

## ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГАЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОЇДНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», Одеса

**Подано результати обстеження хворих на судинні деменції зі змішаною кірково-підкірковою дисфункцією з галюцинаторно-параноїдними симптомами. Було встановлено фактори ризику розвитку зазначених розладів у таких пацієнтів, серед яких жіноча стать, старечий вік, обтяження спадковості афективними розладами (переважно депресивного і дистимічного кола); перинатальна патологія в анамнезі; наявність супровідної патології нервової системи тощо. Отримані дані слід використовувати для розробки персоніфікованої програми психосоціальної реабілітації таких пацієнтів.**

*Ключові слова:* судинна деменція, галюцинаторно-параноїдні порушення, фактори ризику, діагностика.

Поширеність психотичних розладів серед хворих із деменцією становить від 4 до 20% [1, 2]. Вік пацієнтів із маніфестаціями психозу варіює від 60 до 79 років (у середньому 68,8 року) [3, 4]. У половині випадків захворювання починається гостро, тривалість психозів становить від 4 міс до 3 років [5, 6].

Відповідно до результатів сучасних досліджень на розвиток психотичних порушень у пацієнтів із деменцією впливають такі фактори, як декомпенсація хронічних соматичних захворювань, розвиток гострих соматичних розладів, відсутність лікування когнітивних порушень у преморбиді або їх неадекватне лікування [4, 5]. Тип психотичного розладу, наявність коморбідної соматичної патології та своєчасність надання спеціалізованої допомоги визначають тяжкість і тривалість перебігу психозу [6, 7]. У розвитку психозів важливу роль відіграють також сенсорна депривація (зниження гостроти зору, слуху), гострі психогенії (смерть близької людини, вихід на пенсію та ін.), різкі зміни життєвої ситуації (переїзд, госпіталізація тощо) [4, 6].

Разом із тим у сучасній літературі недостатньо достовірної інформації про фактори ризику розвитку психотичних порушень і зокрема галюцинаторно-параноїдних розладів у пацієнтів із

деменцією різного походження. У сучасній науці це питання залишається маловивченим, а наявні дані описують ризик-фактори розвитку психозу, незалежного від генезу деменції. Тому виділення і вивчення основних факторів ризику розвитку галюцинаторно-параноїдних порушень у зазначеного контингенту хворих є актуальним на сучасному етапі розвитку психіатрії.

Мета цього дослідження — визначити фактори ризику розвитку галюцинаторно-параноїдних порушень у пацієнтів із деменцією судинного генезу.

Для реалізації мети та завдань дослідження було обстежено 75 хворих на судинні деменції (СД) зі змішаною кірково-підкірковою дисфункцією з галюцинаторно-параноїдними симптомами (F01.3 (1–2)), які сформували основну групу. До контрольної групи увійшли 63 пацієнта із СД зі змішаною кірково-підкірковою дисфункцією (F01.3) без галюцинаторно-параноїдних симптомів. При відборі хворих із СД було використано як критерії МКБ-10, так і критерії, розроблені дослідницькою групою Національного інституту неврологічних захворювань та інсульту — Міжнародної асоціації з досліджень та освіти у галузі нейронаук (NINDS-AIREN) [7]. При оцінці ступеня вираженості когнітивних розладів (норма, фізіологічне старіння, м'яке погіршення пам'яті,

Таблиця 1

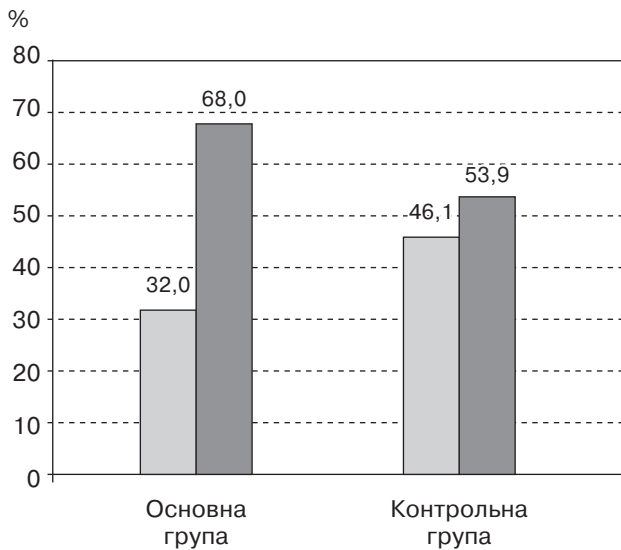


Рис. 1. Розподіл хворих із судинною деменцією за статтю: □ — чоловіки, ■ — жінки

м'яка, помірна, помірно-тяжка і тяжка деменція) використовувалася шкала GDS [8].

