

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Исследование особенностей внутренней картины болезни у лиц пожилого возраста с различными типами деменции

Научный руководитель – Савченко Дмитрий Владимирович

Канищева Анастасия Сергеевна

Выпускник (специалист)

Российский государственный социальный университет, Факультет психологии, Москва, Россия

E-mail: anastasia6380@mail.ru

В настоящее время насчитывается относительно мало исследований, посвященных анализу особенностей внутренней картины болезни (ВКБ) у пожилых людей с различными заболеваниями. Пожилой возраст является наиболее значимым фактором риска развития когнитивных нарушений (КН), в том числе и деменции, которая характеризуется приобретенным прогрессирующим снижением интеллекта, возникшего в результате органического поражения головного мозга (ГМ) [2]. Согласно эпидемиологическим данным, распространенность деменции среди лиц старше 65 лет составляет от 3 до 8% [1]. Изучение ВКБ пожилых пациентов с деменцией позволит улучшить качество жизни данной категории граждан и оптимизировать коррекционную работу, проводимую с ними.

Объектом исследования является внутренняя картина болезни лиц пожилого возраста с синдромом деменция.

Предмет исследования - взаимосвязь особенностей внутренней картины болезни и ее компонентов с типом деменции.

Цель исследования - изучение особенностей внутренней картины болезни у лиц пожилого возраста с различными типами деменции.

Гипотеза исследования: предполагается, что у пациентов с синдромом деменция восприятие внутренней картины болезни и субъективная оценка заболевания в целом зависит от типа локализации поражения головного мозга (субкортикальная локализация и кортикальная локализация).

Методы исследования:

1. клинико-anamnestический;
2. экспериментально-психологический: «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» SF-36; Опросник «Самочувствие, активность, настроение» В.А. Доскин; «Интегративный тест тревожности» А.П. Бизюк; Опросник «Эмоциональное реагирование на болезнь» В.М. Ялтонский; «Краткий опросник восприятия болезни» В-IPQ; Опросник «Личностный смысл болезни» В.М. Ялтонский;
3. статистический: дескриптивный анализ (описание характеристик с помощью значения медианы Me), оценка достоверных различий между двумя независимыми выборками (U-критерий Манна-Уитни), корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции R Спирмена).

Характеристика выборки: выборку составили 60 пожилых пациентов с синдромом деменция, из них 30 пациентов с поражением субкортикальной зоны ГМ (средний возраст - 71 год) и 30 пациентов с поражением кортикальной зоны ГМ (средний возраст 72 года).

Результаты исследования:

Исследование *непосредственно-чувственного уровня* ВКБ показало достоверно значимые различия в оценке качества жизни пациентов с деменцией субкортикального и кортикального типа. Так, пациенты с кортикальной деменцией чувствуют себя полными сил (ГН - 65) и энергии (МН - 66), а пациенты с деменцией субкортикального типа ощущают себя

слабыми как в физическом (GH - 40), так и в эмоциональном плане (MH - 46). Представление о своем психоэмоциональном функционировании также имеет взаимосвязь с типом деменции: пациенты с кортикальной деменцией активны (A - 55,5), высоко оценивают свое самочувствие (H - 53,5), а фон настроения приближен к отметке мания (59); пациенты с деменцией субкортикального типа обладают фоном настроения, приближенным к депрессивному (H - 38), сниженной активностью (A - 43) и низкой оценкой своего самочувствия (C - 36,5).

Исследование *эмоционального уровня* ВКБ указывает на то, что пожилые пациенты с поражением субкортикальной области ГМ являются обладателями высокой тревожности, как личностной (ИТТ-Л - 7,5), так и ситуативной (ИТТ-С - 5), в отличие от пациентов с поражением кортикальной области ГМ, которые практически лишены тревожных проявлений (ИТТ-Л - 6; ИТТ-С - 2). Эмоциональное реагирование на болезнь у пациентов с деменцией субкортикального типа характеризуется преобладанием негативных форм (H - 8,5) по сравнению с пациентами, страдающими кортикальным типом деменции (H - 3).

Исследование *когнитивного уровня* ВКБ позволило установить характерные черты оценки заболевания для каждой группы. Так, пациенты с деменцией субкортикального типа высоко оценивают влияние имеющегося заболевания на их жизнь (П - 9,5), хорошо осознают его хроническое течение (Т - 10), а также обладают высоким уровнем эмоционального реагирования на болезнь (ЭР - 7). Пациенты с деменцией кортикального типа расценивают последствия своего заболевания как менее тяжелые (П - 5), а течение болезни им видится крайне непродолжительным (Т - 4,5), данные субъективные представления позволяют пожилым людям обладать минимальным эмоциональным откликом (ЭР - 1).

Исследование *мотивационного уровня* ВКБ позволило выявить ведущие личностные смыслы, которые пациент приписывает своей болезни. Группа пациентов с деменцией субкортикального типа отличается превалированием негативных личностных смыслов болезни (H - 5) в отличие от группы пациентов с деменцией кортикального типа, где данных смыслов было меньше (H - 4).

С помощью корреляционного анализа удалось выявить ведущий компонент структуры ВКБ, формирование которого определяет особенности отношения пожилого пациента к своей болезни. Так, когнитивный компонент обладает множеством взаимосвязей между течением нейродегенеративного заболевания и особенностями ВКБ. В группе пациентов с деменцией субкортикального типа были выявлены взаимосвязи между: оценкой течения болезни - самочувствием ($R=-0,396$), оценкой последствий заболевания - физическим функционированием ($R=-0,397$), эмоциональным реагированием - психическим здоровьем ($R=-0,4$); а в группе пациентов с деменцией кортикального типа между: оценкой последствий заболевания - позитивными личностными смыслами ($R=0,483$), пониманием болезни - ситуативной тревоги ($R=-0,413$).

Выводы:

1. Пациенты с деменцией субкортикального типа обладают чертами ВКБ интровертированного типа, а пациенты с деменцией кортикального типа - негативистского.
2. Пациенты с деменцией субкортикального типа в целом обладают объективной оценкой своего заболевания в отличие от пациентов с деменцией кортикального типа, у которых оценка заболевания существенно отличается от объективных проявлений.
3. Пациенты с деменцией субкортикального типа проявляют признаки сохранной критичности к своему состоянию, тогда как пациенты с деменцией кортикального типа демонстрируют ее отсутствие.
4. Пациенты с деменцией субкортикального типа отличаются аффективными проявлениями по депрессивному типу, тогда как у пациентов с деменцией кортикального типа наблюдаются аффективные проявления по типу мании.

Источники и литература

- 1) Захаров В.В. Всероссийская программа исследований эпидемиологии и терапии когнитивных расстройств в пожилом возрасте («Прометей») // Неврол. журн. 2006. No. 11. С. 27–32.
- 2) Преображенская И.С. Деменция – эпидемиология, клиническая картина, диагностика, подходы к терапии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. No. 4. С. 71.