

## СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ КОМПЛЕКСНЫЕ ЦЕНТРЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Ю. И. Полищук, З. В. Летникова, В. Б. Гурвич, З. Ф. Котова

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава», КЦСО «Южнопортовый»

Эпидемиологические исследования последних 10 лет свидетельствуют о значительном росте непсихотических, «малых» форм церебрально-сосудистой патологии у лиц позднего возраста (5–7, 14). Большинство таких пациентов остаются вне поля зрения психиатров, работающих в психоневрологических диспансерах, что диктует необходимость развития внедиспансерных форм геронтопсихиатрической помощи, в том числе в системе социального обслуживания (5, 8). Когнитивные расстройства являются одним из наиболее распространенных видов психических нарушений у лиц позднего возраста (1, 3, 5, 9, 12, 13). Умеренные и выраженные когнитивные расстройства в силу их большой распространенности и негативного влияния на социальное функционирование и качество жизни пожилых и старых людей стали предметом многочисленных исследований геронтопсихиатров и геронтопсихологов (2, 3, 9, 14). Активно разрабатывается и обсуждается концепция мягкого или умеренного когнитивного расстройства как состояния предшествующего начальной деменции. Эта концепция возникла из необходимости выявления больных с таким ухудшением когнитивных функций, которое занимает промежуточное положение между возрастным снижением когнитивных функций (так называемая старческая забывчивость) и начальной деменцией. В структуре умеренного когнитивного расстройства когнитивная дефицитарность выявляется более чем в одной из когнитивных сфер (1). У больных с указанным синдромом обнаруживаются не только разные нарушения памяти, но и нарушения других познавательных функций, в частности гностических. Считается, что умеренное когнитивное расстройство может быть продромом, доклиническим проявлением деменции. Проблема поздних деменций сосудистого и атрофического, а также смешанного генеза, которые тяжелым бременем ложатся не только на здравоохранение, социальные службы, но и на все общество (1, 6), становится все более актуальной во всем мире, включая Россию. За последние 15–20 лет, благодаря успехам нейрофармакологии,

появились реальные возможности лечения и предупреждения деменций при условии своевременного их выявления на стадии умеренных когнитивных расстройств. Однако больные с указанными расстройствами и их родственники, как правило, не проявляют к ним критического отношения, не считают их болезненными и не обращаются за медицинской помощью. Упускается время для сдерживания и остановки дементирующего процесса с помощью современных нейрофармакологических средств. Даже сознавая болезненный и прогрессирующий характер нарушений памяти, внимания и других когнитивных функций, большинство пациентов не соглашаются пойти на прием к психиатру и получить специализированную медицинскую помощь. Вот почему все большее значение приобретают новые формы геронтопсихиатрической помощи, организуемые вне психиатрических учреждений. К ним, в частности, относятся геронтопсихиатрические кабинеты на базе территориальных поликлиник (3, 6, 11).

Одной из новых форм внедиспансерной геронтопсихиатрической помощи являются геронтопсихиатрические кабинеты при комплексных центрах социального обслуживания (КЦСО). Исходя из целесообразности и необходимости сочетания социальной и медико-психологической помощи, включая развивающуюся во всем мире паллиативную помощь престарелым людям не только с онкологическими заболеваниями (15), нами в 1995 году была создана новая форма геронтопсихиатрической помощи в виде геронтопсихиатрического кабинета при КЦСО «Сокольники» (директор И.В.Шпилько). В 2005 году аналогичная форма помощи лицам позднего возраста была создана в КЦСО «Южнопортовый» (директор З.Ф.Котова).

В результате предварительного обследования с помощью анкетного метода 120 посетителей отделения дневного пребывания КЦСО пожилого и старческого возраста было установлено, что одной из наиболее частых жалоб у них была жалоба на ухудшение памяти (в 92%). Однако как показали

дальнейшие наблюдения и исследования, жалобы и объективное состояние мнестических процессов не всегда совпадают.