Вивчення основних характеристик об'єкта дослідження (конституційно-біологічних, соціально-демографічних та психосоціальних) дало змогу виділити основні фактори ризику розвитку галюцинаторно-параноїдних порушень у пацієнтів із СД. Результати аналізу статевого розподілу серед хворих із деменцією основної і контрольної груп подано на рис. 1.

Серед пацієнтів із СД основної групи переважали жінки (68,0%), тоді як серед хворих без психотичних розладів їхня кількість не перевищувала 53,9% ( $p < 0,05$ ). Кількість чоловіків в основній групі хворих СД із галюцинаторно-параноїдними розладами становила 32,0%, а в контрольній групі — 46,1% ( $p < 0,05$ ).

Аналіз середнього віку ( $M \pm \sigma$  років) хворих із СД показав, що в основній групі переважали хворі у віці  $78,6 \pm 7,3$  року, контрольній — у віці  $67,2 \pm 5,1$  року ( $p < 0,05$ ).

Результати аналізу спадкової обтяженості психічними розладами, алкогольною та наркотичною залежністю серед хворих на СД з основної групи продемонстрували, що у пацієнтів із деменцією, ускладненою психозом, було виявлено спадкову обтяженість афективними розладами (переважно розлади депресивного кола) (28,0%), водночас у контрольній групі вона не перевищувала рівень у 9,5% випадків (при  $p < 0,01$ ) (табл. 1).

Факт спадкової обтяженості когнітивними розладами хворих основної та контрольної груп зафіксований при наявності в анамнезі їхніх найближчих родичів когнітивних порушень у діапазоні від легких розладів до вираженої деменції. Вивчення когнітивних порушень у найближчих родичів

### Спадкова обтяженість психічними розладами, алкогольною та наркотичною залежністю у хворих із деменцією

| Показники             | Основна група | Контрольна група |
|-----------------------|---------------|------------------|
|                       | %±m %         |                  |
| Шизофренія            | 2,0±0,6       | 1,6±0,3          |
| Епілепсія             | —             | 1,6±0,3          |
| Соматоформні розлади  | 9,7±0,8       | 10,1±2,5         |
| Невротичні розлади    | 4,1±1,1       | 5,6±1,0          |
| Розлади особистості   | 11,3±5,2      | 10,1±1,6         |
| Афективні розлади     | 28,0±5,9*     | 9,5±2,1          |
| Алкогольна залежність | 3,4±0,9       | 4,8±0,9          |
| Наркотична залежність | —             | 0,8±0,2          |

\*  $p < 0,05$  — відмінності статистично достовірні. Те саме в табл. 2.

пацієнтів основної і контрольної груп проведено з використанням клініко-анамнестичних методів дослідження, воно продемонструвало, що у хворих із СД, ускладненими галюцинаторно-параноїдними розладами, спадкова обтяженість когнітивними розладами спостерігалась у 26,7% випадків, тоді як у пацієнтів без психотичних розладів такі особливості виявилися достовірно частіше і досягали рівня 39,7% ( $p < 0,05$ ). Результати вивчення перинатального розвитку хворих показали, що у 20% пацієнтів основної групи було зафіксовано перинатальну патологію, у контролі вона спостерігалась лише в 11,1% випадків ( $p < 0,05$ ).

Результати аналізу поширеності невропатичної конституції у дитинстві серед хворих із СД свідчили про те, що статистично значущих відмінностей за цим показником серед хворих із галюцинаторно-параноїдними розладами і без них не було:  $14,7 \pm 2,8$  та  $12,7 \pm 1,3$ % відповідно при  $p > 0,5$ . Визначено, що відставання у психофізичному розвитку у дитинстві спостерігалось в 14,7% хворих із СД основної групи та у 12,7% — в контролі ( $p > 0,5$ ). Дослідження супровідних хронічних соматичних захворювань у хворих на СД дало змогу отримати такі дані (табл. 2). При аналізі захворювань серцево-судинної системи особлива увага приділялася таким захворюванням, як атеросклеротична хвороба серця (атеросклеротичний або постінфарктний кардіосклероз, артеріальна гіпертензія або гіпотензія, порушення ритму серця (миготлива аритмія), ураження клапанів серця, підгострий інфекційний ендокардит, системні незапальні й запальні ангіопатії, аортокоронарне шунтування та ін.

