



Климак А.В.¹ ✉, Харьков О.А.¹, Шварев И.В.²

¹ Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

² Архангельская клиническая психиатрическая больница, Архангельск, Россия

Особенности когнитивных процессов в зависимости от социально-демографических факторов у пациентов с деменцией

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка, написание текста – А.В. Климак; концепция и дизайн исследования, редактирование – О.А. Харькова; сбор материала – И.В. Шварев.

Подана: 04.05.2022

Принята: 12.09.2022

Контакты: alex.klimak@yandex.ru

Резюме

Растущая распространенность тяжелых когнитивных расстройств в популяциях, недостаточность и противоречивость сведений о роли социально-демографических характеристик в развитии деменции обусловили актуальность настоящего исследования. Целью исследования было выявление особенностей когнитивных психических процессов у пациентов с деменцией в зависимости от их социально-демографических характеристик. Исследование проводилось с использованием тестирования и анкетирования пациентов. В исследовании приняли участие 154 человека с диагнозом «деменция». Все они были разделены на группы в соответствии с демографическими (возраст, пол) и социальными (семейное положение, образование, занимаемая должность, место жительства) характеристиками. По результатам исследования выявлено, что у пациентов, находящихся в группе старше 65 лет, наблюдались более выраженные нарушения со стороны внимания, мышления и памяти по сравнению с пациентами из группы до 64 лет. Нарушение внимания в виде замедления психомоторного темпа чаще выявлялось у мужчин, чем у женщин. У пациентов, проживающих в сельской местности, чаще, чем у проживающих в городе, наблюдалось нарушение внимания и памяти. У пациентов рабочих специальностей чаще выявлялось нарушение внимания и мышления по сравнению со специалистами. Кроме того, пациенты, относящиеся к группе специалистов, имели большую вероятность находиться в легкой степени деменции.

Ключевые слова: деменция, когнитивные психические процессы, память, внимание, мышление

Klimak A.¹ ✉, Kharkova O.¹, Shvarev I.²

¹ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

² Arkhangelsk Clinical Psychiatric Hospital, Arkhangelsk, Russia

Features of cognitive processes depending on socio-demographic factors in patients with dementia

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Klimak A. – study concept and design, material collection and processing, text writing; Kharkova O. – study concept and design, editing; Shvarev I. – material collection.

Submitted: 04.05.2022

Accepted: 12.09.2022

Contacts: alex.klimak@yandex.ru

Abstract

The growing prevalence of severe cognitive disorders in populations, the insufficiency and inconsistency of information about the role of social and demographic characteristics in the development of dementia determined the relevance of this study. The aim of the study was to assess cognitive processes in patients with dementia depending on their social and demographic characteristics. Methods of data collection were test and questionnaire. A total of 154 people diagnosed with dementia were involved in the study. All participants were assigned to groups according their demographic (age, gender) and social (marital status, education, position at work, place of residence) characteristics. It was revealed that in patients aged 65 years and older disorders of attention, thinking and memory are more pronounced than in patients aged 64 years and less.

The study revealed that patients in the over-65 group demonstrated more pronounced impairments in attention, thinking and memory compared to patients in the under-64 group. Disturbance of attention in the form of a slowdown in psychomotor pace was more often observed in men than in women. Patients living in rural areas were more likely to have attention and memory impairment than those living in urban areas. Working-class occupations were more likely to have impaired attention and thought compared to white-collar occupations. Moreover, white-collar workers were more likely to be in a mild degree of dementia.

Keywords: dementia, cognitive processes, memory, attention, thinking

■ ВВЕДЕНИЕ

Современные социально-демографические процессы характеризуются увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста в популяциях разных стран [1]. В настоящее время в мире насчитывается более 35,6 млн человек с деменцией [2–5]. По прогнозу Организации Объединенных Наций, к 2050 г. каждый шестой житель Земли будет в возрасте старше 65 лет [1].

Глобальное распространение деменции, высокий уровень инвалидизации вследствие заболевания, разрушительное влияние на лиц, осуществляющих уход, социальная дезадаптация пациентов, дорогостоящее лечение представляют собой существенную проблему для общественного здравоохранения. Растущая

распространенность тяжелых когнитивных расстройств в популяциях, недостаточность и противоречивость сведений о роли социально-демографических характеристик в развитии деменции и обусловили актуальность настоящего исследования.

