

ՀՏԴ 616.8_008.64_053.9_036.22

**Արցախի Հանրապետության <<60+>> պացիենտների
շրջանում դեպրեսիայի գերիատրիկ սանդղակի
կիրառումը դեպրեսիվ խանգարումների
բացահայտման համար նյարդաբանի պրակտիկայում**

Լ.Ռ.Խաչատրյան

*Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական
համալսարան, նյարդաբանության ամբիոն
0025, Երևան, Կոռյունի փ., 2*

Բանալի բառեր. դեպրեսիա, գերիատրիա, կոգնիտիվ կարգավիճակ, տարածվածություն, դեպրեսիայի սանդղակ

Դեպրեսիան ծերացմանը զուգորդող պարտադիր պայման չէ: Ինչևէ, տարեցների մոտ դիտվում է դեպրեսիվ ախտահարումների առաջացման մեծ հավանականություն: Դեպրեսիան տարեցների շրջանում անբավարար է ուսումնասիրված, և հետևաբար՝ բուժումը չի կարող լինել լիարժեք և ադեկվատ: Այն տարեցների շրջանում ունի լայն տարածում և հաճախ ժամանակին չի ախտորոշվում կամ բախվում է ճիշտ ախտորոշման հետ կապված բազմաթիվ խնդիրների հետ [5]: Վերջիններս հիմնականում կախված են մի շարք գործոններից, որոնցից են հիվանդության ախտանիշների տարբերությունը, տարիքի հետ կապված կենսաբանական և ֆիզիոլոգիական գործոնները և բազմաթիվ հարակից հիվանդությունների առկայությունը: Մարդիկ համարում են, որ տրամադրության բացակայությունը և դեպրեսիայի այլ ախտանիշներ մեծ տարիքի անբաժան մասն են, և այդ ախտանիշներին բավականաչափ լուրջ չեն վերաբերվում: Մյուս կողմից պացիենտի հարազատները կամ բժիշկը կարող են վերագրել մոռացկոտությունը դեմենցիային և ոչ թե դեպրեսիային: Չի բացառվում երկուսի առկայությունը միաժամանակ: Տարեցների մեծամասնությունն ընդունում է այնպիսի դեղորայք, որը կարող է բերել դեպրեսիայի ախտանիշների առաջացման կամ ազդել կլինիկական պատկերի վրա:

Դեպրեսիայի հիմնական ախտանիշներն են տրամադրության անկումը և հաճույք ստանալու ունակության դժվարացումը կամ բացակայությունը (անգեղոնիա): Դեպրեսիայի հավելյալ ախտանիշներից

են ինքնագնահատականի իջեցումը, մեղքի զգացումը, վատատեսությունը, կենտրոնացման վատթարացումը, քնի և ախորժակի խանգարումները, ինքնասպանության հակումները:

Բազմաթիվ հիվանդություններ, որոնց հաճախականությունը մեծանում է տարիքի հետ զուգընթաց, կարող են շատ կարևոր դեր խաղալ դեպրեսիայի նշանների առաջանելու և պահպանվելու գործընթացում: Այդ շարքում են դասվում սիրտ-անոթային հիվանդությունները, Պարկինսոնի հիվանդությունը, շաքարային դիաբետը, վահանաձև գեղձի ախտահարումները[1,3]: Տարբեր նյարդաբանական հիվանդություններ հաճախ դրսևորվում են դեպրեսիայի ախտանիշների հետ զուգընթաց: Ուսումնասիրություններն ապացուցել են, որ գոյություն ունի կապվածություն դեպրեսիայի և գլխուղեղի ատրոֆիայի միջև: Հայտնաբերվել է, որ դեպրեսիայի ախտանիշների առկայությունը շատ սերտ ասոցացված է գլխուղեղի հիպոկամպալ շրջանի ծավալի կրճատման հետ: Պացիենտները, որոնց մոտ դիտվել են դեպրեսիվ ախտանիշներ, առողջ անհատների համեմատությամբ ունեն հիպոկամպալ շրջանի նվազ ծավալ [4]:

