

Р.І. Ісаков

Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава

УДК: 616.85-039-008.47:616.8

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬ ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТАМИ ІЗ СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ І ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Резюме. Під час надання допомоги пацієнтам із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера в доглядачів виникають психоемоційне напруження, преморбідні форми емоційного напруження, психічна й психосоціальна дезадаптація, донозологічні стани, невротичні прояви тощо. Для вивчення специфіки якості життя в жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера, для визначення в подальшому цільових мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації даного контингенту пацієнтів було обстежено 78 жінок-доглядальниць. Отримані дані довели, що в доглядальниць найбільше страждає сфера психологічного (емоційного) благополуччя та сфера загального сприйняття життя. Погіршення ЯЖ у сферах громадської і службової підтримки, соціо-емоційної підтримки та особистісної реалізації залежить від навколишнього мікросоціального середовища, а не від самої жінки-доглядальниці. Найменше погіршення ЯЖ встановлено у сферах духовної реалізації, фізичного благополуччя та працездатності. Встановлено, що жінки-доглядальниці пацієнтів із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера мають дві основні тенденції: показники якості є найвищими в жінок, які доглядають пацієнтів тривалий час (понад рік), та період догляду припадає на стадію клінічно виражених проявів хвороби (стадії помірної деменції). Загалом найвищі показники якості життя притаманні жінкам-доглядальницям, які мають психоемоційну та соціальну підтримку, широке коло спілкування, а найнижчі — які перебувають в умовах максимальної ізоляції із суспільством.

Ключові слова: доглядач, якість життя, дезадаптація, судинна деменція, хвороба Альцгеймера.

Деменція впливає не лише на пацієнта, але й на всю його родину [1, 2]. В Україні значна кількість пацієнтів із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера перебуває вдома, і догляд за ними здійснюють родичі (доглядачі). Доглядач — це особа, яка на постійній основі призначена для пацієнта (родич), що потребує догляду, щоденно відвідує його чи проживає разом із пацієнтом, підтримує з ним контакт, надає допомогу в повсякденному житті, а також є основним інформантом про стан здоров'я пацієнта для лікарів, соціальних працівників та інших членів родини. Догляд за власними важкохворими родичами — це не лише важка виснажлива життєва ситуація, а й постійне нагадування про можливість власної смерті. Тягар опіки за пацієнтами з даними розладами в повному обсязі лягає на сім'ю через відсутність в Україні організованих служб, які забезпечують спеціалізований амбулаторний догляд [3]. Під час надання допомоги пацієнтам із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера в доглядачів виникають психоемоційне напруження, преморбідні форми емоційного напруження,

психічна й психосоціальна дезадаптація, донозологічні стани, непатологічні невротичні прояви тощо [4-6]. Переважна більшість доглядачів є жінками працездатного віку, що, безперечно, супроводжується значними негативними соціально-економічними наслідками [7, 8].

За даними КП «Обласний заклад надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради», діагноз судинної деменції встановлено у 2019 році 602 пацієнтам, у 2020 році 561 пацієнт отримав чинний діагноз, а за перше півріччя 2021 року 199 пацієнтам вже діагностовано судинну деменцію. Хвороба Альцгеймера посідає друге місце серед порушень чинного реєстру та становить на 2019 рік — 67 осіб, 2020 рік — 74 пацієнти, а на перші шість місяців 2021 року — 37 осіб. Отримані дані, безумовно, свідчать про стрімке зростання деменцій при хворобі Альцгеймера, судинної деменції та привертають увагу науковців до питання якості життя жінок-доглядальниць.

Метою дослідження було вивчення якості життя жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера.

© Р.І. Ісаков

Матеріал і методи

У дослідженні брали участь 78 жінок-доглядальниць, які здійснювали опіку над пацієнтами з хворобою Альцгеймера чи судинною деменцією. Усі доглядальниці звертались по консультативну допомогу до співробітників кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету й надали письмову поінформовану згоду на участь у дослідженні. Усі пацієнти, які отримували допомогу доглядальниці, мали встановлений діагноз F00-F01 за МКХ-10 та перебували на диспансерному нагляді в Полтавській області.

Для досягнення мети й реалізації завдань даного дослідження були використані такі методи: інформаційно-аналітичний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психометричний і статистичні методи математичної обробки отриманих результатів.

