

Summary

COMPARISON OF MODERN SCORING SYSTEMS TO ASSESS THE SEVERITY AND TO PREDICT THE COURSE OF ACUTE PANCREATITIS

Kerbazh N., Panasenko S.

Key words: acute pancreatitis, acute pancreatitis prognosis, Marshall, BISAP, HAPS, Panc 3, JPN criteria.

Introduction. Acute pancreatitis is one of the most common clinical problems in the daily practice of a surgeon that often becomes quite difficult to solve even for experienced clinicians having long experience. The available data on the comparison of the existing criteria for acute pancreatitis are rather contradictory, therefore, the choice of the optimal method to assess a patient with acute pancreatitis is still relevant and requires further study. **Aim:** to compare the capabilities of existing systems of acute pancreatitis assessment in predicting the course of acute pancreatitis. **Materials and methods.** Receiver operating characteristic (ROC-curve) was used to assess the predictive value of each set of criteria; the area under the curve (AUC) of the five scoring systems was calculated individually for both groups of patients. **Results.** The study compared the predictive opportunities of Marshall, BISAP, HAPS, Panc 3, and JPN criteria. From 36 patients, severe acute pancreatitis developed in 9 (25%) patients, of whom 3 (8.4%) died because of complications. AUC for Marshall, BISAP, HAPS, Panc 3 and JPN criteria was 0.829 (0.667-0.934) 0.899 (0.752-0.974), 0.885 (0.734-0.967), 0.870 (0.716-0.959), 0.969 (0.850-0.999), respectively. Pairwise comparison of the ROC-curves of the criteria revealed that a statistically significant difference in the AUC was determined only between the JPN system and Panc 3 ($P < 0.05$), while the JPN criteria turned out to be the most informative in predicting the severe course of acute pancreatitis. **Conclusion.** Thus, all the criteria systems that took part in the comparison showed a moderate level of prognostic capabilities and did not have statistically significant differences in the general. However, it is worth noting that the Japanese criteria showed the highest performance with minimal time losses. Given the small number of patients in the severe acute pancreatitis group at a single-centre study, the results may differ from those that can be obtained from a larger cohort of patients. Further research in this direction is required to confirm the results obtained.

DOI 10.31718/2077-1096.21.4.53

УДК 616.899-083:616-051:159.942

Орлова О.В.

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Полтавський державний медичний університет

У всьому світі зростає кількість людей з деменцією і прогнози, як правило, свідчать про значне збільшення загальної поширеності, пов'язаної із старінням населення. З погіршенням стану хворого зростає навантаження і на опікуна, що призводить до погіршення його психічного стану, а в подальшому до появи або загострення хронічних соматичних захворювань. Метою даного дослідження є визначення особливостей психоемоційної сфери у осіб, що виконують функцію догляду за пацієнтами із деменцією. Було виявлено, що майже за 80% хворих на деменцію доглядають їхні родичі. Особи, які доглядають за пацієнтами мають ризик депресії, тривоги та психологічного навантаження. Констатовано, що високий рівень навантаження у доглядачів в значній мірі пов'язаний із здатністю до повсякденної активності та ступеню деменції хворого. Фізичне, емоційне і економічне навантаження призводить до стресу та зростання випадків депресивних, тривожних розладів у піклувальників. В ході дослідження виявлено фактори, що впливають на психічне здоров'я доглядачів, серед яких вагомими були ступінь деменції та здатність пацієнта до повсякденної активності. Констатовано, що в залежності від рівня психологічного стресу, у осіб з високим рівнем психічної напруженості частіше відмічалася прояви астенії ($p < 0,001$), соціальної дезадаптації ($p < 0,005$), тривоги ($p < 0,001$) і депресії ($p < 0,001$). Дана категорія людей потребує психологічної та консультативної допомоги. Необхідно використовувати психоосвітні заходи, спрямовані на усвідомлення покращення власного психологічного здоров'я, якості життя та визначення ключової ролі турботи і задоволення власних потреб.

Ключові слова: доглядачі за пацієнтами з деменцією, психологічна напруженість, тривога, депресія, соціальна адаптація.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом науково-дослідної теми «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах» (№ державної реєстрації 0121U108235).

У всьому світі зростає кількість людей з деменцією і прогнози, як правило, свідчать про значне збільшення загальної поширеності, пов'язаної із старінням населення [1]. Так, згідно з дослідженням хвороб, травм та факторів ризику,

глобальна стандартизована за віком поширеність між 1990 та 2016 роками була відносно стабільною, але з плином часу, відбулося зростання більш ніж удвічі кількості пацієнтів із даним захворюванням [2].

Деменція є однією із найбільш актуальних проблем охорони здоров'я України не тільки для пацієнтів, а і для членів їх родини. Сімейні опікуни часто є першою лінією підтримки для людей, які потребують догляду, що значно збільшує ризик фізичного та емоційного навантаження [3]. Щоденна опіка вимагає максимального залучення особистісних адаптаційних процесів доглядачів і активізації психосоціального ресурсу в цілому [4].

