

**Бобык Ольга Александровна,**  
ассистент кафедры психиатрии и наркологии,  
ФГ БОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителя Луки» МЗ РФ г. Луганск  
Bobyk Olga A., assistant of the Department of Psychiatry and Narcology  
the Luhansk State Medical University named after St. Luke,  
Ministry of Health of the Russian Federation, Lugansk.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА  
НА ТЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ  
THE RELEVANCE OF THE INFLUENCE OF THE AGE FACTOR  
ON THE COURSE OF MENTAL DISORDERS**

**Аннотация:** В связи с тем, что в современных научных публикациях описаны противоречивые данные по влиянию возрастного фактора на течение психических расстройств, представляется актуальным проведение научного исследования, посвященного изучению особенностей течения различных психических заболеваний с возрастом. **Материалы и методы:** на добровольных условиях выполнено анкетирование и опрос 510 пациентов с расстройствами психики и поведения, постоянно проживающих в г. Луганске. Анкета включала всего 67 вопросов, касающихся образа жизни пациентов и особенностей течения имеющегося психического расстройства.

Затем был проведен анализ соответствующих 510 амбулаторных карт исследуемых. Согласно полученным данным проведена оценка особенностей течения психических заболеваний в различных возрастных группах пациентов. **В результате** проведенных исследований было выявлено влияние возраста пациентов на течение психических расстройств. Рекомендованы профилактические мероприятия.

**Abstract:** Due to the fact that modern scientific publications describe conflicting data on the influence of the age factor on the course of mental disorders, it seems relevant to conduct a scientific study devoted to the study of the characteristics of the course of various mental illnesses with age. **Materials and methods.** A voluntary survey was carried out on 510 patients with mental and behavioral disorders permanently residing in Lugansk. The questionnaire included a total of 67 questions regarding the lifestyle of patients and the characteristics of the course of the existing mental disorder. Then, an analysis of the corresponding 510 outpatient records of the subjects was carried out. According to the data obtained, an assessment was made of the characteristics of the course of mental illness in different age groups of patients. **As a result** of the studies, the influence of the age of patients on the course of mental disorders was revealed. Preventive measures are recommended.

**Ключевые слова:** расстройства психики, возрастной фактор, профилактика.

**Keywords:** mental disorders, age factor, prevention.

**Введение.** В современных публикациях под понятием психического (ментального, духовного) здоровья понимают успешное выполнение психических функций, следствием которого является продуктивная профессиональная и социальная деятельность, установление взаимоотношений с другими людьми, способность адаптироваться к изменениям и справляться с обычными жизненными стрессами [1]. Уровень психического здоровья человека в каждый момент его жизни определяется многочисленными



социальными, психологическими, экологическими и биологическими факторами. Одним из значимых факторов, влияющих на течение психических расстройств, является возраст. Значимость возрастного фактора определяется тем, что после 50 лет у людей происходит накопление последствий экзогенно-органических вредностей, что может привести к развитию энцефалопатии, церебрального атеросклероза и другой сосудистой патологии. Кроме того, сопутствующие соматические заболевания могут как потенцировать уже имеющиеся психические расстройства, так и оказывать самостоятельное патогенное влияние на головной мозг. По данным исследований М.М. Аксенова и соавторов, распространенность психических расстройств среди лиц в возрасте старше 60 лет выше, чем среди общего населения [2]. Балашова Е.Ю. указывает на высокую частоту аффективных расстройств в старости, по сравнению с показателями молодого и среднего возраста [3]. В исследовании Аведисовой А.С. возраст рассматривается как один из важнейших факторов, определяющих клинические особенности тревожных расстройств. Кроме того, автор описывает на примере исследования 10 тысяч пожилых пациентов, увеличение риска развития деменции в 4 раза у исследуемых, которые в более молодом возрасте страдали аффективными нарушениями [4].

