

*Л.О. Герасименко***СУДИННА ДЕМЕНЦІЯ У ЗАГАЛЬНОМЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: судинна деменція, дисциркуляторна енцефалопатія, інвалідизація, розлади пам'яті

Найбільш соціально значимим аспектом проблеми судинної деменції є високий відсоток інвалідизації внаслідок цієї патології, що тягне за собою значні економічні втрати та знижує здоров'я нації в цілому[1,2]. Але велике значення має також значне зростання кількості звертань хворих із даною патологією до лікарів різних спеціальностей[3,4], що іноді призводить до «розпорошення» терапевтичної тактики, дезорієнтації в діагностиці первинних і вторинних патологічних ознак, а відповідно і неефективності лікувальних заходів[5]. Недосконалість системи діагностики, профілактики та організації лікування захворювань головного мозку судинного генезу потребує вироблення системи спільних дій лікарів-психіатрів та їх колег, що працюють у загальномедичній практиці.

Відповідно метою нашого дослідження було вивчення епідеміологічних та клінічних особливостей хворих на судинну деменцію в загальномедичній практиці для розробки принципів оптимізації терапевтичної тактики щодо них.

Об'єкт та методи дослідження. Епідеміологічні дані свідчать про значну поширеність судинної деменції у хворих в мережі загальної медицини. Так, за даними Полтавської обласної лікарні імені Н.В. Скліфосовського і терапевтичних дільниць територіальної поліклініки, захворюваність цим психічним розладом сягає 18,2±0,9%, а середній вік хворих складає 56,0±9,4 роки. Із них 37,4% страждають на артеріальну гіпертензію, 30,6% - ІХС, 5,2% - гострий інфаркт міокарду, 3,1% - хронічну недостатність кровообігу, у 5,8% обстежених із судинною деменцією діагностоване гостре порушення мозкового кровообігу і ще у 5,7% воно присутнє в анамнезі. Хворі з судинною деменцією концентруються не тільки у неврологічному відділенні (33,4%), але і в кардіології (10,8%), а також в загальній терапії (8,1%). У системі неврологічної допомоги початкові прояви судинної деменції часто «одягаються» в стандартні діагнози: «церебральний атеросклероз», «дис-

циркуляторна енцефалопатія», «хронічна ішемія мозку».

Для встановлення діагнозу судинної деменції використовувались дані клініко-анамнестичного обстеження: наявність стійкого мнестично-інтелектуального зниження, дані про перенесені хворим гострі або минулі порушення мозкового кровообігу, неврологічні розлади (геміпарез, слабкість нижньої гілки лицьового нерва, геміанопсія, симптом Бабінського, дизартрія, спонтанні падіння, псевдобульбарний синдром з емоційним нетриманням, насильницьким плачем і сміхом і т.д.). Окрім того, важливе місце займали дані методів нейровізуалізації, що вказують на: наявність поодиноких або чисельних великих або середньої величини інфарктів у корі великих півкуль або підкірковій області; множинних лакунарних інфарктів у підкірковій області чи в білій речовині лобних відділів; досить поширене (не менше 1/4 площі) зниження щільності підкіркової білої речовини.

Судинна деменція у обстежених хворих протікала переважно за амнестичним (47,4%), значно рідше за псевдопаралітичним (21,1%) типом недоумства. У першому випадку відзначається виражене послаблення пам'яті на поточні події. У той же час зниження пам'яті на минулі події не таке помітне. Клінічно це виявляється вираженою «забудькуватістю» пацієнтів, які ніяк не можуть вписатись в розклад обстежень, прийому препаратів і т.д. При другому варіанті в клінічній картині на тлі відносно нерізких мнестичних порушень домінує монотонно-благодушний фон настрою з помітним зниженням критичних можливостей. Спостерігається тенденція до мінімізації тяжкості проявів захворювання. У цьому випадку пацієнти заперечують не наявність хвороби як такої, а лише ті її аспекти, що мають загрозливий для їх соціального статусу зміст.

Навіть початкові легкі прояви цього психічного розладу, зазвичай в рамках дисциркуляторної енцефалопатії, суттєво підвищували

кількість звертань хворих за допомогою в амбулаторні і стаціонарні заклади. Встановлено, що хворі з судинною деменцією (715 спостережень, 224 мужчин, 491 жінка) звертались за допомогою в амбулаторні заклади охорони здоров'я достовірно ($p < 0,001$) - на 71,4% частіше, ніж пацієнти без цієї патології.

Поряд зі стійкими мнестично-інтелектуальними розладами, що характеризуються послабленням пам'яті на минулі і поточні події, а також зниженням рівня суджень, більшості хворих на судинну деменцію властиві астения, іпохондричність, уповільнення психічних процесів загалом. Характерні атаксичні розлади, які носять сенситивний, мозочковий і вестибулярний характер, проте іноді зумовлені дисфункцією лобних часток і порушенням зв'язків передніх відділів головного мозку з нижніми структурами (так звана апраксія ходи). Порушення рівноваги і ходи лобного генезу проявляються уповільненням ходи, укороченням і нерівномірністю кроку, утрудненням на початку рухів, нестійкістю при поворотах, потребою у збільшенні площі опори.

