ($p < 0,000$). Впродовж перших 3 місяців спостерігали тенденцію до зменшення розладів сну ($p < 0,09$), зменшення частоти ($p < 0,019$), вираженості ($p < 0,006$), дистресу доглядача ($p < 0,009$). Проте загалом, порівнюючи періоди первинного огляду та огляду на 6 місяці, ми виявили значуще зменшення лише вираженості розладів сну ($p < 0,04$) та дистресу доглядача ($p < 0,04$). Протягом 6-місячного спостереження було виявлено збільшення тривоги ($p < 0,05$), тенденцію до збільшення її частоти ($p < 0,05$), вираженості ($p < 0,08$), при цьому була відсутня клінічно значуща зміна дистресу доглядача ($p < 0,1$). У перші 3 місяці дослідження прослідковувалось чітке, клінічно значуще збільшення тривоги ($p < 0,02$), частоти даного симптому ($p < 0,03$), його вираженості ($p < 0,03$), але дистрес доглядача ($p < 0,09$) не змінювався. У період між ПО та 3 місяцем спостереження виявлено збільшення кількості пацієнтів зі збудженням/агресією ($p < 0,04$), при цьому частота, вираженість та дистрес клінічно значуще не змінювалися. Клінічно значуще збільшення аномальної рухової активності спостерігали впродовж усього періоду дослідження ($p < 0,0003$), зростали і частота ($p < 0,000$), і вираженість даного симптому ($p < 0,000$), а також дистрес доглядача ($p < 0,0001$). Значуще погіршення апетиту ($p < 0,03$), частоти ($p < 0,01$), вираженості ($p < 0,04$) спричиняло підвищення дистресу доглядача ($p < 0,02$), було виявлено при порівнянні даних, отриманих на 6 місяці огляду та при первинному огляді. Оцінюючи дратівливість/лабільність, між 3 та 6 місяцями спостереження отримано наступні дані: зниження частоти даного симптому ($p < 0,01$) приводило до значущого зниження дистресу доглядача ($p < 0,01$). При аналізі симптомів розгальмованості та піднесеного настрою/ейфорії значущих змін виявлено не було. Результати оцінки динаміки нейропсихіатричних симптомів у хворих на деменцію та їх вплив на дистрес доглядача представлені у таблицях 3–6.

У результаті аналізу було встановлено, що більшість пацієнтів медико-соціальних закладів охорони здоров'я в Україні, хворих на деменцію, потребують постійного стороннього догляду, оскільки нездатні самостійно проживати та задовольняти свої життєві потреби. Переважання у досліджуваній групі діагнозу судинної деменції збігається з загальними статистичними даними щодо захворюваності на судинну деменцію в Україні [7], якій у розвинених країнах часто вдається запобігти шляхом профілактики розвитку серцево-судинної патології, раннього лікування захворювань. Впродовж періоду дослідження спостерігали ефективну редукцію симптомів маячення та депресії, також була виявлена тенденція до зниження галюцинацій та розладів сну. Маячення та депресія, а також збудження/агресія

можуть бути предикторами швидкого прогресу деменції до тяжкого ступеня [8]. Так само, як клінічно значуще посилення апатії, розладів апетиту, аномальної рухової активності є симптомами, які супроводжують деменцію тяжкого ступеня при втраті пацієнтами навичок та когнітивних функцій [9].

Подібні дослідження динаміки нейропсихіатричних симптомів у пацієнтів з деменцією, які тривало перебувають у медико-соціальних установах, в Україні проведені вперше. Було проаналізовано соціодемографічні особливості групи, вивчено, з якими симптомами найчастіше зустрічається персонал та який при цьому переживає дистрес. Досліджено, що протягом періоду спостереження редукція одних нейропсихіатричних симптомів (маячення, депресія/дисфорія, тенденції до зниження галюцинацій, розладів сну) змінювалась посиленням інших (апатія, аномальна рухова активність, розлади апетиту), що може бути наслідком проведеного антипсихотичного лікування або природного перебігу захворювання та потребує подальшого вивчення.

Висновки та перспективи подальших досліджень

Більшість пацієнтів, які тривало проживають у медико-соціальних установах Львова та Львівської області, є самотніми людьми старечого віку з деменцією тяжкого ступеня, які потребують постійного стороннього догляду та професійного нагляду.