В то же время в литературе были обнаружены противоречивые данные об особенностях течения шизофрении с возрастом. Так, Авербух Е.С. описывает ухудшение клинических проявлений заболевания с возрастом, к которым присоединяются симптомы органической дегенерации личности больных [5]. Е.К. Молчановой, напротив, была выявлена тенденция к регрессу продуктивных симптомов при шизофрении с возрастом, определенному оживлению эмоционально-волевой сферы и преувеличению признаков деформации структуры личности [5]. Исследования Э.Я. Штернберга и В.А. Концевого показали, что у больных с дебютом злокачественной шизофрении в молодости, в старости наблюдается синдром апатического слабоумия [6].

В связи с вышеописанным, представляется актуальным проведение исследования, направленного на изучение особенностей течения различных психических заболеваний с возрастом.

**Цель исследования** – оценка влияния возрастного фактора на течение психических заболеваний.

**Материалы и методы.**

Исследования проведены в Луганской Народной Республике в условиях сложной социально-политической ситуации, сложившейся в регионе. На добровольных условиях выполнено анкетирование и опрос 510 пациентов, страдающих расстройствами психики и поведения, из них 264 мужчины и 246 женщин. Анкета включала всего 67 вопросов, касающихся образа жизни пациентов и особенностей течения имеющегося психического расстройства. Анкетирование лиц, страдающих психическими заболеваниями, в целях проведения научных исследований или обучения соответствовало требованиям статьи 5 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1 (последняя редакция). Каждый пациент, принявший участие в исследовании, давал добровольное осознанное согласие на участие в нем и имел возможность выйти из исследования без объяснения причин.

Затем был проведен анализ соответствующих 510 амбулаторных карт исследуемых. Согласно данным проведенного анкетирования и амбулаторным картам пациентов были проанализированы особенности течения психических заболеваний в различных возрастных группах пациентов. Были выделены следующие возрастные группы лиц с расстройствами психики и поведения: до 30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет, 61 год и старше.



Статистическая обработка результатов исследований проведена с использованием программы LibreOfficeCalc свободно распространяемого офисного пакета LibreOffice (version 7.1). Выполнен расчет удельного веса обследуемых в зависимости от соответствующих вариантов ответов на вопросы. Для каждой группы данных проведен расчет величин показателя –  $M$  (в %) и средней ошибки показателя –  $m$ . Сравнение полученных результатов исследований выполнено по критерию (коэффициенту) Стьюдента ( $t$ ) с последующим выполнением расчета величины ошибки ( $p$ ) в зависимости от числа наблюдений ( $n$ ) в сравниваемых группах. Так же был использован метод  $\chi^2$ , разработанный К. Пирсоном. Различия считались статистически значимыми в том случае, когда величина  $\chi^2$  соответствовала вероятности, меньшей 5% (0,05).

#### Результаты.

По нозологическим единицам пациенты разделились следующим образом: 89,41±1,23% пациентов имели диагноз хронического психического расстройства (шизофрения, рекуррентная депрессия, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия, умственная отсталость, органическое поражение головного мозга, расстройства личности), 10,59±1,36% пациентов наблюдались по поводу различных невротических расстройств.

Согласно данным анализа амбулаторных карт, обострения психических заболеваний наблюдались: 1 раз в несколько месяцев – у 57,45±2,19% пациентов; несколько раз в месяц – у 8,82±1,25% больных; 1 раз в месяц – у 3,72±0,78% исследуемых; 1 раз в год – у 20,58±1,79% больных; 1 раз в несколько лет – у 9,41±1,29% пациентов. Длительность рецидивов психических расстройств составила: 1-2 недели – у 38,03±2,15%; 1 месяц – у 53,33±2,21%; несколько месяцев – у 8,62±1,27%; несколько лет – у 0% исследуемых. При этом 100% пациентов принимали поддерживающее лечение (из них препараты принимали постоянно 60,20±2,17% пациентов; периодически курсами – 29,80±2,02% больных; не всегда регулярно – 10,00±1,33% респондентов). Поддерживающее лечение у 80,98±1,74% больных было комплексным и включало 2-3 лекарственных препарата. Таким образом, не смотря на прием полноценной фармакологической поддерживающей терапии, у большинства пациентов наблюдались частые (1 раз в несколько месяцев – у 57,45±2,19% больных) и длительные (около месяца – у 53,33±2,21% исследуемых) обострения психических расстройств.