Մեծահասակների դեպրեսիվ ախտահարումներին պետք է մեծ ուշադրություն դարձնել նաև այն պատճառով, որ այն ասոցացված է հաշմանդամության և մահացության բարձր ցուցանիշներով և առողջապահական ու սոցիալ-տնտեսական խնդիրներով: 2011 թ. կատարված հետազոտությունը ցույց է տվել, որ դեպրեսիայի ախտորոշումը դժվարացած է, քանի որ ավելի քան 50% դեպքերում պացիենտները ձգտում են լռել դեպրեսիայի ախտանիշների մասին: Շատերը մտավախություն ունեն հակադեպրեսանտների նշանակման հետ կապված և հաճախ խուսափում են ուղղորդված լինել հոգեբույժի մոտ [2]:

Հետազոտության նպատակն է գնահատել դեպրեսիայի տարածվածությունը նյարդաբանի ամբուլատոր խորհրդատվության դիմած Արցախի Հանրապետության 60 և ավելի բարձր տարիք ունեցող բնակիչների շրջանում: Պացիենտները հետազոտվել են դեպրեսիայի գերիատրիկ հարցաշարի երկար տարբերակով: Դեպրեսիայի գերիատրիկ հարցաշարը կազմված է 30 հարցից և լայն կիրառում է գտել տարեցների շրջանում դեպրեսիայի ախտորոշման համար: Այս սանդղակը ստեղծվել է 1982 թվականին: Հաստատվել է, որ այն ունի 92% զգայունություն և 89% սպեցիֆիկություն [6]: Աղյուսակ 1-ում ներկայացված է Արցախի Հանրապետության բնակիչների քանակը ուսումնասիրության ենթակա տարիքային խմբում հետազոտության տարիներին:

Աղյուսակ 1

ԱՀ բնակչության բաշխումն ըստ տարիքային խմբի

| | 2014թ. | | 2015թ. | | 2016թ. | | 2017թ. | | 2018թ. | |
|-----------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | հազ. մարդ | % | հազ. մարդ | % | հազ. մարդ | % | հազ. մարդ | % | հազ. մարդ | % |
| Բնակչության թվաքանակը, այդ թվում՝ | 144.6 | 100.0 | 145.1 | 100.0 | 146.1 | 100.0 | 147.0 | 100.0 | 148.0 | 100.0 |
| 60 և «60+» /2015թ.-ից 65 և ավելի | 23.6 | 16.3 | 14.9 | 10.2 | 15.1 | 10.3 | 15.5 | 10.5 | 15.4 | 10.4 |

Նյութը և մեթոդները

Պատահականության սկզբունքով ուսումնասիրվել են 148 պացիենտի տվյալներ (68 կին և 80 տղամարդ), որոնք մասնակցել են «Կոգնիտիվ և շարժողական խանգարումների, կյանքի որակի գնահատումը անոթային էնցեֆալոպաթիայով և Ալցհեյմերի հիվանդությամբ տառապող Արցախի երկարակյաց բնակչության շրջանում» վերնագրով, Արցախի Հանրապետությունում 2015 – 2019թթ. իրականացված գիտական հետազոտությանը:

Մասնակիցները պայմանական բաժանվել են խմբերի՝ ըստ ԱՀԿ-ի առաջադրած տարիքային դասակարգման՝ 60-74 տ. (տարեցներ), 75-89 տ. (ծերունիներ) և ≥90տ. (երկարակյացներ):

Հետազոտվել են անձինք, որոնց տարիքը հետազոտության պահին եղել է ≥ 60 տ., որոնք դիմել են ցանկացած գանգատով նյարդաբանի ամբուլատոր խորհրդատվության, և որոնք ունեն նվազագույնը 8-րդ դասարանի կրթություն: Բացառման չափանիշներն են դեմենցիայի առկայությունը, դեղորայքի քրոնիկ օգտագործումը (ստերոիդներ, քիմիաթերապիա, հակաբիոտիկներ, իմունոմոդուլյատորներ, հոգեմետ դեղորայք): Արդյունքում տվյալ չափանիշներին համապատասխանել է 148 պացիենտներից միայն 112- ի տվյալները (55 տղամարդ և 57 կին):