Протягом періоду дослідження у групі спостерігали позитивну динаміку симптомів маячення ($p < 0,04$) та депресії/дисфорії ($p < 0,02$). Були виявлені тенденція до зниження галюцинацій ($p < 0,06$) між 3 та 6 місяцями спостереження, тенденція до зменшення розладів сну ($p < 0,09$). Виявлено клінічно значуще посилення апатії ($p < 0,001$), збільшення аномальної рухової активності ($p < 0,0003$), погіршення апетиту ($p < 0,04$).

Виявлена протягом дослідження редукція одних нейропсихіатричних симптомів на протипагу посиленню інших може бути як наслідком проведеної антипсихотичної терапії, так і результатом природного перебігу деменції. Це питання потребує подальшого вивчення.

У наступних дослідженнях вважаємо за доцільне порівняти динаміку нейропсихіатричних симптомів, виявлену у стаціонарних пацієнтів, з динамікою нейропсихіатричних симптомів, виявлених під час попередніх досліджень у амбулаторних пацієнтів з деменцією [12]; порівняти дистрес професійних медичних доглядачів та доглядачів амбулаторних, якими найчастіше є родичі; вивчити вплив медикаментів і дослідити, препарати якої групи мали клінічно значущий вплив на симптоми.

Таблиця 2. Динаміка когнітивного статусу пацієнтів, оцінена за шкалою MMSE (бали)

Періодичність огляду	MMSE, бали	P		
	Медіана (мінімум-максимум) [25%-75%]	p_{0-3^*}	p_{0-6^*}	p_{3-6^*}
ПО	9 (0-24) [5-14]			
Огляд через 3 місяці	9 (0-21) [4-12]	<0,001	<0,001	<0,001
Огляд через 6 місяців	7 (0-19) [1-11]			

Примітка. * За парним критерієм Вілкоксона.

Таблиця 3. Динаміка маячення, галюцинацій та збудження/агресії протягом дослідження

Нейропсихіатричний симптом	Ознака	ПО	Огляд через 3 місяці	Огляд через 6 місяців	p			
		Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)	p _{0-3*}	p _{0-6*}	p _{3-6*}	
МАЯЧЕННЯ	Так	6 (6,06)	1 (1,01)	1 (1,01)	0,043	0,043	>0,5	
		Ні	93 (93,94)	98 (98,99)				98 (98,99)
	Частота	Не було	93 (93,94)	98 (98,99)	98 (98,99)	0,043	0,043	>0,5
		Рідко	2 (2,02)	1 (1,01)	1 (1,01)			
		Інколи	1 (1,01)	0	0			
		Часто	3 (3,03)	0	0			
	Вираженість	Не було	93 (93,94)	98 (98,99)	98 (98,99)	0,043	0,043	>0,5
		Легка	1 (1,01)	1 (1,01)	1 (1,01)			
		Помірна	4 (4,04)	0	0			
		Сильна	1 (1,01)	0	0			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	93 (93,94)	98 (98,99)	98 (98,99)	0,043	0,043	>0,5
		Мінімальний	1 (1,01)	0	0			
		Легкий	0	0	1 (1,01)			
		Помірний	3 (3,03)	1 (1,01)	0			
Тяжкий		2 (2,02)	0	0				
ГАЛЮЦИНАЦІЇ	Галюцинації є	17 (17,17)	18 (18,18)	14 (14,14)	>0,5	>0,5	0,06	
		Галюцинації відсутні	82 (82,83)	81 (81,82)				85 (85,86)
	Частота	Не було	82 (82,83)	81 (81,82)	85 (85,86)	>0,5	0,053	0,017
		Рідко	1 (1,01)	4 (4,04)	4 (4,04)			
		Інколи	9 (9,09)	8 (8,08)	6 (6,06)			
		Часто	6 (6,06)	4 (4,04)	3 (3,03)			
		Дуже часто	1 (1,01)	2 (2,02)	1 (1,01)			
	Вираженість	Не було	82 (82,83)	81 (81,82)	85 (85,86)	>0,5	>0,5	0,036
		Легка	1 (1,01)	5 (5,05)	5 (5,05)			
		Помірна	13 (13,13)	9 (9,09)	6 (6,06)			
		Сильна	3 (3,03)	4 (4,04)	3 (3,03)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	82 (82,83)	82 (82,83)	85 (85,86)	>0,5	0,13	0,011
		Мінімальний	0	1 (1,01)	1 (1,01)			
		Легкий	1 (1,01)	1 (1,01)	4 (4,04)			
Помірний		12 (12,12)	10 (10,10)	6 (6,06)				
Тяжкий		4 (4,04)	5 (5,05)	3 (3,03)				
ЗБУДЖЕННЯ/ АГРЕСІЯ	Так	33 (33,33)	42 (42,42)	41 (41,41)	0,0409	0,1169	>0,5	
		Ні	66 (66,67)	57 (57,58)				58 (58,59)
	Частота	Не було	66 (66,67)	57 (57,58)	58 (58,59)	0,15	>0,5	>0,5
		Рідко	1 (1,01)	3 (3,03)	2 (2,02)			
		Інколи	9 (9,09)	20 (20,20)	20 (20,20)			
		Часто	21 (21,21)	18 (18,18)	15 (15,15)			
		Дуже часто	2 (2,02)	1 (1,01)	4 (4,04)			
	Вираженість	Не було	66 (66,67)	57 (57,58)	58 (58,59)	0,14	>0,5	>0,5
		Легка	1 (1,01)	3 (3,03)	6 (6,06)			
		Помірна	17 (17,17)	30 (30,30)	28 (28,28)			
		Сильна	15 (15,15)	9 (9,09)	7 (7,07)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	66 (66,67)	57 (57,58)	58 (58,59)	0,17	>0,5	>0,5
		Мінімальний	0	0	1 (1,01)			
		Легкий	0	4 (4,04)	5 (5,05)			
Помірний		12 (12,12)	21 (21,21)	16 (16,16)				
Тяжкий		19 (19,19)	16 (16,16)	17 (17,17)				
Дуже тяжкий		2 (2,02)	1 (1,01)	2 (2,02)				