Когнитивные нарушения понимаются как «субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций по сравнению с исходным индивидуальным и/или средним возрастным и образовательным уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональную, социальную и бытовую деятельность» [6]. Пожилые люди наиболее подвержены проявлению когнитивных нарушений, что связано с возрастными изменениями в мозге морфологического и функционального характера, которые способствуют возникновению органических и дисметаболических нарушений и, как следствие, развитию психоневрологических расстройств.

Основной классификацией когнитивных нарушений является их разделение по степени тяжести на легкие, умеренные и тяжелые [6, 7]. Легкие когнитивные нарушения – «нарушения одной или нескольких когнитивных функций, которые формально остаются в пределах средней возрастной нормы или слегка отклоняются от нее незначительно». Ряд авторов признают, что легкая степень когнитивных нарушений формируется во время нормального старения, потому что снижение когнитивных функций может наблюдаться после 40 лет, несмотря на то, что степень и скорость этого снижения чрезвычайно малы. Но тем не менее этот тип нарушения представляет собой снижение когнитивных способностей по сравнению с индивидуальной нормой [6]. Легкая степень характеризуется появлением нейродинамических когнитивных нарушений, что проявляется в нарушении концентрации внимания, умеренном нарушении памяти, а именно в уменьшении объема кратковременной памяти [6, 7].

Умеренные когнитивные нарушения – «нарушения в одной или нескольких когнитивных сферах, которые выходят за рамки возрастной нормы, не приводят к потере независимости и самостоятельности в повседневной жизни, но вызывают трудности при осуществлении сложных действий, приобретении новых навыков и обучении» [6, 8]. Характерными жалобами пациента с такой степенью когнитивных нарушений будут трудности с запоминанием новой информации, ухудшение памяти на текущие события, забывчивость, легкие расстройства пространственной ориентации в незнакомой или малознакомой обстановке, трудности с устным счетом [6, 7].

Практически трудно различить легкую и умеренную степень когнитивных нарушений, потому что эти синдромы являются стадиями патологического процесса, которые постепенно переходят друг в друга. Ряд авторов объединяют эти 2 степени в один термин «недементные психические расстройства», которые отличаются от деменции тем, что пациент сохраняет профессиональную, социальную и бытовую активность [6, 7].

Тяжелые когнитивные нарушения – «постоянные или преходящие когнитивные нарушения различной этиологии, которые выражены настолько значительно, что существенно затрудняют или делают невозможным осуществление бытовой, профессиональной и социальной деятельности» [9]. Тяжелые когнитивные нарушения включают деменцию, делирий, депрессивную псевдодеменцию, а также тяжелые монофункциональные расстройства, т. е. изолированную амнезию, афазию, апраксию или агнозию [46].

Деменция – «это хронический или прогрессирующий синдром, при развитии которого отмечается деградация памяти, мышления, понимания, поведения, речи, способности ориентироваться, считать, познавать и выполнять ежедневные действия» [3, 4].

В целом, говоря о симптомах деменции, возможно их разделение на 2 группы – обязательные и факультативные. К обязательным симптомам будет относиться снижение когнитивных функций (память, внимание и мышление), а также нарушение высших корковых функций (гнозис, праксис, речь, письмо). Факультативные симптомы включают возможное появление изменений личности, нарушение настроения, галлюцинации, бред, поведенческие расстройства, а также нарушение сна [9, 10].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования явилось выявление особенностей когнитивных психических процессов у пациентов с деменцией в Архангельской области в зависимости от социально-демографических характеристик.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская клиническая психиатрическая больница» в период с 2019 по 2021 г. В исследование включены 154 пациента с установленным диагнозом «деменция».

У всех пациентов, включенных в исследование, проводился сбор данных: семейное положение, образование, занимаемая должность на рабочем месте и место жительства. В таблице представлено распределение пациентов по социально-демографическим характеристикам.

Распределение пациентов по социально-демографическим характеристикам
Distribution of patients according to their social and demographic characteristics

Характеристика	Количество пациентов
Пол:	
– мужчины	58 (37,7%)
– женщины	96 (62,3%)
Возрастная группа:	
– от 0 до 64 лет	36 (23,4%)
– от 65 лет и старше	118 (76,6%)
Семейное положение:	
– в браке	71 (46,1%)
– не в браке	83 (53,9%)
Образование:	
– ниже среднего и среднее	50 (32,5%)
– среднее профессиональное	84 (54,5%)
– высшее	20 (13,0%)
Занимаемая должность:	
– специалист	54 (35,1%)
– неспециалист	100 (64,9%)
Место жительства:	
– город	123 (79,9%)
– село	31 (20,1%)

Исследование проводилось с использованием тестирования и анкетирования пациентов. Методики, применявшиеся при проведении исследования: «Таблицы Шульте», «Заучивание 10 слов» по Лурия, «Исключение предметов», «Толкование переносного смысла пословиц и поговорок», «Пиктограммы», субтест «Повторение цифр» методики Векслера, MMSE, а также анкета «Изучение социально-демографических характеристик».

