

Р.Б. Ибрагимов¹, О.С. Посметьева¹,

А.А. Зуйкова¹, Н.И. Остроушко²

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ, КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

²Департамент здравоохранения Воронежской области

Резюме. Обследовано 50 пациентов пожилого и старческого возраста, наблюдающихся у участкового терапевта районной поликлиники. Проведена оценка когнитивных нарушений с помощью теста Мини-Ког, выраженности симптомов депрессии по гериатрической шкале депрессии, наличия синдрома старческой астении. У 100% обследуемых выявлены признаки деменции, признаки легкой и умеренной депрессии диагностированы у 78% больных, диагноз синдрома старческой астении установлен у 82% пациентов. Для женщин характерна большая тяжесть депрессивного расстройства в сравнении с мужчинами. Выявлены достоверные зависимости увеличения степени нарушения когнитивных функций, тяжести депрессии и выраженности синдрома старческой астении с повышением возраста пациентов, а также взаимно отягощающее влияния синдрома старческой астении, когнитивных нарушений и депрессии у пожилых пациентов.

Ключевые слова: гериатрические синдромы, старческая астения, депрессия, когнитивные нарушения.

Актуальность. Синдром старческой астении (СА) в настоящее время является одной из наиболее актуальных проблем в терапевтической практике [9]. Отмечено, что пациенты, страдающие данным синдромом, имеют худший прогноз и повышенный риск «уязвимости»: наличия определенной патологии, нуждаемости в постоянном медикаментозном лечении, зависимости от посторонних [2]. СА является своеобразной моделью патологического старения [1,5]. К факторам риска СА относят низкий социально-экономический статус, низкий уровень физической активности, избыточное медикаментозное лечение, плохое питание, плохую гигиену полости рта, ряд заболеваний (в том числе эндокринологическую, онкологическую патологию, деменцию), а также депрессию [8,10].

Депрессия способствует снижению качества жизни и повышению смертности среди пациентов пожилого и старческого возраста. В основе развития депрессивных расстройств у пожилых могут лежать соматические заболевания, в том числе свой вклад может вносить наличие СА [3,7]. Депрессия серьезно увеличивает риск суицидального поведения у пожилых. Самые высокие показатели суицида отмечены в группе пациентов в возрасте 85-90 лет [4].

Пожилым возраст является одним из наиболее значимых факторов риска развития когнитивных нарушений. По данным исследования SAGE, среди населения РФ в возрасте 70 лет и старше, распространенность когнитивных нарушений той или иной степени тяжести достигает 74,7%. [5]. Когнитивные нарушения подразделяют на деменцию и недементные расстройства. Деменция ведет к значительному снижению повседневной функциональной активности, формируя зависимость от помощи окружающих [6].

Учитывая значимое влияние на состояние здоровья пожилого пациента СА, депрессии и когнитивных нарушений, актуально исследование частоты встречаемости каждого из этих состояний, степени их выраженности и взаимного влияния у больных, наблюдающихся на уровне первичного звена здравоохранения.

Цель исследования: изучить распространенность и взаимосвязь депрессии, когнитивных нарушений и синдрома старческой астении у пожилых пациентов на амбулаторном приеме.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 50 пациентов, наблюдающихся у участкового терапевта городской поликлиники (средний возраст - $76,6 \pm 1,1$ лет), из них 22 мужчины (средний возраст - $76,5 \pm 1,7$ лет) и 28 женщин (средний возраст - $76,6 \pm 1,6$ лет). Для исследования когнитивных функций использовался тест Мини-Ког. Результат теста в 4-5 баллов оценивался как норма, 3 балла и менее - наличие когнитивных нарушений. Для выявления симптомов депрессии пациентам были предложены вопросы гериатрической шкалы депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-15). Сумма баллов 0-4 интерпретировалась как отсутствие депрессии, 5-7 баллов - легкая депрессия, 8-11 баллов - умеренная депрессия, 12-15 баллов - тяжелая депрессия. С целью скрининга старческой астении применен опросник «Возраст не помеха», содержащий 7 вопросов, охватывающих различные категории повседневной жизни и здоровья. По результатам опросника к группе «крепких пациентов» отнесены респонденты, не давшие ни одного положительного ответа, к группе «прехрупких» - давшие 1-2 положительных ответа, к группе «хрупких» - давшие 3 и более положительных ответа. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами описательной и непараметрической статистики с помощью пакета программ Statistica 10.0 для Windows (StatSoft). Различия между двумя независимыми группами проверяли по критерию Манна-Уитни. Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Для оценки взаимосвязи между исследуемыми параметрами рассчитывался коэффициент ранговых корреляции Спирмена.