Таблиця 4. Динаміка депресії/дисфорії, тривоги та піднесеного настрою/ейфорії протягом дослідження

Нейропсихіатричний симптом	Ознака	ПО	Огляд через 3 місяці	Огляд через 6 місяців	р			
		Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)	р _{0-3*}	р _{0-6*}	р _{3-6*}	
ДЕПРЕСІЯ/ДИСФОРІЯ	Так	19 (19,19)	19 (19,19)	10 (10,1)	1	0,027	0,016	
		Ні	80 (80,81)	80 (80,81)				89 (89,9)
	Частота	Не було	80 (80,81)	80 (80,81)	89 (89,9)	0,787	0,006	0,003
		Рідко	2 (2,02)	0	2 (2,02)			
		Інколи	9 (9,09)	12 (12,12)	5 (5,05)			
		Часто	7 (7,07)	6 (6,06)	3 (3,03)			
		Дуже часто	1 (1,01)	1 (1,01)	0			
	Вираженість	Не було	80 (80,81)	80 (80,81)	89 (89,9)	0,584	0,012	0,004
		Легка	3 (3,03)	1 (1,01)	2 (2,02)			
		Помірна	14 (14,14)	16 (16,16)	8 (8,08)			
		Сильна	2 (2,02)	2 (2,02)	0			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	80 (80,81)	80 (80,81)	90 (90,91)	0,398	0,011	0,005
		Мінімальний	2 (2,02)	3 (3,03)	0			
		Легкий	5 (5,05)	1 (1,01)	2 (2,02)			
		Помірний	11 (11,11)	12 (12,12)	7 (7,07)			
		Тяжкий	1 (1,01)	3 (3,03)	0			
ТРИВОГА	Так	43 (43,43)	54 (54,55)	55 (55,56)	0,019	0,048	>0,5	
		Ні	56 (56,57)	45 (45,45)				44 (44,44)
	Частота	Не було	56 (56,57)	45 (45,45)	44 (44,44)	0,037	0,056	>0,5
		Рідко	1 (1,01)	3 (3,03)	3 (3,03)			
		Інколи	19 (19,19)	23 (23,23)	24 (24,24)			
		Часто	21 (21,21)	27 (27,27)	26 (26,26)			
		Дуже часто	2 (2,02)	1 (1,01)	2 (2,02)			
	Вираженість	Не було	56 (56,57)	45 (45,45)	44 (44,44)	0,035	0,081	>0,5
		Легка	2 (2,02)	4 (4,04)	6 (6,06)			
		Помірна	37 (37,37)	48 (48,48)	46 (46,46)			
		Сильна	4 (4,04)	2 (2,02)	3 (3,03)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	56 (56,57)	48 (48,48)	46 (46,46)	0,094	0,110	>0,5
		Мінімальний	1 (1,01)	3 (3,03)	3 (3,03)			
		Легкий	7 (7,07)	9 (9,09)	10 (10,10)			
		Помірний	30 (30,30)	30 (30,30)	29 (29,29)			
		Тяжкий	5 (5,05)	9 (9,09)	11 (11,11)			
ПІДНЕСЕНИЙ НАСТРІЙ/ЕЙФОРІЯ	Так	3 (3,03)	1 (1,01)	2 (2,02)	>0,2	>0,2	>0,2	
		Ні	96 (96,97)	98 (98,99)				97 (97,98)
	Частота	Не було	96 (96,97)	98 (98,99)	97 (97,98)	>0,2	>0,2	>0,2
		Рідко	2 (2,02)	0	0			
		Інколи	0	0	0			
		Часто	1 (1,01)	1 (1,01)	2 (2,02)			
	Вираженість	Не було	96 (96,97)	98 (98,99)	97 (97,98)	>0,2	>0,2	>0,2
		Легка	2 (2,02)	0	0			
		Помірна	1 (1,01)	1 (1,01)	2 (2,02)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	96 (96,97)	98 (98,99)	97 (97,98)	>0,2	>0,2	>0,2
		Мінімальний	2 (2,02)	0	0			
		Легкий	1 (1,01)	1 (1,01)	1 (1,01)			
		Помірний	0	0	1 (1,01)			