Обрана психодіагностична методика «Шкали оцінки якості життя» Н. Mezzich, N. Cohen, M. Ruiperez, I. Lin, G. Yoon в адаптації Н.О. Марути [9, 10] застосована з метою оцінки психічного статусу та психологічного стану, на який впливає емоційне, фінансове та соціальне благополуччя. Якість життя — це співвідношення положення індивідуума в суспільстві в контексті культури, систем цінностей навколишнього середовища та цілей самого індивідуума, його можливостей і ступеня загальної влаштованості, яке має взаємозв'язок із психосоціальною дезадаптацією.

Додатково застосовувалась спеціально розроблена структурована анкета, що містила 20 питань, котрі включали основні аспекти [11-14]:

1. Демографічні дані про доглядача: вік, здобута освіта, сімейний стан, наявність дітей, їх кількість, основна професія, професійна діяльність, статус зайнятості.

2. Інформація про соціальні умови проживання доглядача, характер сімейних стосунків, матеріальне забезпечення і його самооцінка, основне джерело доходів, наявність допомоги в догляді пацієнта з боку інших членів родини чи соціальних служб, моральна підтримка з боку членів сім'ї.

3. Інформація про захворювання пацієнта (судинна деменція/хвороба Альцгеймера): вік початку захворювання, тривалість розладу, наявність/кількість госпіталізацій до стаціонару, тривалість госпіталізацій, тип перебігу захворювання, наявність іншого доглядача, тривалість догляду за пацієнтом.

Статистичну обробку результатів дослідження було виконано із визначенням середньої величини (M), похибки середньої величини (m), середньоквадратичного відхилення (σ). Достовірність

відмінностей аналізувалася методом порівняння двох показників (t — критерій Стюдента), за допомогою яких визначалася значущість відмінностей двох груп за середнім значенням будь-якого показника. Обробка даних здійснювалася із використанням статистичної програми SPSS 16.0 for Windows.

Результати та їх обговорення

За результатами спеціально розробленої анкети та клініко-анамнестичного методу обстеження встановлено, що доглядальницями були жінки віком від 27 до 62 років, які проживали разом із пацієнтом в одному помешканні та доводились йому доньками (35%), невістками (20%), онучками (21%), сестрами (12%), далекими родичками (8%) та сусідками (4%). Доглядальниці та їхні пацієнти проживали в місті — 67,2%, у сільській місцевості — 33,8%. За сімейним статусом доглядальниць розподілили таким чином: перший шлюб — 48,6%, повторний шлюб — 20,6%, громадський шлюб — 9,3%, самотні (розлучені, вдови) — 21,5%. Значна частина обстежених мала середню (31,9%) та середню спеціальну (29,1%) освіту, вищу та неповну — 15,5 та 45,5% відповідно. Доглядальниці, що працювали, становили 15,8%, мали неповний робочий день (від 2 до 4 год/день) — 35,6%, пенсіонерками були 17,7%, безробітними — 30,9%.

За результатами проведеного клініко-психопатологічного обстеження найбільш виразними клінічними ознаками для жінок, які доглядають за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера, були: психічна втомлюваність, зниження настрою та працездатності, плаксивість, інсомнія, дратівливість, безпричинна тривога, напруження, знижена самооцінка, парестезії, головні болі, запаморочення, коливання артеріального тиску, нудота, блювання, порушення чи підвищення апетиту, диспепсія, зниження лібідо, гіпергідроз, вегето-судинні пароксизми. Виявлені закономірності клініко-психопатологічних особливостей у жінок-доглядальниць підтверджено при синдромальному аналізі. Результати синдромального аналізу клінічних проявів наведено в табл. 1.

Таблиця 1. Психопатологічні синдроми в жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера

	Психопатологічні синдроми	Жінки-доглядальниці (n=78) % $\pm$ m%
1	Астено-депресивний	69,7 $\pm$ 3,42
2	Астено-невротичний	57,2 $\pm$ 2,91
3	Астено-агрипнічний	56,1 $\pm$ 3,71
4	Тривожно-депресивний	51,4 $\pm$ 3,53
5	Тривожний	48,5 $\pm$ 2,12
6	Іпохондричний	44,1 $\pm$ 2,44

У жінок-доглядальниць переважали такі симптоми астено-депресивного синдромокомплексу: зниження настрою — $69,7 \pm 3,42\%$; психічна втомлюваність — $53,3 \pm 1,5\%$; емоційна лабільність — $53,2 \pm 2,4\%$; тривога — $51,4 \pm 3,53\%$; занижена самооцінка — $61,6 \pm 4,3\%$; роздратованість — $63,9 \pm 4,6\%$; зниження працездатності — $54,4 \pm 4,8\%$; фізична втомлюваність — $85,2 \pm 3,8\%$; зниження рівня концентрації уваги — $54,7 \pm 4,3\%$; ідеаторна загальмованість — $43,4 \pm 2,8\%$; інсомнія — $56,1 \pm 3,71\%$.