Згідно з результатами дослідження супровідної хронічної соматичної патології в основній групі

Таблиця 2

**Хронічна соматична патологія у хворих на судинні деменції**

| Хронічна соматична патологія (система) | Основна група | Контрольна група |
|--|---------------|------------------|
|  | %±m %         |                  |
| Серцево-судинна                        | 87,1±23,5     | 85,5±16,4        |
| Кровотворна                            | 5,4±1,4       | 3,2±0,7          |
| Травна                                 | 17,7±5,2      | 20,4±5,5         |
| Дихальна                               | 18,4±5,4      | 16,2±3,3         |
| Сечостатева                            | 23,1±6,6      | 19,4±3,9         |
| Нервова                                | 50,7±12,1*    | 25,4±5,5         |
| Ендокринна                             | 20,4±5,9      | 18,5±3,8         |
| Опорно-рухова                          | 28,6±7,9      | 30,9±7,6         |

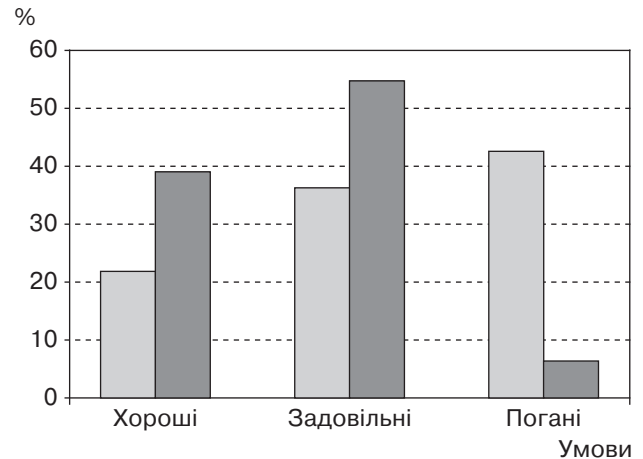


Рис. 2. Матеріально-побутові умови життя хворих із судинною деменцією: □ — основна група, ■ — контрольна група

хворих часто спостерігалися захворювання серцево-судинної системи (87,1% випадків при  $p > 0,5$ ), нервової (50,7% при  $p < 0,05$ ) та опорно-рухової (28,6% при  $p < 0,05$ ). Достовірно в основній групі переважали захворювання нервової системи. У контрольній групі пацієнтів із соматичною патологією також переважали захворювання серцево-судинної системи (85,5% випадків при  $p > 0,5$ ), опорно-рухової (30,9% при  $p > 0,5$ ) та нервової (25,4% при  $p < 0,05$ ). Вивчення сімейного статусу показало, що серед хворих на СД основної групи 61,3% пацієнтів перебували у шлюбних стосунках, 38,7% — поза шлюбом (не перебували у шлюбних відносинах, розведені, вдівці/вдови), тоді як серед хворих контрольної групи 74,6% осіб перебували у шлюбі ( $p < 0,05$ ), а 25,4% не мали шлюбних стосунків ( $p < 0,05$ ).

Відомо, що погані матеріально-побутові умови життя є одним із найважливіших показників, що безпосередньо впливає на якість життя хворого, рівень його соціально-побутової адаптації та якість обслуговування з боку доглядачів. За результатами аналізу матеріально-побутових умов життя хворих із СД можна констатувати, що у більшості осіб основної групи (42,7% пацієнтів) вони були погані, тоді як в контрольній групі цей показник становив тільки 6,3% випадків ( $p < 0,01$ ) (рис. 2).

За рівнем освіти хворих на СД між хворими обох клінічних груп статистично значущих відмінностей виявлено не було ( $p > 0,5$ ).

В основній та контрольній групах переважали особи, які займалися фізичною працею (73,3 та 55,6% при  $p < 0,05$ ). В контрольній групі достовірно частіше реєструвалися особи, які працювали у сфері розумової праці (44,4 та 26,7% при  $p < 0,05$ ).

Серед основних психогенних чинників у хворих із СД, ускладненою психозом, переважали психогенії: погіршення матеріального стану (78,7% випадків при  $p < 0,05$ ), самотність, потреба у любові й близьких стосунках (65,3% випадків при  $p < 0,01$ ). У контрольній групі психогенний фактор погіршення матеріального стану реєструвався у 46,0% пацієнтів ( $p < 0,05$ ), а психогенії, пов'язані з самотністю, потребою в любові й близьких стосунках — у 26,9% ( $p < 0,01$ ). При цьому слід зазначити, що серед хворих із СД основної групи в 72,0% випадках був зафіксований хронічний, у 28,0% — гострий характер психотравм, а в контролі — у 52,4 і 47,6% відповідно.