У пациентов с деменцией исследовались внимание, мышление и память в зависимости от демографических (возраст, пол) и социальных (должность, место жительства, семейное положение и образование) факторов.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе анализа полученных данных было выявлено, что для мужчин, страдающих деменцией, характерно более выраженное замедление психомоторного темпа, что проявляется большим временем, затрачиваемым на поиск чисел в таблицах Шульте, по сравнению с женщинами, страдающими деменцией. Статистических различий при исследовании мышления и памяти в зависимости от пола выявлено не было: как для мужчин, так и для женщин с деменцией характерно нарушение абстрактно-логического мышления, операциональной стороны мышления, его мотивационного компонента, а также критичности и динамики. Также у мужчин и женщин с деменцией наблюдалась истощаемость памяти. Показатели памяти характеризовались различной степенью снижения от легкой, в случае объема оперативной памяти, до выраженной, в случае объема долговременной памяти.

Особенности внимания в зависимости от возраста характеризовались тем, что у пациентов старше 65 лет объем внимания меньше по сравнению с более молодыми респондентами, а также у них более выражено нарушение избирательности внимания, о чем свидетельствует отклонение от инструкции в пробе Шульте. Исходя из полученных данных, для пациентов старше 65 лет по сравнению с более молодыми респондентами характерно нарушение мотивационного компонента мышления. У всех пациентов независимо от возраста наблюдается нарушение операциональной стороны мышления, критичности и абстрагирования, а также определяется инертность мышления. При анализе особенностей памяти у пациентов с деменцией в зависимости от возраста можно говорить, что пациенты от 65 лет и старше имеют более выраженные нарушения объема кратковременной слуховой, механической и долговременной памяти по сравнению с пациентами возрастной группы младше 65 лет.

При оценке особенностей внимания у пациентов с деменцией в зависимости от должности было выявлено, что у тех, кто не занимал должность специалиста, чаще наблюдается неравномерность темпа психической деятельности по сравнению с теми, кто работал специалистами, о чем свидетельствует различие в уровне застревания при прохождении методики Шульте. Для особенностей мышления у пациентов с деменцией в зависимости от должности характерно то, что у респондентов, не занимавших должность специалиста, чаще наблюдается нарушение операциональной стороны мышления по типу искажения процессов обобщения по сравнению с респондентами, занимавшими должность специалиста на рабочем месте. При исследовании памяти в зависимости от занимаемой должности статистических различий выявлено не было: у респондентов наблюдается снижение кратковременной слуховой памяти, оперативной и механической памяти, а также выраженное снижение

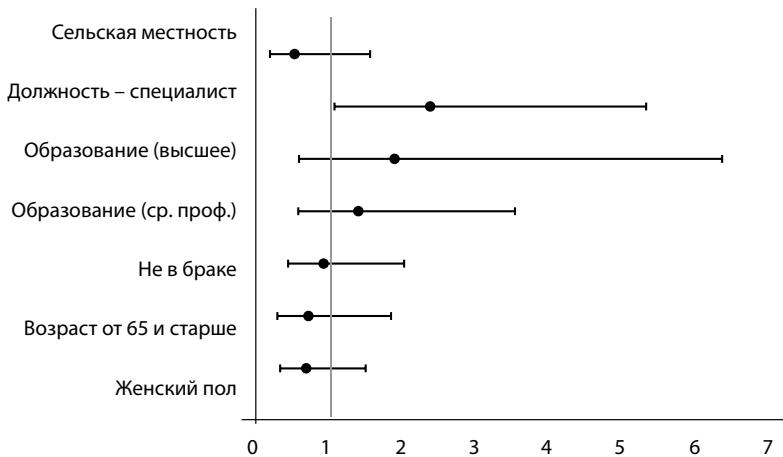
долговременной памяти. Более чем у половины испытуемых наблюдалась инертность памяти, и почти в 100% случаев независимо от занимаемой должности – истошаемость процессов памяти.