Таблиця 5. Динаміка апатії/байдужості, розгальмованості та дратівливості /лабільності протягом дослідження

Нейропсихіатричний симптом		Ознака	ПО	Огляд через 3 місяці	Огляд через 6 місяців	p		
			Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)	p _{0-3*}	p _{0-6*}	p _{3-6*}
АПАТІЯ/БАЙДУЖІСТЬ	Так	Так	69 (69,70)	77 (77,78)	83 (83,84)	0,0117	0,0010	0,0277
		Ні	30 (30,30)	22 (22,22)	16 (16,16)			
	Частота	Не оцінювалась	30 (30,30)	22 (22,22)	16 (16,16)	0,0002	0,0000	0,0002
		Рідко	0	0	0			
		Інколи	3 (3,03)	3 (3,03)	4 (4,04)			
		Часто	37 (37,37)	36 (36,36)	29 (29,29)			
		Дуже часто	29 (29,29)	38 (38,38)	50 (50,51)			
		Не було	30 (30,30)	22 (22,22)	16 (16,16)			
	Вираженість	Легка	2 (2,02)	1 (1,01)	1 (1,01)	0,0002	0,0000	0,0007
		Помірна	26 (26,26)	25 (25,25)	20 (20,20)			
		Сильна	41 (41,41)	51 (51,52)	62 (62,63)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	30 (30,30)	22 (22,22)	16 (16,16)	0,0000	0,0000	0,0001
		Легкий	4 (4,04)	3 (3,03)	5 (5,05)			
		Помірний	14 (14,14)	17 (17,17)	14 (14,14)			
		Тяжкий	23 (23,23)	19 (19,19)	16 (16,16)			
		Дуже тяжкий	28 (28,28)	38 (38,38)	48 (48,48)			
РОЗГАЛЬМОВАНІСТЬ	Так	Так	14 (14,14)	13 (13,13)	12 (12,12)	>0,2	>0,2	>0,2
		Ні	85 (85,86)	86 (86,87)	87 (87,88)			
	Частота	Не оцінювалась	85 (85,86)	86 (86,87)	87 (87,88)	0,06	>0,2	>0,2
		Рідко	1 (1,01)	1 (1,01)	0			
		Інколи	1 (1,01)	3 (3,03)	6 (6,06)			
		Часто	11 (11,11)	8 (8,08)	6 (6,06)			
		Дуже часто	1 (1,01)	1 (1,01)	0			
	Вираженість	Не оцінювалась	85 (85,86)	86 (86,87)	87 (87,88)	>0,2	>0,2	>0,2
		Легка	0	0	0			
		Помірна	5 (5,05)	5 (5,05)	6 (6,06)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	85 (85,86)	86 (86,87)	87 (87,88)	>0,2	>0,2	>0,2
		Мінімальний	0	0	0			
		Легкий	0	1 (1,01)	1 (1,01)			
		Помірний	4 (4,04)	3 (3,03)	3 (3,03)			
		Тяжкий	9 (9,09)	7 (7,07)	7 (7,07)			
		Дуже тяжкий	1 (1,01)	2 (2,02)	1 (1,01)			
ДРАТІВЛИВІСТЬ/ЛАБІЛЬНІСТЬ	Так	Так	35 (35,35)	38 (38,38)	35 (35,35)	>0,2	>0,2	>0,2
		Ні	64 (64,65)	61 (61,62)	64 (64,65)			
	Частота	Не оцінювалась	64 (64,65)	61 (61,62)	64 (64,65)	>0,2	>0,2	0,0166
		Рідко	0	0	1 (1,01)			
		Інколи	12 (12,12)	16 (16,16)	17 (17,17)			
		Часто	21 (21,21)	21 (21,21)	17 (17,17)			
		Дуже часто	2 (2,02)	1 (1,01)	0			
	Вираженість	Не було	64 (64,65)	61 (61,62)	64 (64,65)	>0,2	>0,2	0,1282
		Легка	1 (1,01)	0	1 (1,01)			
		Помірна	19 (19,19)	29 (29,29)	24 (24,24)			
	Дистрес доглядача	Сильна	15 (15,15)	9 (9,09)	10 (10,10)	>0,2	>0,2	0,0186
		Зовсім ні	64 (64,65)	61 (61,62)	64 (64,65)			
		Мінімальний	0	0	0			
		Легкий	1 (1,01)	2 (2,02)	5 (5,05)			
		Помірний	18 (18,18)	22 (22,22)	18 (18,18)			
		Тяжкий	14 (14,14)	13 (13,13)	12 (12,12)			
Дуже тяжкий	2 (2,02)	1 (1,01)	0					