Полученные результаты и их обсуждение. Из 50 принявших участие в исследовании пациентов 30 чел. (60%) не имели группы инвалидности, у 12 чел. (24%) установлена 2 группа инвалидности, у 8 чел. (16%) - 3 группа. Самостоятельно проживали только 5 чел. (10%), остальные - в семьях.

По результатам теста Мини-Ког 100% исследуемых набрали менее 3 баллов, что является скрининговым критерием деменции. Поэтому всем пациентам по завершении тестирования была рекомендована консультация психиатра. В общей выборке результат 0 баллов зафиксирован у 15 пациентов (30%), 1 балл - у 16 чел. (32%), 2 балла - у 19 чел. (38%). Средний балл составил $1,08 \pm 0,1$. Средний балл по тесту Мини-Ког у мужчин составил $1,14 \pm 0,2$, средний балл у женщин - $1,03 \pm 0,2$.

При анализе данных опросника GDS-15 признаков депрессии не выявлено лишь у 5 пациентов (10%), у 11 чел. (22%) установлена легкая депрессия, 28 чел. (56%) имели признаки умеренной депрессии, 6 чел. (12%) - тяжелой депрессии.

Гендерный анализ выраженности психоэмоциональных нарушений в исследуемой группе пациентов представлен на рис. 1. Из полученных данных можно сделать вывод, что среди мужчин преобладали пациенты с признаками легкой и умеренной депрессии, а среди женщин – с умеренной и тяжелой депрессией. Следует отметить, что все пациенты с тяжелой депрессией были женского пола. Хотя по критерию Манна-Уитни статистически значимого различия по уровню депрессии между мужчинами и женщинами получено не было.

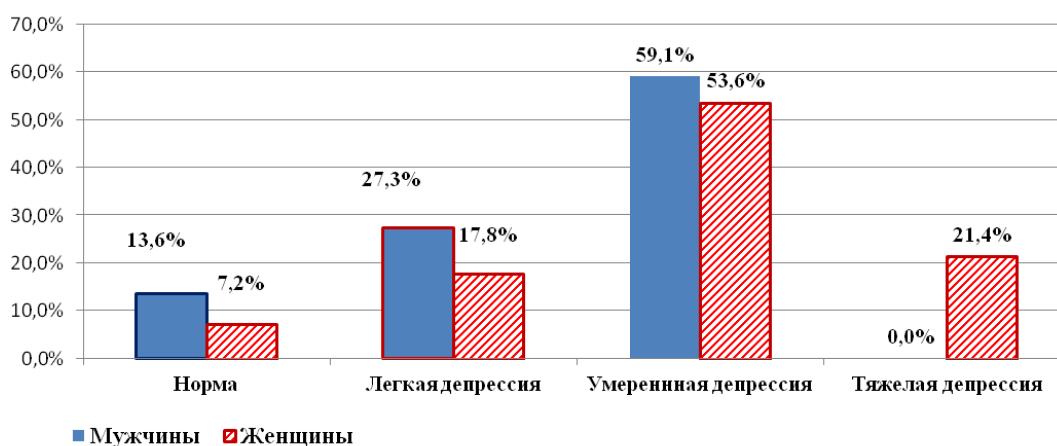


Рис. 1. Распределение пациентов по степени выраженности депрессии в зависимости от пола.

Анализ результатов по анкете «Возраст не помеха» в гендерном аспекте представлен на рис. 2.