Під час обстеження жінок, що здійснювали догляд за пацієнтами із судинною деменцією чи хворобою Альцгеймера, ретельно вивчали скарги, причини їх виникнення, анамнез життя, соматичну патологію, що впливали на якість їхнього життя. Проаналізовано особливості якості життя (ЯЖ) у жінок-доглядальниць за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера.

Середні показники за всіма сферами ЯЖ та дані щодо розбіжностей між ними наведено в табл. 2.

Таблиця 2. Середні показники ЯЖ за окремими сферами в жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера

	Сфера ЯЖ	Середні показники ЯЖ за сферами (n=78)
1	Фізичне благополуччя	$8,22 \pm 2,13$
2	Психологічне (емоційне) благополуччя	$2,53 \pm 0,84$
3	Самообслуговування і незалежність дій	$7,28 \pm 0,75$
4	Працездатність	$7,58 \pm 1,46$
5	Міжособистісна взаємодія	$4,84 \pm 2,41$
6	Соціо-емоційна підтримка	$4,89 \pm 2,13$
7	Громадська і службова підтримка	$4,74 \pm 1,91$
8	Особистісна реалізація	$6,84 \pm 0,94$
9	Духовна реалізація	$8,58 \pm 2,29$
10	Загальне сприйняття життя	$3,53 \pm 0,90$

Середні показники за всіма сферами ЯЖ та дані щодо розбіжностей між ними свідчать про значні погіршення для жінок-доглядальниць у сферах соціо-емоційна підтримка, громадська і службова підтримка, особистісна реалізація та психологічне (емоційне) благополуччя.

Так, у жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією чи хворобою Альцгеймера, середній показник ЯЖ за сферою психологічного (емоційного) благополуччя становить $2,53 \pm 0,84$ бала, за сферою загального сприйняття життя — відповідно $3,53 \pm 0,90$ бала, за сферою громадської і службової підтримки — відповідно $4,74 \pm 1,91$ бала, за сферою соціо-емоційної підтримки — відповідно $4,89 \pm 2,13$ бала, за сферою особистісної реалізації — відповідно $5,00 \pm 0,94$ бала, за сферою міжособистісної взаємодії — відповідно $6,84 \pm 2,41$ бала, за сферою самообслуговування і незалежності дій — відповідно $7,28 \pm 0,75$ бала, за сферою

працездатності — відповідно $7,58 \pm 1,46$ бала, за сферою фізичного благополуччя — відповідно $8,22 \pm 2,13$ бала та за сферою духовної реалізації — відповідно $8,58 \pm 2,29$ бала.

При аналізі показників за інтегральними сферами ЯЖ було виявлено загальну тенденцію до погіршення ЯЖ у жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера.

Із наведених даних видно, що в жінок, які доглядають пацієнтів із судинною деменцією чи хворобою Альцгеймера, найбільше страждає сфера психологічного (емоційного) благополуччя, показники за якою є найнижчими серед усіх сфер, низькими також є показники за сферами загального сприйняття життя, громадської і службової підтримки, соціо-емоційної підтримки та особистісної реалізації, тобто у сферах, які більшою мірою залежать від навколишнього мікросоціального середовища, а не від самої жінки-доглядальниці. Найменше зниження ЯЖ було виявлено у сферах духовної реалізації, фізичного благополуччя та працездатності.

За результатами проведеного дослідження визначено, що складові показників якості життя є важливим критерієм оцінки та дозволяють встановити не лише динаміку психопатології в поєднанні із соціальним функціонуванням особистості, а й розширити коло діагностичних, терапевтичних, психотерапевтичних критеріїв психіатричної практики. Отримані показники якості життя жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією чи хворобою Альцгеймера, свідчать на користь погіршення у сферах соціо-емоційна підтримка, громадська і службова підтримка, особистісна реалізація й психологічне (емоційне) благополуччя та мають вплив на сімейне функціонування родини загалом.

Погіршення показників ЯЖ у жінок-доглядальниць корелюють з тяжкістю перебігу хвороби Альцгеймера та судинної деменції. Встановлено, що жінки-доглядальниці пацієнтів із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера мають дві основні тенденції: показники якості є найвищими в жінок, які доглядають пацієнтів тривалий час (понад рік), та період догляду припадає на стадію клінічно виражених проявів хвороби (стадії помірної деменції).