Таблиця 6. Динаміка аномальної рухової активності, розладів сну та поведінки вночі, розладів апетиту та поведінки пов'язаної з прийомом їжі протягом дослідження

Нейропсихіатричний симптом		Ознака	ПО	Огляд через 3 місяці	Огляд через 6 місяців	p		
			Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)	p _{0-3*}	p _{0-6*}	p _{3-6*}
АНОМАЛЬНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ		Так	34 (34,34)	50 (50,51)	57 (57,58)	0,0025	0,0003	0,0619
		Ні	65 (65,66)	49 (49,49)	42 (42,42)			
	Частота	Не було	65 (65,66)	49 (49,49)	42 (42,42)	0,0005	0,0000	0,0190
		Рідко	0	0	0			
		Інколи	4 (4,04)	9 (9,09)	15 (15,15)			
		Часто	21 (21,21)	31 (31,31)	25 (25,25)			
		Дуже часто	9 (9,09)	10 (10,10)	17 (17,17)			
	Вираженість	Не було	65 (65,66)	49 (49,49)	42 (42,42)	0,0006	0,0000	0,0106
		Легка	2 (2,02)	2 (2,02)	1 (1,01)			
		Помірна	18 (18,18)	30 (30,30)	31 (31,31)			
		Сильна	14 (14,14)	18 (18,18)	25 (25,25)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	65 (65,66)	49 (49,49)	42 (42,42)	0,0012	0,0001	0,0129
		Мінімальний	2 (2,02)	1 (1,01)	0			
		Легкий	2 (2,02)	11 (11,11)	17 (17,17)			
		Помірний	11 (11,11)	14 (14,14)	12 (12,12)			
		Тяжкий	12 (12,12)	19 (19,19)	20 (20,20)			
		Дуже тяжкий	7 (7,07)	5 (5,05)	8 (8,08)			
	РОЗЛАДИ СНУ ТА ПОВЕДІНКИ ВНОЧІ		Так	53 (53,54)	45 (45,45)	46 (46,46)	0,098	>0,2
Ні			46 (46,46)	54 (54,55)	53 (53,54)			
Частота		Не було	46 (46,46)	54 (54,55)	53 (53,54)	0,019	0,121	>0,2
		Рідко	8 (8,08)	7 (7,07)	7 (7,07)			
		Інколи	9 (9,09)	15 (15,15)	12 (12,12)			
		Часто	33 (33,33)	22 (22,22)	25 (25,25)			
		Постійно	3 (3,03)	1 (1,01)	2 (2,02)			
Вираженість		Не було	46 (46,46)	54 (54,55)	53 (53,54)	0,006	0,046	>0,2
		Легка	6 (6,06)	10 (10,10)	10 (10,10)			
		Помірна	25 (25,25)	23 (23,23)	22 (22,22)			
		Сильна	22 (22,22)	12 (12,12)	14 (14,14)			
Дистрес доглядача		Зовсім ні	46 (46,46)	54 (54,55)	53 (53,54)	0,009	0,038	>0,5
		Мінімальний	4 (4,04)	7 (7,07)	6 (6,06)			
		Легкий	6 (6,06)	6 (6,06)	6 (6,06)			
		Помірний	14 (14,14)	13 (13,13)	13 (13,13)			
		Тяжкий	24 (24,24)	17 (17,17)	18 (18,18)			
		Дуже тяжкий	5 (5,05)	2 (2,02)	2 (2,02)			
РОЗЛАДИ АПЕТИТУ ТА ПОВЕДІНКИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ПРИЙОМОМ ЇЖИ			Наявні	20 (20,20)	22 (22,22)	30 (70,30)	>0,5	0,028
	Відсутні		79 (79,80)	77 (77,78)	69 (69,70)			
	Частота	Не було	79 (79,80)	77 (77,78)	69 (69,70)	>0,5	0,018	0,041
		Рідко	0	0	0			
		Інколи	1 (1,01)	1 (1,01)	3 (3,03)			
		Часто	13 (13,13)	15 (15,15)	18 (18,18)			
		Дуже часто	6 (6,06)	6 (6,06)	8 (8,08)			
	Вираженість	Не було	79 (79,80)	77 (77,78)	69 (69,70)	>0,5	0,043	0,070
		Легка	20 (20,20)	1 (1,01)	2 (2,02)			
		Помірна	0	11 (11,11)	13 (13,13)			
		Сильна	0	10 (10,10)	15 (15,15)			
	Дистрес доглядача	Зовсім ні	79 (79,80)	77 (77,78)	69 (69,70)	>0,5	0,020	0,043
		Легкий	1 (1,01)	1 (1,01)	4 (4,04)			
		Помірний	7 (7,07)	8 (8,08)	8 (8,08)			
		Тяжкий	7 (7,07)	8 (8,08)	10 (10,10)			
		Дуже тяжкий	5 (5,05)	5 (5,05)	8 (8,08)			