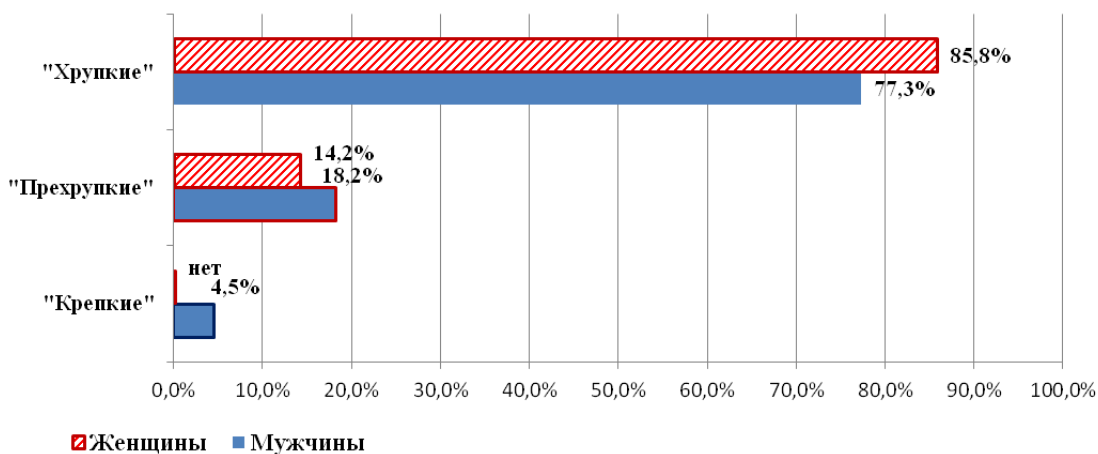


Рис. 2. Распределение пациентов по степени выраженности синдрома старческой астении в зависимости от пола.

Как видно из данных рис. 2, подавляющее большинство пациентов как среди мужчин, так и среди женщин, относятся к категории «хрупких», имеющих максимальное проявление синдрома старческой астении. Среди женщин, в отличие от мужчин, никто не был отнесен к категории «крепких».

При проведении корреляционного анализа были установлены обратные зависимости умеренной силы между средним баллом по тесту Мини-Ког и возрастом пациентов ($r=-0,58$), уровнем депрессии ($r=-0,43$) и средним баллом по опроснику «Возраст не помеха», что свидетельствует об ухудшении когнитивных функций по мере увеличения возраста, о более тяжелой степени депрессивных расстройств у

пациентов мере ухудшения когнитивных функций, а также отрицательном влиянии синдрома старческой астении на когнитивный статус.

Уровень депрессии, помимо влияния на когнитивный статус, прямо коррелировал с возрастом ($r=0,53$) и выраженностью синдрома старческой астении ($r=0,46$), что свидетельствует об ухудшении психоэмоционального статуса у пациентов более старческой возрастной группы, а также негативном влиянии старческой астении на эмоциональное состояние пожилых больных.

Также установлена прямая зависимость между баллом по опроснику «Возраст не помеха» и возрастом пациента ($r=0,5$), что может быть интерпретировано как нарастание симптомов синдрома старческой астении с увеличением возраста.

Таким образом очевидно, что с возрастом прогрессируют когнитивные нарушения, более выражена депрессия и повышается вероятность развития синдрома старческой астении. При этом на эмоциональное состояние может негативно влиять как ухудшение умственных способностей, так и снижение физических возможностей. А депрессия, в свою очередь, ухудшает течение вышеперечисленных расстройств, создавая «порочный круг». Учитывая, что данные состояния могут иметь ряд сходных симптомов и оказывать взаимно отягощающее влияние, важным представляется их своевременный скрининг и коррекция участковым терапевтом, непосредственно наблюдающим пожилых пациентов.

Выводы. У всех пациентов пожилого и старческого возраста в исследуемой выборке по результатам теста Мини-Ког были выявлены признаки деменции. Большинство больных (78%) имели признаки легкой и умеренной депрессии. Синдром старческой астении диагностирован у 82% пожилых пациентов.

Среди женщин более высока доля пациентов с тяжелой депрессией и старческой астенией в сравнении с мужчинами. С возрастом увеличивается степень когнитивных нарушений, уровня депрессии и выраженности синдрома старческой астении, которые оказывают взаимно отягощающее влияние на соматическое и психическое здоровье пациентов.

Литература.

