

Абдуразакова Р.Ш., Алкаров Р.М., Тураев Т.М.

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии

Самаркандский медицинский институт

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА, ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

Резюме: Повышение эффективности и безопасности лечения аффективных расстройств у больных позднего возраста в настоящее время продолжает оставаться актуальной проблемой. Демографическая ситуация в мире демонстрирует рост тенденции к постарению населения, число пожилых людей в общей популяции постоянно увеличивается. Аффективные нарушения в позднем возрасте, по данным литературы, встречаются с одинаковой или большей частотой при сравнении с заболеваемостью в молодом возрасте.

Возрастные изменения клиники аффективных расстройств приводят к снижению диагностической значимости большинства психометрических шкал. Структура аффективных синдромов у пожилых больных перестает соответствовать набору симптомов в шкалах, что приводит к снижению возможностей скрининговой диагностики аффективных расстройств у этой категории пациентов в учреждениях непсихиатрического профиля.

Изучение вопросов прогноза эффективности психофармакотерапии, профилактики лекарственных осложнений, предупреждения формирования фармакорезистентности (максимум «попадания» в симптоматику «с первого препарата») для больных позднего возраста имеет особую актуальность.

Ключевые слова: поздний возраст, психофармакотерапия, аффективные расстройства, старческие психозы.

Abdurazakova R.Sh., Alkarov R.M., Turaev T.M.
Department of Psychiatry, Medical Psychology and Addiction
Samarkand Medical Institute

LATE AGE AFFECTIVE DISEASES, PSYCHOMETRIC EVALUATION AND PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Resume: Improving the effectiveness and safety of the treatment of affective disorders in patients of late age currently remains an urgent problem. The demographic situation in the world shows an increasing tendency to an aging population, the number of elderly people in the general population is constantly increasing. According to the literature, affective disorders at a later age are found with the same or greater frequency when compared with the incidence at a young age.

Age-related changes in the affective disorder clinic lead to a decrease in the diagnostic significance of most psychometric scales. The structure of affective syndromes in elderly patients ceases to correspond to the set of symptoms in the scales, which leads to a decrease in the possibilities of screening diagnosis of affective disorders in this category of patients in non-psychiatric settings.

The study of the questions of predicting the effectiveness of psychopharmacotherapy, the prevention of drug complications, and the prevention of the formation of pharmacoresistance (maximum “getting” into the symptoms “from the first drug”) for late patients is of particular relevance.

Key words: late age, psychopharmacotherapy, affective disorders, senile psychoses.

Актуальность исследования. Согласно критериям и классификации ВОЗ люди 60-75 лет считаются пожилыми, 75 – 89 старыми, старше 90 лет – долгожителями. Другая периодизация возраста учитывает физиологические и морфологические свойства организма. Согласно таким критериям - пожилой возраст у мужчин - 61-74 , у женщин 56-74 лет; старческий возраст - 75-90 лет у мужчин и у женщин , долгожители - от 90 лет и более

Психические заболевания позднего возраста делятся на две группы: *инволюционные функциональные* (обратимые) не ведущие к развитию слабоумия и *органические* психозы, возникающие на фоне деструктивного процесса в головном мозге и сопровождающиеся развитием грубых нарушений интеллекта.

К инволюционным психозам относятся инволюционный параноид и инволюционная меланхолия. Факторами предрасполагающими к развитию этих психозов являются: своеобразный склад личности с чертами ригидности, тревожности, мнительности ,различные психотравмирующие ситуации, предшествующие соматические заболевания. У женщин психозы развиваются, как правило, после менопаузы (климактерия).

Аффективные расстройства в настоящее время являются одними из наиболее распространенных заболеваний в мире. Частота встречаемости аффективных расстройств среди лиц старше 60 лет в среднем составляет 1030%, в отдельных субпопуляциях (в соматических стационарах, домах престарелых) аффективная патология (депрессии) отмечается в 60-95%. По данным ВОЗ, число больных аффективными расстройствами позднего возраста в общемировой популяции постоянно увеличивается, отражая стабильный рост аффективной заболеваемости одновременно с «постарением населения».

Отечественные и зарубежные авторы отмечают низкий уровень выявляемое™ аффективных расстройств у больных позднего возраста. Диагностика осложняется атипичностью симптоматики, высокой частотой соматизации психопатологических симптомов, сопутствующими соматическими и неврологическими заболеваниями. Возрастное изменение структуры аффективных синдромов снижает достоверность оценок стандартизированных психометрических шкал, затрудняя проведение диагностических скрининговых обследований. Значимой причиной гиподиагностики поздних депрессий является «ageism» - распространенное ошибочное мнение о принадлежности симптомов депрессии к «психологической норме» старения.

Психотерапия аффективных расстройств с увеличением возраста больных становится все более сложной задачей. Возрастные изменения метаболизма лекарств сужают «терапевтические окна» дозировок, повышают вероятность развития побочных эффектов и нежелательных лекарственных взаимодействий. Более половины больных позднего возраста с диагностированными аффективными расстройствами не получают адекватной терапии.

Аффективные расстройства позднего возраста прогностически неблагоприятны: часто хронифицируются, имеют высокий суицидальный риск, повышают вероятность развития деменции, соматических болезней и их осложнений, достоверно снижают продолжительность жизни.

Своевременная диагностика и адекватное лечение аффективных расстройств позднего возраста не только облегчает непосредственное самочувствие больных, но и повышают продолжительность полноценной, качественной жизни пожилого человека. Это обуславливает высокую актуальность исследований, направленных на повышение эффективности диагностики и терапии аффективной патологии позднего возраста.