Особенностями внимания у пациентов с деменцией в зависимости от места жительства явилось выраженное замедление психомоторного темпа у проживающих в сельской местности, что может свидетельствовать о более выраженной утомляемости внимания по сравнению с пациентами, проживающими в городской местности. При анализе особенностей памяти в зависимости от места жительства получены данные, свидетельствующие о том, что пациенты с деменцией, проживающие в сельской местности, имели более выраженные нарушения процессов запоминания по сравнению с пациентами, проживающими в городской местности. При оценке мышления в зависимости от места жительства статистических различий выявлено не было: у пациентов, проживающих как в городской, так и в сельской местности, наблюдается нарушение операциональной стороны мышления. Почти у всех пациентов нарушение критичность мышления, наблюдается нарушение динамики мышления, а также нарушение абстрактно-логического мышления.

При оценке когнитивных психических процессов в зависимости от уровня образования и семейного положения не было выявлено статистических различий: у всех пациентов наблюдались нарушения внимания, мышления и памяти различной степени независимо от этих исследуемых социальных факторов.

Взаимосвязь между легкой степенью деменции и социально-демографическими характеристиками пациентов представлена на рисунке.

При оценке взаимосвязи между легкой степенью деменции и социально-демографическими характеристиками пациентов было выявлено, что вероятность иметь более легкую степень деменции была в 2,36 раза выше у пациентов, которые являлись специалистами в своей профессии, по сравнению с людьми, которые были разнорабочими (см. рисунок).



Взаимосвязь между легкой степенью деменции и социально-демографическими характеристиками пациентов
Associations between mild dementia and social and demographic characteristics of patient

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деменция является прогрессирующим заболеванием, характеризующимся стойким снижением познавательных функций. Основными нарушениями когнитивных процессов при деменции являются регрессия памяти от забывчивости на недавние события до тотальной амнезии, утрата словесно-логического и наглядно-образного мышления, внимание становится инертным, уменьшаются его объем и концентрация, наблюдается появление псевдогнозий вследствие недифференцированности и диффузности мышления.

При изучении особенностей когнитивных психических процессов у пациентов с деменцией в зависимости от демографических характеристик выявлено, что для мужчин, страдающих деменцией, характерно более выраженное замедление психомоторного темпа. У пациентов старше 65 лет наблюдается меньший объем внимания, более выраженное нарушение избирательности внимания и памяти, а также более частое нарушение мотивационного компонента мышления по сравнению с более молодыми респондентами.

При изучении особенностей когнитивных психических процессов у пациентов с деменцией в зависимости от социальных характеристик выявлено, что у респондентов, не занимавших должность специалиста, чаще наблюдались неравномерность темпа психической деятельности, нарушение операциональной стороны мышления по типу искажения процессов обобщения и соскальзывание по сравнению с респондентами, работавшими специалистами. При анализе зависимости особенностей когнитивных психических процессов от места жительства выявлено, что более выраженная истощаемость внимания и нарушение процессов запоминания наблюдались у пациентов, проживающих в сельской местности, по сравнению с пациентами, проживающими в городе.

Исходя из полученных данных, вероятность иметь более легкую степень деменции в 2,36 раза выше у пациентов, которые являлись специалистами в своей профессии, по сравнению с пациентами, которые специалистами не были. Между выраженной степенью деменции и социально-демографическими характеристиками пациентов взаимосвязи нет.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. United Nations. *Aging*. Available at: <https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/ageing/index.html> (accessed 20/03/2022).
2. World Health Organization. *Dementia*. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (accessed 20/03/2022).
3. Merkin A.G., Komarov A.N., Kazhin V.A. Dementia in general practice (differential assessment and therapy). *Nervous diseases*. 2016;2. (in Russian)
4. Merkin A.G., Komarov A.N., Kazhin V.A. Dementia and moderate cognitive impairment (differential assessment and therapy). *Clinical gerontology*. 2015;5–6. (in Russian)
5. Sidorova I., Shirokova I. Dementia: problems and solutions. *Nosology*. 2014; 14. (in Russian)
6. Yakhno N.N., Zakharov V.V., Lokshina A.B. *Dementia: a guide for physicians*. 3rd ed. M.: MEDpress-inform; 2011. (in Russian)
7. Zakharov V.V. Evolution of cognitive deficit: mild and moderate cognitive impairment. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2012;4(2). (in Russian)
8. Kadykov A.S., Shakhparonova N.V., Kashina E.M. Vascular cognitive impairment: diagnostics and treatment. *Medical consultation*. 2015;17(9). (in Russian)
9. Litvinenko I.V. Features of the formation of cognitive impairment in dementia. *Bulletin of the Leningrad State University A.S. Pushkin*. 2008. (in Russian)
10. Lozhkina L.I., Shelygin K.V., Khasanova N.M. *The ABC of cognitive impairment*. Arkhangelsk: NSMU; 2012. (in Russian)