1. Clegg A. et al. Frailty in elderly people / A. Clegg et al. // Lancet. - 2013. - Vol. 381(9868). - P.752–762.
2. Morley J.E. Frailty consensus: a call to action / J.E. Morley // J. Am. Med. Dir. Assoc. - 2013. - Vol.14(6). - P.392–397.
3. Vaughan L., Corbin A. L., Goveas J.S. Depression and frailty in later life: a systematic Review // Clin Interv Aging. – 2015. – Vol. 10. – P.1947-1958.
4. Värnik P. Suicide in the world / P. Värnik // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2012. – Vol. 3. – P. 760-771.
5. Диагностика, профилактика и лечение старческой астении и других гериатрических синдромов: учебное пособие / О. Н. Ткачева [и др]. – М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. Н. Пирогова Минздрава России, 2017. – 126 с.
6. Захаров В. В. Когнитивные расстройства без деменции: классификация, основные причины и лечение / В. В. Захаров // Эффективная фармакотерапия. Неврология. – 2016. - №1 (1). – С. 22-30.
7. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции / О. С. Левин, Е. Е. Васенина. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 80 с.
8. Левин О.С. Депрессия и деменция у пожилых пациентов / О. С. Левин // СТПН. – 2012. – № 4. – С. 39–45.
9. Ткачева О. Н. Старческая астения: что необходимо знать о ней врачу первичного звена? / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, В. С. Остапенко, Н. В. Шарашкина // Русский медицинский журнал. – 2017. - № 25. – С. 1820-1822.

10. Турушева А. В. Эволюция теории старческой астении / А. В. Турушева, Е. В. Фролова, Ж. М. Дегриз // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2017. – Т. 9. - № 1. – С. 117-124..

Abstract.

R. B. Ibragimov¹, O. S. Posmeteva¹, A. A. Zuikova¹, N.I. Ostroushko²

THE RELATIONSHIP OF DEPRESSION, COGNITIVE IMPAIRMENT AND FRAILITY IN ELDERLY PATIENTS ON THERAPEUTIC AREA

¹Voronezh State Medical University ²Health department of the Voronezh region

50 patients of elderly and senile age, observed at the district therapist of the district polyclinic, were examined. The assessment of cognitive impairment using The mini-Cog test, the severity of symptoms of depression on the geriatric scale of depression, the presence of frailty. 100% of the subjects showed signs of dementia, signs of mild and moderate depression were diagnosed in 78% of patients, the diagnosis of frailty was established in 82% of patients. Women are characterized by a greater severity of depressive disorder in comparison with men. Significant dependences of the increase in the degree of cognitive impairment, the severity of depression and frailty with an increase in the age of patients, as well as the mutually aggravating effects of the syndrome of frailty, cognitive impairment and depression in elderly patients were revealed.

Keywords: geriatric syndromes, frailty, depression, cognitive impairment.

References.

1. Clegg A. et al. Frailty in elderly people / A. Clegg et al. // Lancet. - 2013. - Vol. 381(9868). - P.752–762.
2. Morley J.E. Frailty consensus: a call to action / J.E. Morley // J. Am. Med. Dir. Assoc. - 2013. - Vol.14(6). - P.392–397.
3. Vaughan L., Corbin A. L., Goveas J.S. Depression and frailty in later life: a systematic Review // Clin Interv Aging. – 2015. – Vol. 10. – P.1947-1958.
4. Värnik P. Suicide in the world / P. Värnik // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2012. – Vol. 3. – P. 760-771.
5. Diagnosis, prevention and treatment of senile asthenia and other geriatric syndromes: textbook / O. N. Tkacheva [et al]. – M., 2017. - 126 p.
6. Zakharov V. V. Cognitive disorders without dementia: classification, main causes and treatment / V. V. Zakharov // Effective pharmacotherapy. Neurology. - 2016. - №1 (1). - P. 22-30.
7. Levin O. S. Diagnosis and treatment of cognitive impairment and dementia / O. S. Levin, E. E. Vasenina. - Moscow: Medpress-inform, 2015. - 80 p.
8. Levin O. S. Depression and dementia in elderly patients / A. S. Levin // STPN. - 2012. - № 4. – P. 39-45.
9. Tkacheva O. N. Senile asthenia: what does a primary care doctor need to know about it? / O. N. Tkacheva, N. V. Kotovskaya, N. V. Ostapenko V. Sharashkina // Russian medical journal. - 2017. - № 25. – P. 1820-1822.
10. Turusheva A. V. Evolution of the theory of senile asthenia / A. V. Turusheva, E. V. Frolova, J. M. Degriz // Vestnik of North-Western State Medical University n.a. I. I. Mechnikov. - 2017. - Vol. 9. - № 1. – P. 117-124.

Сведения об авторах: Ибрагимов Расим Бахмудович – студент ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail bonissima@mail.ru; Посметьева Ольга Сергеевна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Зуйкова Анна Александровна – профессор, д.м.н., заведующая кафедрой поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Остроушко Надежда Игоревна – начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению Воронежской области.