По возрастным группам было выявлено, что наиболее часто обострения психических расстройств (1 раз в несколько месяцев) наблюдались в возрасте 31-40 лет (17,25±1,67%). После 41 года наблюдалось постепенное уменьшение частых обострений психических расстройств (41-50 лет – 13,72±1,52%; 51-60 лет – 10,20±1,34%; 61 год и старше – 7,06±1,13%). В то же время в возрастных группах 51-60 лет и 61 год и старше чаще, чем в группах до 30 лет, 31-40 лет и 41-50 лет, отмечались редкие обострения психических заболеваний (1 раз в год – 5,88±1,04% и 4,90±0,95% соответственно и 1 раз в несколько лет – 2,94±0,74% и 3,72±0,83% соответственно). Полученные данные статистически значимы ( $\chi^2=55,228$ ;  $p < 0,001$ ), представлены в таблице 1.



Табл. 1.

Частота обострений психических расстройств в различных возрастных группах

Частота обострений заболевания	Возраст пациентов n=16; $X^2=55,228$ ; $p < 0,001$				
	до 30 лет %	31-40 лет %	41-50 лет %	51-60 лет %	61 год и ст. %
1 раз в несколько месяцев	9,22±1,28	17,25±1,67	13,72±1,52	10,20±1,34	7,06±1,13
несколько раз в месяц	1,96±0,61	2,75±0,72	1,76±0,58	0,59±0,11	1,76±0,58
1 раз в месяц	0,59±0,11	1,37±0,51	0,78±0,12	0,78±0,12	0,20±0,05
1 раз в год	1,37±0,51	3,92±0,85	4,51±0,92	5,88±1,04	4,90±0,95
1 раз в несколько лет	0,39±0,06	0,98±0,13	1,37±0,51	2,94±0,74	3,72±0,83

При этом наибольшее количество пациентов, принимавших постоянно поддерживающее лечение отмечалось в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет (16,86±1,65% и 16,08±1,62% соответственно). В возрастных группах 51-60 лет и 61 год и старше отмечалось меньшее количество лиц, которые постоянно принимали поддерживающее лечение (10,00±1,33% и 10,98±1,38% соответственно), что очевидно было связано с уменьшением количества обострений заболеваний и их длительности. Данные статистически значимы ( $X^2=26,477$ ;  $p=0,009$ ), представлены в таблице 2.

Табл. 2

Прием поддерживающего лечения пациентами различных возрастных групп.

Прием поддерживающего лечения	Возраст пациентов n=8; $X^2=26,477$ ; $p=0,009$				
	до 30 лет %	31-40 лет %	41-50 лет %	51-60 лет %	61 год и старше %
постоянно	6,27±1,07	16,86±1,65	16,08±1,62	10,00±1,33	10,98±1,38
периодически курсами	5,88±1,04	7,06±1,13	5,10±0,97	6,08±1,05	5,69±1,02
не всегда регулярно	1,37±0,51	4,12±0,88	3,14±0,77	1,37±0,51	0
не принимают	0	0	0	0	0

Таким образом, было выявлено, что с увеличением возраста пациентов наблюдалось уменьшение частоты обострений психических расстройств.

На следующем этапе, с целью уточнения нозологии психических расстройств, для которых характерны данные особенности, было оценено течение психических расстройств по



отдельным нозологическим формам. Выявлено, что описанные особенности (уменьшение частоты обострений заболеваний с увеличением возраста) были достоверно характерны для шизофрении, шизоаффективных и шизотипических расстройств. У лиц, страдающих шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами, частые обострения заболеваний (1 раз в несколько месяцев) по возрастным группам составили: до 30 лет – 7,63±1,60%; 31-40 лет – 20,36±2,43%; 41-50 лет – 18,54±2,34%; 51-60 лет – 8,73±1,70%; 61 год и старше – 3,27±1,07%. Данные статистически значимы ( $X^2=49,525$ ;  $p < 0,001$ ), представлены в таблице 3.