Список використаної літератури

1. Чайковська В. В. Сучасний стан і перспективи розвитку гериатричної допомоги населенню України / В. В. Чайковська // Архів психіатрії. – 2013. – Т. 19, № 3 (74). – С. 59–62.
2. Schulz R. Long-term Care Placement of Dementia Patients and Caregiver Health and Well-being / R. Schulz, S. Belle, S. Czaja // JAMA. – 2004. – Vol. 292, № 8. – P. 961–967.
3. Patient and Caregiver Characteristics and Nursing Home Placement in Patients With Dementia / K. Yaffe, P. Fox, R. Newcomer, L. Sands // JAMA. – 2002. – Vol. 287, № 16. – P. 2090–2097.
4. Reasons for Institutionalization of People With Dementia: Informal Caregiver Reports From 8 European Countries / B. Afram, A. Stephan, H. Verbeek, M. Bleijlevens // J. Am. Med. Dir. Assoc. – 2014. – Vol. 15, № 2. – P. 108–116.
5. Powsner S. Cognition, copyright, and the classroom / S. Powsner, D. Powsner // Am. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 162, № 3. – P. 627–628.
6. Пінчук І. Я. Шкала Neuropsychiatric Inventory (NPI) як валідний інструмент оцінювання психопатологічних порушень при деменціях та інших органічних ураженнях мозку: українська адаптована версія та досвід застосування / І. Я. Пінчук, О. А. Левада, Н. В. Чердніченко // Архів психіатрії. – 2013. – Т. 19, № 3. – С. 63–68.
7. Пінчук І. Я. Актуальні питання надання психіатричної допомоги хворим на деменцію / І. Я. Пінчук, О. М. Мишаківська // НейроNEWS. – 2014. – № 3 (58). – С. 20–25.
8. Peters M. Neuropsychiatric symptoms as predictors of progression to severe Alzheimer's dementia and death: the Cache County Dementia Progression Study / M. Peters, S. Schwartz, D. Han // Am. J. Psychiatry. – 2015. – Vol. 172, № 5. – P. 460–465.
9. Cerejeira J. Behavioral and psychological symptoms of dementia / J. Cerejeira, L. Lagarto, E. Mukaetova-Ladinska // Front. Neurol. – 2012. – Vol. 3, № 73. – P. 1–21.
10. The course of neuropsychiatric symptoms in nursing-home patients with dementia over a 53-month follow-up period / G. Selbaek, K. Engedal, J. Benth, S. Bergh // Int. Psychogeriatr. – 2014. – Vol. 26, № 1. – P. 81–91.
11. The course of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia in Norwegian nursing homes / S. Bergh, K. Engedal, I. Roen, G. Selbaek // Int. Psychogeriatr. – 2011. – Vol. 23, № 8. – P. 1231–1239.
12. Мишаківська О. М. Нейропсихіатричні симптоми, асоційовані з деменцією, їх корекція в позалікарняних умовах та вплив на тягар опіки доглядача / О. М. Мишаківська // Ліки України плюс. – 2016. – № 1 (26). – С. 74–77.
13. Clinical Global Impressions (CGI) Scale / W. Guy, J. Rush [et al.] // Psychiatric Measures, APA. – 2000