**Целью** настоящей работы была оценка когнитивных функций у лиц позднего возраста, посещающих дневные отделения двух указанных КЦСО. Одной из задач работы явилось выяснение возможностей улучшения когнитивных функций с помощью методов психосоциальной терапии, которые проводились в этих учреждениях с нашим участием. В данном исследовании применялись методы: клинико-психопатологический, метод полуструктурированного интервью, психометрические методы – краткая шкала оценки психического состояния MMSE, тест рисования часов, шкала Хачинского, позволяющая различить сосудистую и атрофическую деменцию, шкала тревоги Тейлор, гериатрическая шкала депрессии.

Невыборочно после получения информированного согласия было обследовано 290 лиц пожилого (55–74 года) и старческого (75–91 год) возраста. Женщин было 258, мужчин – 32. Соотношение женщин и мужчин 8:1, что отражает соотношение женщин и мужчин, посещающих КЦСО. Большинство обследованных жаловались на ухудшение памяти и внимания на протяжении последних 2–4-х лет жизни, а также на периодические головные боли, головокружения, неустойчивость походки, нередко шум в голове, нарушения сна, повышенную утомляемость, что свидетельствовало о наличии дисциркуляторной энцефалопатии. Диагноз гипертонической болезни, по данным поликлинических карт, имели 83% обследованных.

При исследовании всего контингента с помощью теста MMSE, позволяющего произвести количественную оценку состояния когнитивных функций, были получены результаты, представленные в табл. 1.

Таким образом, когнитивные нарушения разной степени выраженности у посетителей дневного отделения КЦСО, пожелавших пройти обследование, были выявлены в 77,6%. У половины из них имелись легкие и умеренные (примерно в равных отношениях) когнитивные нарушения в виде, преж-

де всего, мнестических расстройств – ослабление запоминания, удержания и воспроизведения предъявляемых трех слов, ослабление оперативной памяти и внимания при инструкции назвать в слове буквы в обратном порядке. Отмечались также неточности в ориентировке во времени и месте. Из 69 больных с начальной деменцией лишь у 6 с помощью шкалы Хачинского и клинико-психопатологического анализа установлена начальная деменция альцгеймеровского типа. У остальных 63 больных диагностирована начальная сосудистая атеросклеротическая, преимущественно мультиинфарктная деменция, возникшая в результате прогрессирующей дисциркуляторной атеросклеротической и гипертонической энцефалопатии. Удельный вес таких больных оказался довольно высоким в исследованной выборке – почти четверть всех обследованных, большинство этих пациентов не осознавали болезненный характер нарастающего когнитивного дефицита и не обращались за медицинской помощью. Оказалось также, что в отделение дневного пребывания попадают, хотя и редко, пациенты с выраженной деменцией, что затрудняет работу с ними социальных работников и оказывает отрицательное психологическое влияние на остальных посетителей.

Следующей задачей нашего исследования явилось определение возможности улучшения когнитивных функций у посетителей КЦСО под влиянием комплекса разнообразных психосоциальных и культурных мероприятий, которые проводятся в КЦСО по утвержденной программе, включающей разные формы психосоциальной терапии, проводимой сотрудниками геронтопсихиатрического кабинета. В число указанных мероприятий входили: подготовка и проведение концертов художественной самодеятельности (1 раз в мес.), концерты профессиональных артистов (1–2 раза в мес.), экскурсии в музеи и по историческим местам Москвы и Подмосковья (1 раз в мес.), беседы психолога, врача психотерапевта, геронтопсихиатра (еженедельно), беседы священника на религиозные темы (1 раз в мес.), занятия в комнате психоземональной разгрузки. В распоряжение посетителей КЦСО предоставлялись настольные игры, библиотека, наборы инструментов для занятия рукоделием. Организовывались выставки экспонатов творческого рукоделия отдельных посетителей. На основании существующих теоретических положений (4) и собственного эмпирического опыта (10, 12) нами были разработаны принципы и программа психосоциальной терапии когнитивных нарушений в условиях отделения дневного пребывания КЦСО. Они включали: 1) еженедельные психообразовательные занятия с целью достижения понимания наличия и конкретных проявлений когнитивных расстройств; 2) групповые и индивидуальные психокоррекционные и психотерапевтические беседы по вопросам расстройств памяти, внимания, интеллекта; 3)