Табл. 3.

Особенности течения шизофрении, шизоаффективных и шизотипических расстройств в различных возрастных группах.

Частота обострений	Возраст пациентов $n=16$ ; $X^2=49,525$ ; $p < 0,001$				
	до 30 лет %	31-40 лет %	41-50 лет %	51-60 лет %	61 год и старше %
1 раз в несколько месяцев	7,63±1,60	20,36±2,43	18,54±2,34	8,73±1,70	3,27±1,07
несколько раз в месяц	0	1,09±0,62	0	0,36±0,02	0,72±0,05
1 раз в месяц	0,36±0,02	1,09±0,62	0,36±0,02	0,36±0,02	0
1 раз в год	2,18±0,88	6,54±1,49	7,63±1,60	4,00±1,11	5,09±1,32
1 раз в несколько лет	0,36±0,02	0,36±0,02	4,00±1,11	1,82±0,08	5,09±1,32

Для пациентов с диагнозами рекуррентная депрессия, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия, умственная отсталость, органическое поражение головного мозга, расстройства личности – полученные данные оказались статистически недостоверны.

#### Обсуждение

В результате проведенных исследований было выявлено влияние возраста пациентов на течение психических расстройств. В частности, получены данные, что с увеличением возраста пациентов, страдающих шизофренией, шизоаффективным или шизотипическим расстройством, наблюдалось уменьшение частоты обострений заболевания, что возможно связано с изменениями гормонального и нейротрансмиттерного фона в данный возрастной период. В перспективе представляется актуальным с участием физиологов, патофизиологов и других профильных специалистов провести исследования по установлению патогенеза течения шизофрении с возрастом.

#### Заключение

Таким образом, можно сделать выводы, что пациенты молодого возраста, страдающие шизофренией, шизоаффективными и шизотипическими расстройствами нуждаются в особо тщательном наблюдении и грамотном подборе комплексного лечения, так как именно в этом возрастном периоде наблюдаются частые и длительные обострения данных заболеваний.



Поскольку вопросы улучшения психиатрической помощи населению на современном этапе решаются упрощенно, преимущественно в рамках медико-биологической парадигмы, врачам психиатрам необходимо обратить внимание на дополнение фармакологической терапии различными реабилитационными и психотерапевтическими методиками (музыка- и кинотерапия, изобразительное искусство, физические упражнения, тренинги навыков социального взаимодействия и прочие). Причем, применение данных методик в составе комплексной терапии должно быть обязательным начиная с манифестного приступа болезни.

*Список литературы:*

1. Абрамов В.А., Абрамов А.В. Критерии выздоровления при психических расстройствах: системный подход // Материалы второй международной научно-практической online-конференции «Инновационные перспективы Донбасс». – Донецк, 2020. – С.555.
2. Аксенов М.М., Стоянова И.Я., Цыбульская Е.В. Психологические особенности пациентов пожилого возраста с непсихотическими психическими расстройствами // Вестник ТГПУ. – 2015. – №3 (156). – С. 58–63.
3. Балашова Е.Ю. Симптомы нейрокognитивного дефицита при аффективных расстройствах в позднем возрасте // Медицинская психология в России. – 2020. – №12 (3). – С. 8-12. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-8
4. Аведисова А.С. Возрастные аспекты тревожных расстройств // Лечащий врач. – 2023 [Электронный ресурс] URL: [www.lvrach.ru](http://www.lvrach.ru). ISSN 2687-1181 (Online), дата обращения: 10.01.2024.
5. Пашковский В.Э. Шизофрения в позднем возрасте // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2020. – №4. – С. 3-11. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-3-11>
6. Концевой В.А. Шизофрения в позднем возрасте // Руководство по психиатрии в 2-х т. Под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 2016. – Т.1. – С. 488-495.