Նպատակը, անցկացման մեթոդները և այլ մանրամասներ ներկայացվել են պացիենտներին: Մասնակիցները ստորագրել են հետազոտության մասնակցության համաձայնագրեր: Պացիենտները հետազոտվել են դեպրեսիայի գերիատրիկ հարցաշարի երկար տարբերակով: Հետազոտության արդյունքները վերծանվել են հետևյալ կերպ. 0-9

չկա դեպրեսիվ ախտահարում, 10-19՝ միջին աստիճանի դեպրեսիա, 20-30՝ արտահայտված դեպրեսիա: Նյութի հավաքագրումն իրականացվել է հատուկ հարմարեցված հայալեզու կառուցվածքավորված հարցաթերթիկի միջոցով: Ուսումնասիրվել են հիվանդների բնութագրական հարցաշարերը (սեռ, տարիք, վնասակար սովորություններ, ընտանեկան հանգամանքներ, կրթություն, բնակավայր և այլն): Ստացված տեղեկատվությունն ուսումնասիրվել է << IBM SPSS >> ծրագրի 24-րդ տարբերակի միջոցով:

Արդյունքները և քննարկումը

Հետազոտվել են 148 պացիենտի տվյալներ, որոնցից միայն 112-ինն են համապատասխանել հետազոտության չափանիշներին: Հետազոտվածներից 55-ը եղել են արական, իսկ 57-ը՝ իգական սեռի: Միջին տարիքը եղել է 81.48 ± 11.65 : Ամուսնու/կնոջ առկայությունը նշել է հետազոտվածների 83.9%-ը: Միայնակ է ապրում մասնակիցների 7.1%-ը, քաղաքում է բնակվում 89.3%-ը: Ընդհանուր մասնակիցների շրջանում դեպրեսիվ ախտահարումների տարածվածությունը կազմել է 38.9%: Այստեղ 61.1%-ի մոտ չեն դիտվել դեպրեսիվ ախտահարումներ, 27.8%-ի մոտ հայտնաբերվել են թեթև աստիճանի, 11.1%-ի մոտ՝ ծանր աստիճանի դեպրեսիվ շեղումներ (աղյուսակ 2): 60-ից 74 տարեկանների խմբում դեպրեսիայի տարածվածությունն առավել մեծ է տղամարդկանց մոտ (55.5%): Այս տարիքային խմբում դեպրեսիան դիտվում է կանանց 33.3 %-ի մոտ: Պատկերը փոխվում է հաջորդ տարիքային տիրույթում: 75-ից 89 տարեկանների մոտ դեպրեսիայի տարածվածությունն առավել մեծ է կանանց մոտ: Այս ցուցանիշը 35% է կանանց և 16.7% տղամարդկանց մոտ: 90 և բարձր տարիքային խմբում ավելի բարձր է դեպրեսիայի տարածվածությունը կանանց խմբում, քան տղամարդկանց՝ 80% և 30% համապատասխանաբար (աղյուսակ 3,4): Ծանր աստիճանի դեպրեսիա դիտվել է տղամարդկանց մոտ միայն 60-ից 74 տարեկանների խմբում, իսկ կանանց մոտ և՛ 60-74, և՛ 75-ից 89 տարեկանների մոտ:

Աղյուսակ 2

Պացիենտների բնութագրական ցուցանիշները ըստ տարիքային խմբերի

| Ցուցանիշներ | 60-74տ. | 75-89տ. | ≥90տ. |
|--|---|---|-------------------------|
| Դեպրեսիայի գերիատրիկ ցուցանիշի միջինը ± ՍԴ | 8.5±8.14 | 7.34± 9.6 | 7±2.47 |
| Միատուլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 149.72±31.82 | 156.15±35.89 | 140.72±10.44 |
| Դիաստոլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 90.83±26.63 | 96.92±17.15 | 82.18±7.11 |
| Դեպրեսիայի առկայությունը կամ աստիճանը (%) | 61.1%(նորմա) 27.8%(թեթև) 11.1%(ծանր) | 69.2%(նորմա) 15.4%(թեթև) 15.4%(ծանր) | 60%(նորմա) 40%(թեթև) |
| Անքնություն (%) | 11.1%(վաղ) 11.1%(միջին) 27.8%(խառը) 50.0%(չկա) | 7.7%(միջին) 7.7% (ուշ) 30.8%(խառը) 53.8(չկա) | 2% (վաղ) 98%(չկա) |