За таких умов частими є падіння, які мають наслідком серйозні ушкодження (переломи кісток тазу, шийки стегна, тіл хребців, черепа).- Навіть за відсутності серйозних ушкоджень може виникнути постійне відчуття небезпеки, тривога, страх повторного падіння, що зумовлюють обмеження рухового режиму і самообслуговування (страх вийти за межі кімнати, будинку), які врешті суттєво знижують якість життя пацієнтів.

В результаті епідеміологічного та психіатричного дослідження встановлено, що у даній популяції окрім зрозумілої активності щодо лікування супутніх соматичних захворювань, зокрема хронічної серцевої недостатності (ХСН), високу поширеність мають депресивні стани 23,5% і психічні та поведінкові розлади, пов'язані із зловживанням алкоголем (12,4%).

Обговорення та висновки. Представлені дані свідчать, що лікування пацієнтів із судинною деменцією у загальномедичній практиці є однією з найбільш значимих соціально-економічних і медичних проблем, а сама судинна деменція є одним із найпоширеніших психічних захворювань у загальномедичній мережі. Результати проведеного дослідження дозволяють виявити основні причини частих звертань хворих із цим психічним захворюванням за допомогою.

Судинна деменція (можливо, за рахунок низької комплаєнтності хворих) сприяє значному збільшенню навантаження на лікувальні заклади і пов'язана зі значними економічними збитками. Можливості оптимізації лікування судинної деменції у загально медичній мережі пов'язані із організацією ранньої профілактики, діагностики та ефективної терапії цього психічного захворювання.

Важливим є узгодження між собою комплексу суто медичних, медико-соціальних і соціальних заходів, які взаємодоповнюють та підкріплюють одне одного сприяючи виконанню поставлених завдань щодо лікування основного захворювання та соціальної реабілітації даного контингенту хворих.

Л.А. Герасименко

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ВГНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Лечение пациентов с сосудистой деменцией в общемедицинской практике является одной из наиболее значимых социально-экономических и медицинских проблем. Результаты проведенного исследования позволяют выявить основные причины частых обращений больных с этим психическим заболеванием за помощью. Сосудистая деменция способствует значительному увеличению нагрузки на лечебные и связана со значительными экономическими убытками. Возможности оптимизации лечения сосудистой деменции в общемедицинской сети связаны с организацией ранней профилактики, диагностики и эффективной терапии этого психического заболевания. Важным является согласование между собой комплекса чисто медицинских, медико-социальных и социальных мероприятий, которые взаимодополняют и подкрепляют друг друга, способствуя выполнению поставленных задач по лечению основного заболевания и социальной реабилитации данного контингента больных. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 3 (30). — С. 98-100).

VASCULAR DEMENTIA IN GENERAL DENTISTRY PRACTICE

“Ukrainian medical Stomatological academy”, Poltava

Treatment of patients with vascular dementia in general practice is one of the most significant socio-economic and health problems. The results of the research to identify the main causes of frequent appeals of patients with this mental illness through. Vascular dementia has greatly increased burden on hospitals and is associated with significant economic losses. Opportunities to optimize the treatment of vascular dementia in the public health network associated with the organization of early prevention, diagnosis and effective treatment of mental illness. What is important is coordination between a complex purely medical, medico-social and social activities that complement one another and reinforces facilitating the implementation of the objectives underlying disease treatment and rehabilitation of patients. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 3 (30). — P. 98-100).

Литература

1. Абрамов В.А., Голоденко О.Н., Ряполова Т.Л., Денисов Е.М. Применение групповой психотерапии в лечении больных с органическими депрессивными расстройствами позднего возраста // Психосоматичні розлади. Психотерапія. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю – Чернівці: БДМУ, 2005. – с. 91-96.
2. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: «Бахрах-М», 2001. – 617 с.
3. Голоденко О.М. Клинико-социальные и демографические

особенности больных с депрессиями в предстарческом и пожилом возрасте // Журнал психиатрии и медицинской психологии – Донецк.- 2002.- №1. – с. 92-97

4. Пішель В.Я., Здорик Ф.О., Літвінов В.Б., Хоменко О.О., «Геріатрична шкала депресій» // Реєстр галузевих нововведень.- Вип. – 18-19. – Реєстр. № 200. – с. 138.

5. Марута Н.А., Панько Т.В., Явдак И.А. и др. Критерии качества жизни в психиатрической практике: Монография. – Харьков: РИФ Арсин, 2004. – 240 с.

Поступила в редакцию 17.08.2012