Таблица 1

**Оценка когнитивных функций при помощи теста MMSE**

Баллы	Число обследованных (абс.)	Число обследованных (%)
30–28 возрастная норма	66	22,4
27–24 мягкое или умеренное когнитивное расстройство	145	50
23–18 мягкая (начальная) деменция	69	24,1
17–10 деменция средней степени выраженности	10	3,5

Сравнительные данные суммарного балла первого и второго измерений показателя MMSE у лиц позднего возраста

Условия исследования показателя MMSE	Группы обследуемых		
	Общая группа	Группа пожилого возраста	Группа старческого возраста
Первое (исходное) измерение M±m,n,T,P	24,9±0,335 n=67	24,6±0,499 n=38	25,2±0,413 n=29
Второе измерение M±m,n,T,P	26,67±0,308 n=67 T=4,0 p<0,001	26,5±0,481 n=38 T=2,754 p<0,01	26,83±0,340 n=29 T=2,985 p<0,01

Примечания: p – рассчитано по отношению к первому измерению в каждой из групп.

проведение группового и индивидуального тренинга когнитивных функций в форме викторин, решения кроссвордов, правильного толкования пословиц и поговорок, разучивания песен (еженедельно); 4) активное участие в коллективных культурных мероприятиях, упомянутых выше. Внимательное, заинтересованное и доброжелательное отношение социальных работников и врачей в процессе всех мероприятий создавало положительную психологическую атмосферу, в которой в течение месяца находились посетители КЦСО. По отзывам большинства из них такая атмосфера и весь комплекс психосоциальных воздействий оказывали на них активизирующее, стимулирующее, мобилизующее и организующее влияние, способствовали повышению их психического, умственного и физического тонуса.

Повторная оценка состояния когнитивных функций при помощи теста MMSE и анализа самоотчетов спустя 3–4 недели пребывания в отделении дневного пребывания КЦСО была проведена у 67 лиц, из них 38 лиц пожилого (средний возраст 67,1 года) и 29 лиц старческого возраста (79,2 года).

Как следует из табл. 2, результаты сравнения данных первого и второго измерений суммарного балла в общей группе обследуемых и в группах пожилого и старческого возраста выявили, в результате статистической обработки методом вариационной статистики и сравнения по t-критерию Стьюдента, достоверное повышение суммарного балла MMSE при втором измерении во всех группах (соответственно:  $p<0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Сравнительный анализ показателей первого и второго измерений MMSE и данных средней разницы в группах пожилого и старческого возраста достоверных различий не выявил.

Из 38 обследуемых группы пожилых при первом измерении показателя MMSE в границы возрастной нормы вошли 4 человека (10,5%). При повторном измерении в эти границы вошли 18 человек (47,4%), из них 14 в период пребывания в КЦСО. У остальных 16 человек смещения когнитивных функций в границе возрастной нормы не отмечалось.

Из 29 лиц старческого возраста при первом измерении уровень возрастной нормы когнитивного функционирования был отмечен у 4 человек (13,8%). При повторном измерении этот уровень

возрастной нормы когнитивных функций отмечался уже у 9 лиц (31%).

Таким образом, в группе пожилого возраста входжение в границы возрастной нормы при повторном тестировании значительно превысило данные группы старческого возраста, что свидетельствует о значении фактора возраста как предиктора успешности психосоциальной терапии исследованного контингента лиц позднего возраста.