Висновок

Таким чином, у результаті дослідження встановлено, що вирішальну роль у погіршенні ЯЖ у жінок, які здійснюють догляд за пацієнтами із судинною деменцією чи хворобою Альцгеймера, відіграє тривалість психічного розладу пацієнта та його клінічна картина, наявність соціальної ізоляції доглядача, наявність психоемоційної

підтримки, а інші фактори, хоча й справляють вплив на ЯЖ, мають, порівняно із цим, другорядний характер. Зазначені закономірності повинні враховуватися при наданні амбулаторної допомоги пацієнтам із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера, а також членам їхніх

родин, розробка якої становить перспективу даної роботи.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому отримані дані планується використати для побудови ефективної системи реабілітації жінок-доглядальниць.

Список використаної літератури

1. Haass C. Presenilins: genes for life and death // *Neuron*. 1997. V. 18. P. 687-690.
2. Matsumoto N. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in elderly people in the local community / N Matsumoto, H Akatsu [et al.]. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.* 2007;23:219-224.
3. Voloshyn PV, Maruta NO. Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2017;1(90):10-8. [in Ukrainian].
4. Herasymenko LO. Psychosocial aspects of adjustment disorders in women. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020; 2:352-354.
5. Maruta NA. Vosstanovleniye sotsyalnoho funktsyonyrovaniya — osnovnaia tsel terapii depressii. *Neironews*. 2013;8(53):16-20. [in Russian].
6. Герасименко Л.О. Психосоціальна дезадаптація осіб, які доглядають пацієнтів із хворобою Альцгеймера / ЛО Герасименко. *Медицина психологія*. 2017;1:9-13.
7. Skrypnikov AM, Isakov RI. Spetsyfyka sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhinok, khvorykh na depresyivni rozlady riznoho genezu u vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2019;32:13-21. [in Ukrainian].
8. Орлова ОВ. Показники якості життя осіб, що доглядають за пацієнтами з деменцією / ОВ Орлова, ЛВ Животовська, ДІ Бойко, ЛА Боднар. *Проблеми екології та медицини*. 2021;25(5-6):16-19.
9. Mezzich Juan E, Cohen Neal, Liu Jason, Ruiperez Maria, Yoon Gihyon, Iqbal Saeed, Perez Carlos. Validization an effi cient quality life index. *Abstracts XI World Congress Psychiatry «Psychiatry on New Thresh-olds»*. Hamburg, Germany, 6-11 August 1999:427-428.
10. Maruta NA, Panko TV, Yavdak YA, Semykyna EE, Koliadko SP, Kalenskaia HI. Kryteryi kachestva zhyzny v psykiyatricheskoi praktyke. *Kharkiv: RYF Arsys LTD*, 2004:240. [in Russian].
11. Липгарт НК, Радченко ВП. Типы течения затяжных форм неврастении и истерического невроза в зависимости от их почвы / В: Материалы науч.-практ. конф. «Психогенные (реактивные) заболевания на измененной почве». Воронеж, 1982:27-30.
12. Ehehalt R, Keller P, Haass C, Thiele C, Simons K. Amyloidogenic processing of the Alzheimer P-amyloid precursor protein depends on lipid rafts // *J Cell Biol*. 2003. V. 160. P. 113-23.
13. Fernandez M. Behavioural symptoms in patients with Alzheimer's disease and their association with cognitive impairment / M Fernandez, AL Gobartt, M Balana. *BMC Neurol*. 2010;10:235-241.
14. Рахман ЛВ. Стан і структура соціального функціонування у пацієнтів із терапевтично-резистентними депресіями. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Hamilton, ON. 2015;5(11):110-121.

QUALITY OF LIFE CAREGIVERS OF PATIENTS WITH VASCULAR DEMENTIA AND ALZHEIMER'S DISEASE

R.I. Isakov

Abstract. 78 female caregivers were examined for study the specifics of the quality of life of women who care for patients with vascular dementia and Alzheimer's disease, to determine, in the future, the targets of differentiated psychosocial rehabilitation of this contingent of patients. The study was conducted using clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods. As a result of the study, it was established that two main trends play a decisive role in the deterioration of the quality of life of women who care for patients with vascular dementia and Alzheimer's disease: the quality indicators are highest in women who care for patients for a long time (more than a year) and the period of care falls on the stage of clinically pronounced manifestations of the disease (moderate dementia stage). In general, the highest indicators of the quality of life belong to female caregivers who have psycho-emotional and social support, a wide circle of communication, and the lowest — those who are in conditions of maximum isolation from society. The specified regularities should be taken into account when providing outpatient care for patients with vascular dementia and Alzheimer's disease, as well as their family members, the development of which constitutes the perspective of this work.

Keywords: caregiver, quality of life, maladaptation, vascular dementia, Alzheimer's disease.