

К ВОПРОСУ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*Усова Н. Н.¹, Лемешков Л. А.², Латышева В. Я.¹,
Галиновская Н. В.¹, Курман В. И.¹*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно число лиц пожилого и старческого возраста в мире прогрессивно увеличивается, что ставит перед врачами всех специальностей новые задачи, в виду специфики заболеваний у пациентов старших возрастных групп [1].

Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте быстро приводят к дезадаптации пациентов, нарушению самообслуживания и передвижения, ложатся тяжелым бременем на плечи родственников. У пациентов с хронической ишемией головного мозга или дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) патология высших корковых функций зачастую выходит на первый план в клинической картине заболевания [1].

В Республике Беларусь с 2004 по 2013 гг. произошел рост заболеваемости деменциями пожилого возраста на 23,8 % с 159,2 на 100 тыс. до 197,1 человек на 100 тыс. населения. При чем, из них 72,8 % приходилось на сосудистую деменцию, 21,7 % — на БА, 5,6 % — остальные виды деменций [2].

Однако во всем мире в структуре деменции занимает до 80 % болезнь Альцгеймера (БА). При этом, согласно прогнозов экспертов, число пациентов удваивается каждые 5 лет и в 2030 г. составит 65,7 млн человек, а к 2050 г. достигнет 115,4 млн человек. По данным 2014 г. БА занимала шестое место как причина смерти населения в США [3].

Учитывая данный дисбаланс в структуре причин когнитивных нарушений за рубежом и в нашей стране решено провести следующее пилотное исследование.

Цель

Оценить структуру неврологических заболеваний с когнитивными нарушениями у пациентов геронтологического стационара.

Материал и методы исследования

Проведен анализ структуры неврологических заболеваний, протекающих с когнитивными нарушениями, в У «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» за 2009–2014 гг. Для этого проведена выборка из базы данных пролеченных за этот период времени пациентов с диагнозами F 00 (деменция при БА), F 01 (сосудистая деменция), F 03 (деменция неуточненная), G 30 (болезнь Альцгеймера), G 31 (другие дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках), I 67 (другие цереброваскулярные болезни или ДЭ). Затем выполнена оценка количества и доли пациентов с данными заболеваниями.

Статистическая обработка информации выполнена с помощью программы «ExcellforWindows».

Результаты исследования и их обсуждение

Абсолютное число и процентное соотношение от общего числа пациентов согласно выбранным диагнозам по годам представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Структура заболеваемости неврологическими заболеваниями с когнитивными нарушениями геронтологического стационара

Год	F 00, абс. число (%)	F 01, абс. число (%)	F 03, абс. число (%)	G 30, абс. число (%)	G 31, абс. число (%)	I 67, абс. число (%)	Итого
2009	—	4 (0,7)	—	1 (0,2)	11 (1,8)	594 (97,4)	610
2010	—	3 (0,5)	—	—	12 (1,9)	621 (97,6)	636
2011	—	1 (0,2)	1 (0,2)	—	14 (2,3)	595 (97,4)	611
2012	—	—	3 (0,5)	—	11 (1,9)	569 (97,6)	583
2013	—	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,4)	19 (2,3)	616 (96,4)	639
2014	—	—	—	1 (0,2)	18 (3,0)	575 (96,8)	594
Итого	—	9 (0,2)	4 (0,1)	4 (0,1)	85 (2,3)	3570 (97,2)	3673

Итак, как видно из таблицы 1, соотношения установленных диагнозов сохраняют идентичность из года в год. При этом абсолютное первенство среди заболеваний занимает ДЭ, на долю которой приходится 97,2 % всех пациентов с неврологическими заболеваниями, сопровождающимися когнитивными расстройствами. Случаи установления БА единичны и занимают в структуре данной патологии 0,1 %. Небольшой процент выпадает на долю нейродегенеративных неуточненных заболеваний и деменций. Полученные результаты не согласуются с данными ни мировой, ни республиканской статистики.

Заключение

Учитывая проведенный анализ, имеется проблема гипердиагностики дисциркуляторной энцефалопатии среди пациентов геронтологического стационара, что вызывает переоценку сосудистого компонента в патогенезе неврологических нарушений, сопровождающихся когнитивными расстройствами и приводит к неверной тактике ведения лиц данной категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания нервной системы в гериатрии: метод. пособие для врачей / Н. Н. Усова [и др.]. — Гомель, 2015. — 99 с.
2. Эпидемиологическое исследование деменций пожилого возраста в Республике Беларусь / Т. С. Голубева [и др.] // Психиатр., психотер. и клин. психолог. — 2014. — № 4. — С. 120–132.
3. Report on the Milestones for the US National Plan to Address Alzheimer's Disease / K. N. Fargo [et al.] // Alzheimer's & Dementia. — 2014. — № 10. — P. 430–452.

УДК 301:616.89-008.441.33-053.81

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ В ОТКАЗЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Федоренко К. И.

**Государственное учреждение
«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Изучение роли эмоционально-мотивационной сферы личности в формировании зависимости и отказе от приема психоактивных веществ (ПАВ) является актуальной задачей в реабилитации молодежи.

Чаще всего мотивационная деятельность направлена на удовлетворение актуальных потребностей. Следует отметить, что мотивом называют такое внутреннее состояние человека (нужда, идея или эмоция), которое побуждает к деятельности.

При раннем столкновении несовершеннолетних с ПАВ у них быстро формируется установка на дальнейшее употребление и одновременно останавливается личностный рост, разрушаются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения. У подростков и молодежи разрываются или деформируются связи с их ближайшим позитивным социальным окружением и появляется реальная угроза оказаться в социальной изоляции.

В докладе Всемирной организации здравоохранения «Нейронаучные основы употребления психоактивных веществ и зависимости от них» (2004 г.) проведен анализ индивидуальных, культурных, биологических, социальных причин и факторов окружающей среды, влияющих на вероятность потребления ПАВ [1]. К обстоятельствам, способствующим употреблению ПАВ, отнесены: факторы окружающей среды — доступность психоактивных веществ, бедность, социальные изменения, уровень и нормы культуры окружающих людей, занятость, политика государства в отношении наркотических средств; индивидуальные факторы — генетическая предрасположенность, изменения личности, депрессия и суицидальное поведение, семейные проблемы, последствия жестокого обращения, слабая успеваемость в школе, низкий социальный статус.

Основным мотивом поведения зависимых от ПАВ является активное стремление к изменению неудовлетворяющего психического состояния. Окружающие события не вызывают интереса и не являются источником приятных эмоциональных переживаний. Употребление психоактивных препаратов приводит к изменениям в эмоциональной сфере.

Так, например, по результатам социологического опроса, который был проведен ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в июле 2015 г. среди населения Гомельской области (выборочная совокупность 1050 человек), было выявлено, что 59 % респондентов употребляют спиртные напитки по случаю важных событий, 31 % — в компании друзей и для поднятия настроения, а 12 % посредством спиртных напитков снимают эмоциональное и физическое напряжение.