

Ж.И. Капустенская, В.В. Шпрах, О.И. Зайцева

**АФФЕКТИВНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА***Иркутский государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)
Институт медицинских проблем севера СО РАМН (Красноярск)*

Цель исследования — изучить распространенность аффективных и когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста с хронической церебральной ишемией, исследовать их влияние на качество жизни пациентов и течение основного заболевания. Изучить безопасность, эффективность и переносимость идебенона у лиц пожилого и старческого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией.

Методы исследования: общеклиническое обследование, тестирование по шкалам HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии), MMSE и исследование качества жизни по шкале SF-36.

Аффективные расстройства выявлялись у 63 % пациентов. Причем в большинстве случаев диагностирована субклиническая тревога (72 %) и субклиническая депрессия (83 %). Коморбидность тревоги и депрессии встречалась у значительного числа обследованных (79 %). У 92 % выявлялись когнитивные расстройства с преобладанием умеренных когнитивных расстройств (38 %). В большинстве наблюдений имело место сочетание аффективных и когнитивных расстройств (59 %). У пациентов с аффективными расстройствами определены более низкие показатели качества жизни по векторам, определяющим эмоциональное благополучие. В процессе динамического наблюдения отмечено неблагоприятное влияние сопутствующих тревожных и депрессивных расстройств на течение основного заболевания. Помимо положительного влияния терапии идебенонем на состояние когнитивных функций, отмечено уменьшение выраженности аффективных расстройств у геронтов с хронической церебральной ишемией.

Ключевые слова: аффективные расстройства, когнитивные расстройства, идебенон

AFFECTIVE AND COGNITIVE DISORDERS IN PERSONS OF ELDERLY AND SENILE AGE

Zh.I. Kapustenskaya, V.V. Shprakh, O.I. Zayceva

*Irkutsk state institute of physicians advanced training, Irkutsk
Institute of medical problems of North SB RAMS, Krasnoyarsk*

The aim of the research was to study distribution of affective and cognitive disorders in persons of elderly and senile age with chronic cerebral ischemia, to investigate their influence on quality of patients' life and course of basic disease, to study safety, efficiency and tolerance to Idebenone in persons of elderly and senile age with discirculatory encephalopathy.

Methods of research: clinical examination, testing over scales HADS (Hospital Scale of Alarm and Depression), MMSE and research of life quality over scale SF-36.

Affective disorders were revealed in 63 % of patients. In most cases subclinical anxiety (72 %) and subclinical depression (83 %) were diagnosed. Comorbidity of anxiety and depression occurred in large amount of examined patients (79 %). 92 % had cognitive disorders with prevalence of moderate cognitive disorders (38 %). For the most part combination of affective and cognitive disorders (59 %) took place.

Patients with affective disorders had lower indices of life quality in the vectors defining emotional well-being. In the course of dynamic supervision we discovered negative influence of attendant disturbed and depressive disorders on a course of basic disease. In spite of positive influence of Idebenone therapy on a condition of cognitive functions the reduction of intensity of affective disorders in persons of old age with chronic cerebral ischemia was registered.

Key words: affective disorders, cognitive disorders, Idebenone

Согласно литературным данным, симптомы тревоги и депрессии наблюдаются у 25–30 % лиц старше 65 лет, причем на фоне сопутствующих соматических заболеваний эта цифра достигает 50 % [2, 5, 7, 10, 14, 16]. У пациентов с неврологическими заболеваниями депрессия встречается в 53–86 % случаев [5, 6]. Среди пациентов с верифицированным соматическим заболеванием тревожные и депрессивные расстройства являются дополнительной проблемой, ухудшающей качество жизни пациентов и требующей дополнительного лечения.

Тревожные и депрессивные расстройства помимо снижения приверженности пациента к лечению усугубляют тяжесть соматических симптомов, провоцируют осложнения, увеличивая длитель-

ность пребывания в стационаре, влияют на степень работоспособности [4, 5]. У пациентов пожилого и старческого возраста нередко в клинической картине тревожных и депрессивных состояний доминируют когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания, работоспособности, вплоть до картины псевдодеменции) [13, 17], купирующиеся после применения специфической терапии.

Достаточно часто депрессия и тревога, в том числе у старших возрастных групп, остаются невыявленными [15]. Как правило, диагностические трудности связаны с «особым» отношением врачей соматических профилей к подобным расстройствам и с особенностями клинической картины тревоги и депрессии в пожилом возрасте.

Нарушение когнитивных функций является одним из наиболее частых неврологических симптомов. Наиболее часто когнитивные расстройства отмечаются в пожилом возрасте. По данным литературы, 3 – 20 % лиц старше 65 лет имеют тяжелые когнитивные нарушения [1]. Распространенность лёгких и умеренных когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста достигает 40 – 80 % [11].