References

1. Chaykovska V., Suchasnyj stan i perspektivy rozvytku geriatrychnoi dopomogy naseleenu Ukrainy [Current status and prospects of geriatric population by Ukraine] Arhiv Psichiatrii- Archives of Psychiatry, 2013, vol. 19, no. 3 (74), pp. 59–62.
2. Schulz, R., Belle, S., Czaja, S., et al. (2004). Long-term Care Placement of Dementia Patients and Caregiver Health and Well-being. JAMA., 292(8), 961–967. doi: 10.1001/jama.292.8.961
3. Yaffe, K., Fox, P., Newcomer, R., Sands, L., et al. (2002). Patient and Caregiver Characteristics and Nursing Home Placement in Patients With Dementia. JAMA., 287(16), 2090–2097. doi: 10.1001/jama.287.16.2090
4. Afram, B., Stephan, A., Verbeek, H., Bleijlevens, M., et al. (2014). Reasons for Institutionalization of People With Dementia: Informal Caregiver Reports From 8 European Countries. J. Am. Med. Dir. Assoc., 15 (2), 108–116. doi: 10.1016/j.jamda.2013.09.012
5. Powsner, S., Powsner, D. (2005). Cognition, copyright, and the classroom. Am. J. Psychiatry, 162 (3), 627–628. doi: 10.1176/appi.ajp.162.3.627-a
6. Pinchuk, I.Y., Levada, O. A., Cherednichenko, N. V., Shkala Neuropsychiatric Inventory (NPI) як валідний інструмент оцінювання психопатологічних порушень при деменціях та інших органічних ураженнях мозку: українська адаптована версія та досвід застосування [The Neuropsychiatric Inventory (NPI) as valid tool to assess psychopathological disorders in dementia and other organic brain damage: Ukrainian adapted version and experience of application] Arhiv Psichiatrii- Archives of Psychiatry, 2013, no.19 (3), pp.63–68.
7. Pinchuk I., Myshakivska O., Actualni pytannya nadanna psichiatrichnoi dopomogy hvorym na demenciu [Actual questions of the psychiatric caregiving for patients with dementia] NeiroNEWS – NeuroNEWS, 2014, no 3 (58), pp. 20–25.
8. Peters, M., Schwartz, S., Han, D., et al. (2015). Neuropsychiatric symptoms as predictors of progression to severe Alzheimer's dementia and death: the Cache County Dementia Progression Study. Am. J. Psychiatry, 172 (5), 460–465. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14040480
9. Cerejeira, J., Lagarto, L., Mukaetova-Ladinska, E.B. (2012). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Front. Neurol., 3(3), 73. doi: 10.3389/fneur.2012.00073.
10. Selbaek, G., Engedal, K., Benth, J.S., Bergh, S. (2014). The course of neuropsychiatric symptoms in nursing-home patients with dementia over a 53-month follow-up period. Int. Psychogeriatr., 26 (1), 81–91. doi:10.1017/S1041610213001609.
11. Bergh, S., Engedal, K., Roen, I., Selbaek, G. (2011). The course of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia in Norwegian nursing homes. Int. Psychogeriatr., 23 (8), 1231–9.
12. Myshakivska, O.M., Neiropsichiatrichni symptomy, asociovani z demencieu, jih korekcija v pozalikalnnykh umovah ta vplyv na tiagar opiky dogladacha [Neuropsychiatric symptoms associated with dementia, their correction in outpatient dementia patients and influence for the caregiver burden] Liky Ukrainy plus, 2016, no. 1(26), pp. 74–77.
13. Guy, W., Rush, J., et al. (2000). Clinical Global Impressions (CGI) Scale. Psychiatric Measures, APA.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

О.М. Мышаківська

Актуальность. Урбанизированность общества меняет традиционный уклад семейной жизни, что часто приводит к одинокому проживанию пожилых людей. Из-за отсутствия родственников, или при невозможности родственников заботиться о своих родных, большое количество пациентов с деменцией до последних дней своей жизни находятся в медико-социальных учреждениях.