Աղյուսակ 3

Իգական սեռի պացիենտների բնութագրական ցուցանիշները ըստ տարիքային խմբերի

| Ցուցանիշներ | 60-74տ. | 75-89տ. | ≥90տ. |
|--|---|--|-------------------------|
| Դեպրեսիայի գերիատրիկ ցուցանիշի միջինը ± ՍԴ | 6.55±6.28 | 8.65± 10.46 | 9±2.1 |
| Միատուլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 163.33±30.45 | 156±39.25 | 140±9.42 |
| Դիաստոլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 97.08±30.53 | 96±17.29 | 81±3.16 |
| Դեպրեսիայի առկայությունը կամ աստիճանը (%) | 66.7%(նորմա) 29.6%(թեթև) 3.7%(ծանր) | 65%(նորմա) 15%(թեթև) 20%(ծանր) | 20%(նորմա) 80%(թեթև) |
| Անքնություն (%) | 8.3%(վաղ) 8.3%(միջին) 25.0%(խառը) 58.3%(չկա) | 10%(միջին) 5% (ուշ) 30%(խառը) 55(չկա) | 3% (վաղ) 97%(չկա) |

Աղյուսակ 4

Արական սեռի պացիենտների բնութագրական ցուցանիշները ըստ տարիքային խմբերի

| Ցուցանիշներ | 60-74տ. | 75-89տ. | ≥90տ. |
|--|---|--|--------------------------|
| Դեպրեսիայի գերիատրիկ ցուցանիշի միջինը ± ՍԴ | 14.3±10.52 | 3 ± 3.94 | 6.5±2.32 |
| Միստոլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 121.67±7.07 | 156.67±24.22 | 140.9±10.79 |
| Դիաստոլիկ զարկերակային ճնշումը միջին±ՍԴ | 77.7±6.66 | 100±17.88 | 82.48±7.8 |
| Դեպրեսիայի առկայությունը կամ աստիճանը (%) | 44.5%(նորմա) 22.2%(թեթև) 33.3%(ծանր) | 83.3%(նորմա) 16.7%(թեթև) | 70%(նորմա) 30%(թեթև) |
| Անքնություն (%) | 11.2%(վաղ) 22.2%(միջին) 33.3%(խառը) 33.3%(չկա) | 16.7%(ուշ) 33.3%(խառը) 50.0(չկա) | 2.5% (վաղ) 97.5%(չկա) |

Այսպիսով, հետազոտության արդյունքում պարզ է դառնում, որ դեպրեսիայի տարածվածությունը սկզբում ավելի մեծ է տղամարդկանց մոտ (60-74 տարեկաններ), այնուհետև տարիքի հետ դեպրեսիայի տարածվածությունը մեծանում է կանանց մոտ (75-89, ≥90 տարեկաններ):

Հետազոտությունն ունի նաև սահմանափակումներ: Դրանցից առաջինը փոքր ծավալի ընտրանքն է: Հաշվի չի առնվել պացիենտների կոգնիտիվ կարգավիճակը, որը կարող է ազդել դեպրեսիայի գերիատրիկ սանդղակի ցուցանիշների վրա: Ախտորոշման համար միայն հիմք է հանդիսացել դեպրեսիայի գերիատրիկ սանդղակը: Ուսումնասիրվել է դեպրեսիայի տարածվածությունը ըստ սեռի և տարիքային խմբի, հաշվի չեն առնվել այդ տարածվածության վրա հնարավոր ազդեցությունները (օր.՝ ուղեկցող հիվանդություններ և այլն):

Ընդունված է 06.11.19

Применение гериатрической шкалы депрессии в практике невролога для выявления депрессивных нарушений в среде пациентов Республики Арцах в возрасте «60+»

Л. Р. Хачатрян

Депрессия не является характерным спутником старения. Депрессия, как правило, обратима при быстом диагностировании и соответственном лечении. Задачей данного изучения была оценка распространения депрессии в среде пациентов Республики Арцах в возрасте «60+».