Цель исследования: определение частоты и выраженности соматически обусловленной тревоги и/или депрессии, когнитивных расстройств у больных пожилого возраста с хронической церебральной ишемией (ХЦИ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследован 421 больной в возрасте от 65 до 74 лет с хронической церебральной ишемией, из них мужчин – 46,8 %, женщин – 53,2 %. В исследовании преобладали пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии (ДЭ II) – 392 (93,1 %).

Из исследования исключались больные ДЭ III стадии, пациенты с инсулинзависимым сахарным диабетом, анемией, тяжелой печеночной и почечной недостаточностью, с нарушениями функции щитовидной железы, а также пациенты, злоупотребляющие алкоголем, принимающие препараты L-допа, бромкриптин, баклофен.

Помимо общеклинического и неврологического исследования, пациентам проводилось тестирование с использованием скрининговой госпитальной шкалы HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), разработанной A.S. Zigmond и R.P. Snaithe специально для соматических больных, тестирование по шкале MMSE. Оценка качества жизни (КЖ) исследовалась при помощи неспецифического опросника SF-36.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного исследования отмечена значительная распространенность тревожных и депрессивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста с хронической церебральной ишемией (63 %). Среди всех пациентов с аффективными расстройствами изолированные тревожные или депрессивные расстройства выявлялись достаточно редко (13,2 и 5,1 % соответственно). В 79 % наблюдений отмечена коморбидность тревоги и депрессии.

У включенных в исследование больных превалировала субклиническая тревога (72 %) и субклиническая депрессия (83 %).

При проведении сравнительного анализа по шкалам качества жизни (КЖ) у пациентов с аффективными расстройствами в сравнении с лицами без тревоги и депрессии отмечены более низкие показатели, причём статистически достоверные различия выявлялись по векторам «жизнеспособность», «социальная активность», «ролевое эмоциональное функционирование» и «психическое здоровье», определяющим эмоциональное благополучие.

Наряду с этим показатели КЖ, характеризующие деятельность, были снижены в меньшей степени.

Динамическое наблюдение в течение 2,5 ± 0,58 лет за пациентами с ХЦИ показало отрицательное влияние сопутствующих тревоги и/или депрессии на течение основного неврологического заболевания. У пациентов с аффективными расстройствами значительно чаще, чем у больных без тревожных и депрессивных нарушений, отмечалось неблагоприятное течение цереброваскулярной патологии в виде развития острых нарушений мозгового кровообращения (21 и 9 % соответственно).

Таким образом, больным дисциркуляторной энцефалопатией с тревожными и депрессивными расстройствами, учитывая негативные медико-социальные последствия аффективных расстройств, помимо базисной терапии, необходимо проводить и анксиолитическую и/или антидепрессивную терапию [11].

При исследовании психического статуса у 92 % пациентов с хронической церебральной ишемией выявлялись когнитивные расстройства с преобладанием умеренных когнитивных расстройств (38 %).

В большинстве наблюдений имело место сочетание аффективных и когнитивных расстройств (59 %).

В настоящее время в формализованные протоколы ведения больных с цереброваскулярными заболеваниями включены ноотропные средства. В большинстве случаев воздействие препаратов, известных под названием «ноотропы», является монофункциональным, что ограничивает их применение для лечения некоторых мозговых нарушений. В результате проведенных клинических испытаний антигипоксанта идебеноната отмечены следующие эффекты: повышение обменных процессов в головном мозге путем активации синтеза глюкозы и АТФ, улучшение кровоснабжения и оксигенации тканей мозга, активация выведения лактатов; повышение интенсивности и скорости нейрофизиологических реакций мозговых структур. Также отмечено нейропротекторное действие, которое заключается в замедлении перекисного окисления липидов и предохранении мембран нейронов и митохондрий от повреждений. С первых дней приема проявляет антиастеническое, психостимулирующее и антидепрессивное действие, ноотропное действие проявляется через 3 – 4 недели приема.

С целью изучения эффективности и переносимости идебеноната 17 больным ДЭ (12 женщин и 5 мужчин) в возрасте 64 – 73 лет с аффективными и когнитивными расстройствами был назначен идебенонат в дозе 90 мг/сут. в течение 1 месяца.

До начала терапии и после её окончания исследовали субъективные ощущения пациентов и переносимость лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

91,3 % пациентов отметили положительный эффект от проводимого лечения (улучшение общего

самочувствия, эмоционального фона, уменьшение рассеянности внимания и т.д.).

