

Контролируемые факторы риска трансформации нормативного старения ЦНС в патологическое

А.П. Сиденкова, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Екатеринбург, e-mail: sidenkovs@mail.ru

Е.И.Бабушкина, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Екатеринбург, e-mail: ei_babysh@mail.ru

О.В.Сердюк, ГАУЗ Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г.Екатеринбург, e-mail: ovs1303@gmail.com

Актуальность исследования

- По мере старения индивида растет риск заболеваемости тяжелыми когнитивными расстройствами (деменциями) .
- Постепенное и этапное формирование деменций определяет возможность формировать группы риска в отношении этих заболеваний.
- факторы риска ЦВЗ, связанные с возрастной полиморбидностью – это доказанные факторы риска развития когнитивных расстройств

Часть факторов риска контролируются за счет выполнения рекомендаций терапевтов

Недостаточная приверженность пациентов к терапии - самостоятельный фактор риска развития осложнений, неблагоприятных исходов и смерти

Т.о. на пути достижения успехов современной медицины, фундаментальных наук в отношении важнейших проблем, связанных с сохранением здоровья, оказывается фактор, ассоциированный с готовностью пациента следовать врачебным рекомендациям, гипотетически рассматриваемый, как своеобразный «рычаг» управления факторами риска патологического старения ЦНС

Цель исследования

анализ фактора приверженности терапевтическим рекомендациям как способствующий/препятствующий патологическому старению головного мозга у лиц старших возрастных групп

Материалы и методы

- Материалы исследования:

214 пациенток общемедицинского профиля в поздней менопаузе, наблюдаемые в организованной исследовательской группе (ГКБ № 6 г.Екатеринбурга)

Критерии включения:

1. Наличие подписанного информированного согласия
2. Постменопауза 5 лет и более

- Методы исследования:

Общемедицинское соматическое обследование: сбор жалоб, анамнез, лекарственный анамнез, объективный соматический осмотр

Оценка когнитивного статуса (MMSE)

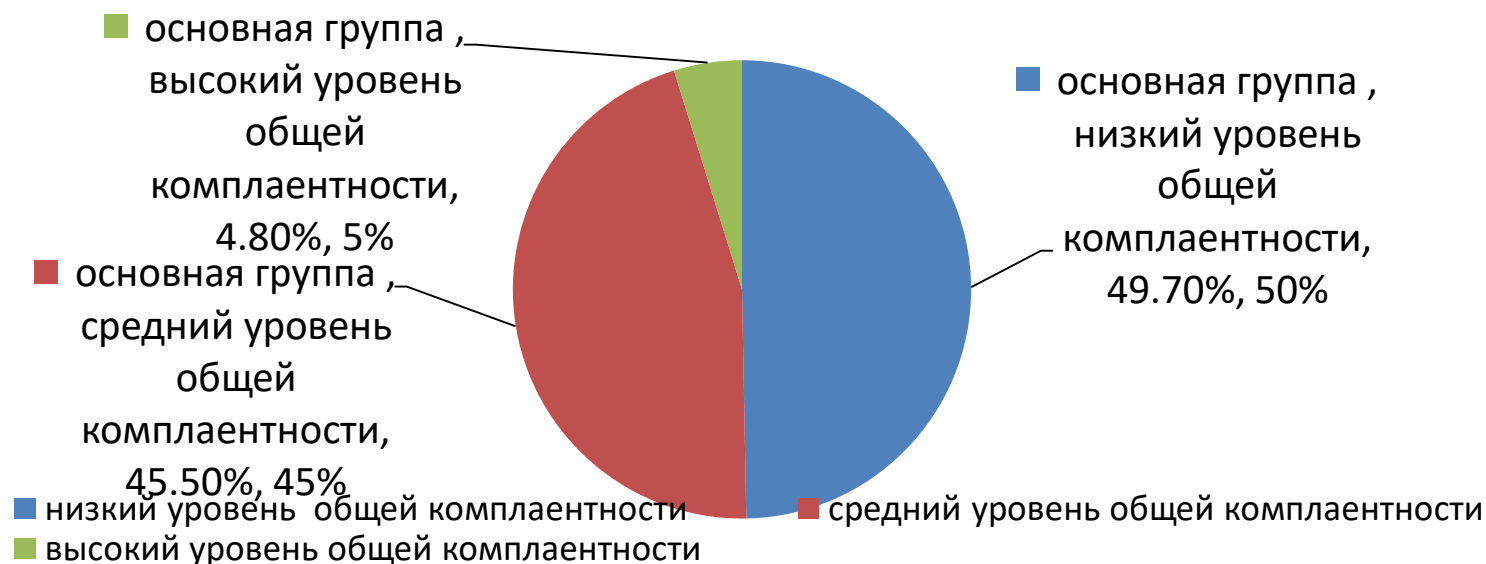
Оценка приверженности терапии по методике Мориски-Грина (Morisky D. et al., 1986)

Нейропсихиатрический опросник (NPI)

Психометрический метод для оценки состояния эмоциональной сферы в момент проведения основной оценки когнитивного статуса (HAM—A, HAM-D).

Статистический метод

Результаты исследования



Психопатологический симптом	Показатели комплаенса			
	Общая комплаентность	Социальная комплаентность	Поведенческая комплаентность	Эмоциональная комплаентность
	г	г	г	R
Бредовые идеи	,032	,023	,151	-,044
Галлюцинации	,097	,101	,145*	-,067
Ажитация/агрессия	-,331**	-,229**	-,589**	-,468**
Сниженное настроение/дисфория	-,512**	-,381**	-,227**	-,553**
Тревога	-,086	-,265**	-,166*	,179
Апатия	-,290**	-,191*	-,135	-,395**
Раздражительность/неустойчивость настроения	-,347**	-,423**	-,287**	-,467**
Расстройство аппетита и пищевого поведения	,102	,089	,112	,078
Нарушение ночного сна и поведения в ночное время	,101	,092	,073	,042

ВЫВОДЫ

1. Наличие гипотимии, нарушений исполнительских функций, дисрегуляции произвольной деятельности, кратковременной памяти снижают показатели комплаенса, способствуют формированию частичной комплаентности пациентов
2. Снижение мотивации, когнитивное снижение, достигающее выраженности УКР либо деменции чаще встречаются у некомплаентных пациентов