Цель исследования – оценка нейропсихиатрических симптомов и их динамики в течение 6-месячного периода наблюдения у пациентов с деменцией, длительно находящихся в медико-социальных учреждениях.

Материалы и методы. Было трижды обследовано 99 пациентов с деменцией, длительно находившихся в медико-социальных учреждениях. Оценка когнитивных нарушений у пациентов осуществлялась с помощью опросника MMSE. Для выявления сопутствующих деменции нейропсихиатрических симптомов и изучения их динамики в течение периода исследования был применен нейропсихиатрический опросник NPI.

Результаты. Установлено, что большинство пациентов страдают деменцией тяжелой степени, с преобладающим диагнозом сосудистой деменции. В обследованной группе у 28 (28,28%) пациентов в анамнезе было перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, у 47 (47,47%) диагностирована сердечная недостаточность. Большинство пациентов медико-социальных учреждений нуждались в постоянном постороннем уходе. Проведен анализ динамики нейропсихиатрических симптомов.

За время исследования наблюдалась положительная динамика отдельных симптомов: бреда ($p < 0,04$), его частоты ($p < 0,04$), выраженности ($p < 0,04$) и вызванного данным симптомом дистресса опекуна ($p < 0,04$), а также частоты ($p < 0,005$), выраженности ($p < 0,01$) депрессии/дисфории ($p < 0,02$) и дистресса опекуна ($p < 0,01$). Присутствовала тенденция к снижению галлюцинаций ($p < 0,06$) между 3 и 6 месяцами наблюдения, тенденция к уменьшению расстройств сна ($p < 0,09$). Выявлено клинически значимое усиление апатии ($p < 0,001$), увеличение аномальной двигательной активности ($p < 0,0003$), ухудшение аппетита ($p < 0,04$).

Выводы. Обнаруженная в ходе исследования редукция одних нейропсихиатрических симптомов, в отличие от усиления других, может быть следствием проводимой антипсихотической терапии или результатом естественного хода деменции. Данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: деменция, стационарная помощь, нейропсихиатрические симптомы.

CHARACTERISTICS OF THE MENTAL STATE INPATIENTS WITH DEMENTIA: RESULTS OF THE 6-MONTH OBSERVATION

О.М. Myshakivska

Background. Urbanization of society changes the traditional way of family life, that often leads to lonely living of elderly. Due to absence of relatives or lack of possibility to take care, many of demetia patients spend their last days in health or social care institutions.

Objective. Assessment of neuropsychiatric symptoms and their dynamics in patients with dementia during the 6-month observation period, that were staying for the long period of time in health care or social care facilities.

Methods and materials. 99 inpatient dementia patients that were staying for the long period of time in health care or social care facilities were examined three times during the 6-th month period. Cognitive impairment was evaluated by MMSE scale. Using the NPI questionnaire the neuropsychiatric symptoms were revealed, their dynamics were studied.

Results. By our study it was revealed that the most of the patients suffering from severe dementia, have prevailing diagnosis of vascular dementia. Among them 28 (28,28%) patients had a history of stroke, in 47 (47,47%) patients were diagnosed heart failure. Most of the inpatients with dementia, that were staying in health care or social care facilities, required constant care. The dynamics of neuropsychiatric symptoms were further analyzed. Positive dynamics of delusions ($p < 0,04$), its frequency ($p < 0,04$), severity ($p < 0,04$) and distress of caregiver ($p < 0,04$) were observed during the study, as well as positive dynamics of depression/dysphoria ($p < 0,02$), its frequency ($p < 0,005$), severity ($p < 0,01$) and distress of caregiver ($p < 0,01$). The tendency of weakening hallucinations ($p < 0,06$) were observed on the 3rd and 6th months of observation. Also there was the tendency of weakening sleep disorders ($p < 0,09$). Clinically significant strengthening of apathy ($p < 0,001$), aberrant motor behavior ($p < 0,0003$), appetite/eating changes were revealed.

Conclusions: A reduction of some neuropsychiatric symptoms as opposed to strengthening of others may be due to ongoing antipsychotic therapy as well as the result of the natural course of dementia. This issue needs further study.

Key words: dementia, inpatient care, neuropsychiatric symptoms.