Анализ динамики среднего балла по шкале HADS позволил выявить первые признаки уменьшения симптомов депрессии и тревоги к концу первой недели терапии. Через 2 недели улучшение достигло статистически достоверных результатов ($p < 0,05$) по сравнению с исходными показателями. После проведенной терапии показано достоверное увеличение средних показателей по шкале качества жизни SF-36 ($51,2 \pm 2,6$ до лечения; $68,5 \pm 2,7$ после лечения; $p \leq 0,05$).

Через 3 недели терапии нобеном отмечено достоверное уменьшение среднего количества ошибок при выполнении пробы Бурдона ($p < 0,001$), увеличение количества воспроизведенных слов при пробе на запоминание и воспроизведение 10 слов ($p < 0,001$), уменьшение времени поиска цифр по таблицам Шульте ($p < 0,001$). Одновременно с этим на фоне лечения нобеном уменьшились проявления тревоги и депрессии (на $1,8 \pm 0,33$ балла).

ВЫВОДЫ

Соматогенные тревожные и/или депрессивные расстройства, когнитивные нарушения являются распространенными состояниями при хронической церебральной ишемии, влияющими на течение основного заболевания. При терапии идебенонем лиц пожилого и старческого возраста с хронической церебральной ишемией помимо улучшения состояния когнитивных функций отмечено уменьшение выраженности аффективных расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция / И.В. Дамулин; под ред. Н.Н. Яхно. — М., 2002. — 85 с.
2. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС / Оганов Р.Г. [и др.] // Кардиология. — 2004. — № 1. — С. 48–55.
3. Новые достижения в терапии психических заболеваний / С.Н. Мосолов [и др.]; под ред. С.Н. Мосолова. — М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 2002. — 451 с.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей / А.Б. Смулевич. — М.:

Медицинское информационное агентство, 2001. — 256 с.

5. Смулевич А.Б. Клиника и систематика депрессий у соматических больных / А.Б. Смулевич // Современная психиатрия. — 1998. — № 2. — С. 4–9.
6. Табеева Г.Р. Фармакотерапия депрессии / Г.Р. Табеева, А.М. Вейн // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — № 1. — С. 15–18.
7. An international study of the relation between somatic symptoms and depression / G.E. Simon [et al.] // N. Engl. J. Med. — 1999. — Vol. 341. — P. 1329–1335.
8. Compton M.T. The evaluation and treatment of depression in primary care / M.T. Compton, C.B. Nemeroff, R.W. Harris // Clinical Cornerstone. — 2001. — Vol. 3 (3). — P. 10–22.
9. Diagnosis and treatment of depression in late life. Consensus statement update / B.D. Lebowitz [et al.] // JAMA. — 1997. — Vol. 278. — P. 1186–1190.
10. Kay J. Psychiatry: Behavioral science and clinical essentials / J. Kay. — Philadelphia: W.B. Saunders, 2000. — 258 p.
11. Larrabee G.J. Estimated prevalence of age associated memory impairment derived from standardized tests of memory function / G.J. Larrabee, T.M. Crook // Int. Psychogeriatr. — 1994. — Vol. 6, N 1. — P. 95–104.
12. Montgomery S. International clinical psychopharmacology / S. Montgomery. — 2003. — Vol. 18 (Suppl. 1). — P. 1–9.
13. Prevalence of major psychiatric disorders in primary health care / D.P. Goldberg, Y. Lecrubier // In: Mental illness in general health care: an international study; Eds T.B. Ustun, N. Sartorius. — N.-Y.: John Wiley & Sons on behalf of WHO, 1995. — P. 323–334.
14. Sertraline in coexisting major depression and diabetes mellitus / P.J. Goodnick [et al.] // Psychopharmacol. Bull. — 1997. — Vol. 33 (2). — P. 261–264.
15. The treatment gap in mental health care / R. Kohn [et al.] // Bull. World Health Organ. — 2004. — Vol. 82, N 11. — P. 68–72.
16. Willis T. Diabetes: A medical Odyssey / T. Willis. — N.-Y.: Tuckahoe, 1971. — 161 p.
17. World Health Organization. The world health report 2001. Mental health: New understanding, new hope. — Geneva: World Health Organization, 2001. — 58 p.

Сведения об авторах

Капустенская Жанна Исмагиловна – ассистент кафедры геронтологии и гериатрии Иркутского государственного института усовершенствования врачей, к.м.н. (664079, г. Иркутск, м/р Юбилейный, 100; тел.: 8 (3952) 46-53-26)
Шпрах Владимир Викторович – ректор Иркутского государственного института усовершенствования врачей, засл. врач РФ, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор (664079, г. Иркутск, м/р Юбилейный, 100; тел.: 8 (3952) 46-53-26)
Зайцева Ольга Исаевна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории этногенетических и метаболических проблем нормы и патологии (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г; тел. 8 (913) 561-23-48)