У пациентов с улучшением когнитивных функций в конце пребывания в КЦСО на 1–3 балла преобладали явления психоорганического синдрома или начальная деменция сосудистого генеза. Улучшение когнитивного функционирования происходило, в первую очередь, за счет улучшения запоминания и воспроизведения отдельных слов и выражений, а также за счет улучшения оперативной памяти при выполнении несложных инструкций (называние букв в слове в обратном порядке или последовательное вычитание цифр). Тем пациентам, у которых не происходило улучшения когнитивных функций и оставался умеренный когнитивный дефицит, назначался пираретам по 0,4 два раза в день и винпоцетин по 0,005 три раза в день в течение двух месяцев после пребывания в КЦСО. В случаях начальной деменции с тенденцией к ее углублению и в случаях деменции средней степени выраженности назначался глиатилин по 0,4 три раза в день в течение трех месяцев или акаинол мемантин по 0,01 два раза в день в течение 3–4-х месяцев после пребывания в КЦСО.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в отделениях дневного пребывания КЦСО у лиц позднего возраста, пользующихся социальным обслуживанием, когнитивные расстройства выявляются в 77,6% случаев. В 24,1% выявлена начальная деменция, преимущественно церебрально-сосудистого генеза, по поводу которой больные не получали медицинской помощи, что создавало предпосылки для нарастания тяжести деменции. Установлено, что комплексная психосоциальная терапия в условиях отделения дневного пребывания КЦСО способствует восстановлению и улучшению когнитивных функций у больных дисциркуляторной энцефалопатией не только в степени умеренного когнитивного расстройства, но и в степени начальной сосудистой деменции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова С.И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. – М., 2003.
2. Гаврилова С.И. Современное состояние и перспективы развития отечественной геронтопсихиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – Т. 16, № 3. – С. 5–11.
3. Гаврилова С.И., Михайлова Н.М. Психиатрическая помощь пожилым в первичном звене здравоохранения // Лечение и реабилитация психически больных позднего возраста. – Л., 1990. – С. 87–93.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М., 2004. – 491 с.
5. Зозуля Т.В. Геронтопсихиатрическая помощь: состояние и пути реформирования // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы. – М., 1997. – С. 84.
6. Зозуля Т.В. Эпидемиологическое исследование психически больных пожилого и старческого возраста и вопросы организации медико-социальной помощи. Дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1998.
7. Калын Я.Б., Гаврилова С.И. Динамика показателей распространённости психических расстройств в населении пожилого и старческого возраста // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы. – М., 1997. – С. 181–189.
8. Калын Я.Б., Соколова О.Н., Колыхалов И.В. и соавт. Лечебно-профилактическая психиатрическая помощь пожилым в муниципальном центре социальной помощи // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Т. 8, № 3. – С. 73–77.
9. Когнитивные расстройства: современные аспекты диагностики и лечения. – М., 2005.
10. Летникова З.В. Психические расстройства, развивающиеся в условиях одиночества у лиц позднего возраста. Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004.
11. Михайлова Н.М. Психические расстройства у пациентов геронтопсихиатрического кабинета общесоматической поликлиники (клинико-статистические и лечебно-организационные аспекты). Дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1996.
12. Полищук Ю.И. Опыт работы геронтологического кабинета при территориальном центре социального обслуживания «Сокольники» // Организация геронтологической помощи гражданам пожилого возраста в учреждениях системы социальной защиты населения Москвы. – М., 2003. – С. 28–31.
13. Полищук Ю.И., Голубцова Л.И., Гурвич В.Б., Колпаков А.В. Анализ некоторых показателей состояния психического здоровья пенсионеров, посещающих территориальный центр социального обслуживания // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – Т. 7, № 3. – С. 25–30.
14. Семке В.Я., Цыганков Б.Д., Одарченко С.С. Основы пограничной геронтопсихиатрии. – М., 2006.
15. Palliative care – the solid facts. – Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2004.

## COGNITIVE FUNCTIONING IN OLD PEOPLE ATTENDING COMPLEX SOCIAL CARE CENTERS

Yu. I. Polischouk, Z. V. Letnikova, V. B. Gourvich, Z. F. Kotova

The authors have used clinical-psychopathological and psychometric methods in order to investigate cognitive functioning of 290 elderly persons that attend day units of Complex Social Care Centers. A mild or moderate cognitive disorder has been found in half of all persons investigated. In

24.1% the investigators diagnose beginning, predominantly vascular, dementia or pseudodementia. The majority of clients show improvement or a tendency to improvement in their cognitive functioning under the influence of complex psychosocial therapy that lasts one month.