Цель исследования. Комплексное изучение клинико-психопатологической структуры аффективных расстройств позднего возраста, разработка шкалы психометрической оценки поздних депрессий, анализ эффективности и переносимости психофармакотерапии аффективных расстройств позднего возраста и разработка индивидуальных дифференцированных терапевтических рекомендаций.

Материала и методов исследования. В исследование было включено 455 больных старше 50 лет (все женщины) с аффективными расстройствами: 378 больных в состоянии депрессии; 38 больных в маниакальном состоянии; 39 больных со смешанным аффективным состоянием. По критериям МКБ-10 аффективная патология больных соответствовала рубрикам: F3 - аффективные расстройства; F06.3 - органические аффективные расстройства; F22.8 - хроническое бредовое расстройство (включались только больные со значительным преобладанием аффективной симптоматики над бредовой).

В исследование не включались: больные с деменцией умеренной и тяжелой степени; больные наркоманией и алкоголизмом; больные шизофренией (обострения и состояния психического дефекта); больные с острыми галлюцинаторно-бредовыми психозами различной этиологии; больные с острыми соматическими и неврологическими заболеваниями.

Результаты исследования. Психопатология аффективных расстройств позднего возраста была представлена полиморфной симптоматикой, включающей типичные (облигатные) симптомы соответствующего аффективного синдрома и нетипичные симптомы, к которым относились факультативные симптомы аффективных синдромов и симптомы, не входящие в спектр аффективной психопатологии. Определение и квалификация симптомов с делением на типичные и нетипичные проводилось по критериям клинико-описательных классификаций аффективных расстройств. У большинства больных в

исследовании нетипичные симптомы встречались чаще типичных, что, по данным литературы, является характерной особенностью аффективных расстройств позднего возраста.

При поздних депрессиях встречались следующие типичные симптомы (составляют основу депрессивного синдрома в любом возрасте): гипотимия, тоска, психомоторная заторможенность, бессонница с ранними пробуждениями, потеря аппетита и веса, депрессивное содержание мышления (самообвинение, самоуничтожение), суицидальные мысли и действия.

Нетипичные симптомы поздних депрессий включали факультативные симптомы депрессивного синдрома (тревогу, obsessions и фобии, ипохондрию и сенестопатии) и симптомы, не принадлежащие к компонентам депрессии. К последним относились: физическая и психическая истощаемость, эмоциональная лабильность, мнестико-интеллектуальное снижение, психопатоподобные симптомы; бред, противоположный полюсу аффекта и неконгруэнтный аффекту; иллюзии и галлюцинации.

Следующие факультативные симптомы депрессий встречались у больных позднего возраста наиболее часто.

Симптомы тревоги выявлялись у подавляющего большинства больных поздними депрессиями - в 91,8% случаев (347 больных). Симптомы ипохондрии также отмечались у большинства (79,9%) больных поздними депрессиями. Сенестопатии встречались у 69,1% больных, в 11,4% случаев сенестопатии сочетались с иллюзиями и галлюцинациями (тактильными, вкусовыми, обонятельными, висцеральными, реже слуховыми и зрительными). У 28,0% больных сенестопатии являлись синдромообразующим фактором, формируя синдром сенестопатическо-ипохондрической депрессии.

Вывод. Аффективные расстройства позднего возраста имеют ряд существенных клинических особенностей, требующих коррекции методов диагностики и лечения в сравнении с аналогичными заболеваниями молодого и среднего возраста.

Синдромы аффективной патологии в позднем возрасте часто включают симптомы, не принадлежащие к основным компонентам аффективного синдрома: при депрессиях - тревога, сенесто-ипохондрия, неконгруэнтный аффекту бред; при маниях - тревога, благодушие, моторная заторможенность, неконгруэнтный аффекту бред. Более чем у 90% больных позднего возраста с аффективными расстройствами присутствуют симптомы психоорганического происхождения - эмоциональная лабильность, психическая истощаемость; ухудшение когнитивных функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Напалков Д.А., Панферов А.С., Воронкина А.В., Авдеева Т.И., Белоусов С.Р., Сулимов В.А. Распространенность и структура анемий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью в терапевтическом стационаре. // Кардиология. - 2009. - т.49. - №4. - с. 37-39.
2. Гончарова Е.М., Авдеева Т.И. Клинические особенности ипохондрической симптоматики у пациентов с ипохондрическими расстройствами непсихотического уровня. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — 2012. - №5 - с. 7-16.
3. Иванец Н.Н., Авдеева Т.И., Кинкулькина М.А. Аффективные расстройства психотического уровня в пожилом возрасте: клинко-психопатологическая структура и эффективность психофармакотерапии. // Российский психиатрический журнал. - 2011. - № 6. - с. 61-70.

4. Akiskal H, Benazzi F, Perugi G, Rihmer Z. Agitated «unipolar» depression re-conceptualized as a depressive mixed state: implications for the antidepressant-suicide controversy // J. Affect. Disord. - 2005. - Vol. 85 (3). - P. 245-258.
5. Baldwin R.C., Anderson D, Black S. et al. Guideline for the management of late-life depression in primary care // Int. J. Geriatr. Psychiatry. - 2003. - Vol. 18. - P. 829-838.
6. Bech P. Social functioning: should it become an endpoint in trials of antidepressants? // CNS Drugs. - 2005. - Vol. 19, N 4. - P. 313-324.