рессии в целевой группе. Был проведен скрининг депрессии с применением гериатрической шкалы депрессии (ГШД) у неврологических больных в возрасте 60 лет и старше, у которых не было анамнеза депрессивного нарушения. ГШД оценивается по 30-балльной шкале. Отсутствие депрессии выявляется, когда оценка варьирует в интервале 1-9. Интервал 10-19 указывает на легкую, а интервал 20-30 на тяжелую степень депрессии. Общее число обследованных составило 112 человек – 57 женщин и 55 мужчин, возраст которых был от 60 лет и старше. Средний возраст больных – 81.48 ± 11.65 лет. Участники исследования по возрасту были разделены на три группы (60-74; 75-89; 90 и более). В результате исследования по всем трем группам депрессивные нарушения выявлены только у 38,9% обследованных, причем у 27,8 % обнаружена легкая, а у 11,1 % – тяжелая степень депрессивных нарушений.

В первой группе – от 60 до 74 лет – распространение депрессивных нарушений среди женщин составило 33,3 %: 29,6 % – легкой, а 3,7 % – тяжелой степени. Среди мужчин распространение депрессивных нарушений составило 55,5 % : 22,2 % – легкой, а 33,3 % – тяжелой степени.

Во второй группе – от 75 до 89 лет – распространение депрессивных нарушений среди женщин составило 35 % : 20 % – тяжелой, а 15 % – легкой степени. Среди мужчин депрессивные нарушения обнаружены у 16,7 % обследованных и представлены легкой степенью.

В третьей группе – от 90 лет и старше, распространение депрессивных нарушений среди женщин составило 80 %, а среди мужчин 30 %. В этой группе депрессивные нарушения представлены только легкой степенью.

Таким образом, распространение депрессивных нарушений высоко у мужчин первой группы (60 – 74 года) и у женщин второй и третьей групп, т.е. от 75 лет и старше.

Geriatric Depressive Scale for the Detection of Depressive Disorders of Artsakh Republic Population Aged above 60

L.R.Khachatryan

Depression is not a Natural Part of Aging. Depression is often Reversible with Prompt Recognition and appropriate treatment

This study was conducted to investigate prevalence of depressive disorders of a target group.

We piloted a depression screening initiative using the Geriatric Depressive Scale. The total score for the GDS ranges from 0 to 30; scores ≥ 9 indicate basically no depression ; scores 10-19 point out mild depression, and scores 20-30 show severe depressive disorder.

112 patients aged ≥ 60 years without a history of depressive disorders were recruited. 55 women and 57 men. The mean age of the patients was 81.48 ± 11.65 years. The overall prevalence of depression or depressive symptoms was 38.9% (27.8%-mild; 11.1% severe). Participants were divided into three age groups (60-74, 75-89, ≥ 90). Among female patients aged 60 to 74 years the prevalence of depressive decline was 33.3% (29.6%-mild depression, 3.7%- severe). In the same age group among male patients prevalence of depression was 55.5% (22.2%-mild, 33.3%-severe). In the second age group (75-89) 65% of females had no depression, 15% had mild depression and 20% had severe depressive declines. Among male patients at the same group 16.7% had depressive declines (mild depression). However, 80% of female patients had depression (mild depression). Among male patients in this group, 30% was with mild depression.

So the prevalence of depression was higher in men than in women aged 60 to 74 years. In the second (75-89) and third (≥ 90) age groups the prevalence of depression was higher in women.

Գրականություն

1. *Boland R.*, Kupfer, Schatzberg American psychiatric Publishing Inc; Washington, DC, London, 2007, p. 639–652.
2. *Claire Pocklington.* Depression in older adults British journal of medical practitioner, BJMP 2017, 10(1):a1007.
3. *Naismith S.L., Norrie L.M., Mowszowski L., Hickie I.B.* The neurobiology of depression in later-life: clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathophysiological features. Prog Neurobiol., 2012, 98:99–143.
4. *Sheline .I., Gado M.H., Kraemer H.C.* Untreated depression and hippocampal volume loss. Am J Psychiatry, 2003, 160:1516–1518.
5. *Sözeri-Varma G.* Depression in the elderly: clinical features and risk factors. Aging Dis., 2012, 3(6):465–471.
6. *Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L. et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982-83;17(1):37-49. PMID 7183759.