У результаті проведення дослідження було встановлено такі фактори ризику (конституційно-біологічні, соціально-демографічні та психосоціальні) розвитку галюцинаторно-параноїдних розладів у хворих СД: жіноча стать; вік 78,6±7,3 року; спадкова обтяженість афективними розладами (переважно депресивного кола); перинатальна патологія в анамнезі; супровідні патології нервової системи (наявність в анамнезі інсульту, транзиторних ішемічних атак); відсутність родини (відсутність шлюбних стосунків, розведені, вдівці/вдови); погані матеріально-побутові умови життя; фізичний характер праці; хронічні психогенні фактори, пов'язані з погіршенням матеріального стану, самотністю, потребою в любові й близьких стосунках.

Визначені фактори ризику розвитку галюцинаторно-параноїдних порушень у пацієнтів із СД необхідно використовувати для вдосконалення діагностики галюцинаторно-параноїдних розладів у цих хворих та розробки персоналізованої програми їх психосоціальної реабілітації.

## Список літератури

1. Severe psychiatric disorders in midlife and risk of dementia in late-life (age 65–84 years): a population based case-control study / R. R. Zilkens, D. G. Bruce, J. Duke [et al.] // *Curr. Alzheimer Res.*— 2014.— Vol. 11.— P. 681–693.
2. *Оспанов Т. Б.* Опыт лечения сосудистых психозов у лиц пожилого и старческого возраста / Т. Б. Оспанов, В. В. Кондратенков // *Омский психиатрический журн.*— 2018.— № 1 (15).— С. 26–29.
3. *Левин О. С.* Диагностика и лечение деменции в клинической практике / О. С. Левин.— М.: МЕДпресс-информ, 2010.— 256 с.
4. *Чухловина М. Л.* Деменция: диагностика и лечение / М. Л. Чухловина.— СПб.: Питер, 2010.— 266 с.
5. *Azermai M.* Dealing with behavioral and psychological symptoms of dementia: a general overview / M. Azermai // *Psychol. Res. Behav. Manag.*— 2015.— Vol. 8.— P. 181–185.
6. *Марута Н. О.* Овладение обновленной системой диагностических подходов и критериев DSM-5: возможности для специалистов, работающих в сфере психического здоровья / Н. О. Марута // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.*— 2017.— Т. 8, № 1.— С. 92–103.
7. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop / G. C. Roman, T. K. Tatemichi, T. Erkinjuntti [et al.] // *Neurology.*— 1993.— Vol. 43 (2).— P. 250–260.
8. The global deterioration scale (GDC). An instrument for the assessment of primary degenerative dementia (PDD) / B. Reisberg, S. H. Ferris, M. J. de Leon [et al.] // *Am. J. of Psychiatry.*— 1982.— Vol. 139.— P. 1136–1139.

### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЕЙ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

К. В. ШЕВЧЕНКО-БИТЕНСКИЙ

**Представлены результаты обследования больных с сосудистой деменцией со смешанной корково-подкорковой дисфункцией с галлюцинаторно-параноидными симптомами. Были установлены факторы риска развития указанных расстройств у таких пациентов: женский пол, старческий возраст, отягощенность наследственности аффективными расстройствами (преимущественно депрессивного и дистимического круга); перинатальная патология в анамнезе; наличие сопутствующей патологии нервной системы и т. д. Полученные данные необходимо использовать для разработки персонализированной программы психосоциальной реабилитации таких пациентов.**

**Ключевые слова:** сосудистая деменция, галлюцинаторно-параноидные нарушения, факторы риска, диагностика.

### RISK FACTORS OF PARANOID-HALLUCINATORY DISORDER DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH VASCULAR DEMENTIA

K. V. SHEVCHENKO-BITENSKYI

**The results of examination of patients with mixed cortical and subcortical vascular dementia with paranoid-hallucinatory symptoms were reported. There were established the risk factors for the mentioned disorders development in these patients such as: female sex, older age, hereditary tainted with affective disorders (mainly depressive and dysthymic circle); perinatal pathology in past medical history; the presence of a concomitant pathology of the nervous system etc. Our findings should be used to elaborate a personalized program for psychosocial rehabilitation of patients with vascular dementia.**

**Key words:** vascular dementia, paranoid-hallucinatory disorders, risk factors, diagnostics.

Надійшла 04.03.2019