Якщо хворіє член родини, то на догляд за ним витрачається близько 102 годин на місяць (3,5 години в день, включаючи вихідні), не кажучи вже про те, що багато проживають спільно [5]. Близько 66% не можуть поєднувати догляд і роботу, що призводить до падіння доходу. Виникають фінансові труднощі, фізичне виснаження, стан хронічного стресу, поява проблем зі здоров'ям [6].

Тривалий, хронічний стрес незмінно веде до змін психіки, які в свою чергу є факторами ризику розвитку інших патологічних станів [7]. Наприклад, у осіб, які доглядають, часто підвищуються маркери серцево-судинних та ниркових захворювань [8]. У разі подружнього патронажу партнер має високий ризик реактивного розвитку психічних порушень, підвищення гормонів стресу, зниження активності імунної системи, гіпертонічних кризів, ішемічної хвороби серця [9].

Метою даного дослідження є визначення особливостей психоемоційної сфери у осіб, що виконують функцію догляду за пацієнтами з деменцією.

Із дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології та за умови інформованої згоди обстежено 104 пацієнти з деменцією та їх 104 доглядачів. Критеріями залучення до участі в дослідженні осіб, що виконують функцію догляду були: інформована згода на проведення анкетування, клініко-психопатологічного та психодіагностичного обстеження, вік 25 років і старше, догляд за одним пацієнтом, у якого було діагностовано деменцію (судинну, атрофічну, змішану).

Дослідження проводилося з використанням психометричних шкал: опитувальника PSM-25 (в адаптації Н.С. Водоп'янової, 2009) для визна-

чення рівня психологічного стресу, Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS, 1983), суб'єктивної шкали оцінки астенії MFI-20 (1995), шкали самооцінки соціальної адаптації – SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale, 1997). Для пацієнтів з деменцією використовувалася коротка шкала оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination, MMSE, 1975) для встановлення ступеню тяжкості деменції та шкала оцінки повсякденної активності (Weintraub et al., 2009).

Доглядачі були розподілені на 3 групи в залежності від рівня психологічного стресу, який визначали за опитувальником PSM-25. В першу групу (Гр. I) було включено 33 (31,7%) особи з низьким рівнем (до 100 балів) показника психічної напруженості (ППН), в другу групу (Гр. II) – 38 (36,5%) з середнім рівнем ППН (100–154 балів), в третю групу (Гр. III) – 33 (31,7%) з високим рівнем ППН (більше 155 балів). Всі обстежені були репрезентативні за віком та статтю. В результаті опитування осіб, що доглядають за пацієнтами з деменцією, було виокремлено провідні скарги: дратівливість, відчуття відчаю і скорботи, почуття провини, самотності, виснаженості, втоми, відсутність часу для себе та інших членів родини. Ознаки психологічної напруженості вони описували у вигляді нездатності зосередитися, зниження уваги, труднощі у виконанні розумових операцій, зниження швидкості розумової переробки інформації.

Згідно короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE) легкий ступінь деменції мали 28 (26,9%) пацієнтів, середній – 41 (39,4%), тяжкий – 35 (33,7%). Особи Гр. I доглядали за пацієнтами з деменцією, серед яких 14 (42,4%) мали легкий ступінь, 16 (48,5%) - середній, 3 (9,1%) - тяжкий; в Гр. II - 10 (26,3%), 15 (39,5%), 13 (32,4%), в Гр. III – 4 (12,1%), 10 (30,3%) та 19 (57,6%) відповідно. В таблиці 1 представлені результати, отримані за шкалою Mini-Mental State Examination. При статистичному аналізі виявлено, що в Гр. I рідше відмічався тяжкий ступінь деменції на відміну від осіб з Гр. II ($\chi^2 = 3,841$, $p = 0,012$) та Гр. III ($\chi^2 = 17,455$, $p < 0,001$).

Таблиця 1.
Ступінь деменції у пацієнтів згідно короткої шкали MMSE

Ступінь деменції	Гр. I %, M±m	Гр. II %, M±m	Гр. III %, M±m
Легкий	42,42±8,6	26,32±7,14	12,12±5,68
Середній	48,48±8,7	39,47±7,93	30,3±8,0
Тяжкий	9,09±5,0	34,21±7,7*	57,58±8,6**

Примітка: * - різниця є достовірною в порівнянні з Гр. I, $p < 0,005$

** - різниця є достовірною в порівнянні з Гр. I, $p < 0,001$

Опитування за шкалою оцінки повсякденної активності показало, що серед всіх обстежених 50 (48,1%) пацієнтів були здатні до виконання щоденних справ (до 8 балів), у 54 - (51,9%) виникали труднощі при повсякденній активності (9-30 балів). Встановлено, що в Гр. I нормально справляються із повсякденними справами 32

(97,0%) пацієнта з деменцією із середнім балом 6,88±0,14, в Гр. II – 21 (55,3%) з середнім балом 7,29±0,14, та в Гр. III - 1 (3,0%) з результатом 8,0 балів. Труднощі при виконанні щоденних справ відмічалися в 1 (3,0%) пацієнта Гр. I з результатом 11 балів, у 17 (44,7%) – в Гр. II з середнім балом 12,06±0,56, у 32 (97,0%) - в Гр. III з серед-

нім балом 12,59±0,49. В таблиці 2 продемонстровано результати, отримані за шкалою оцінки повсякденної активності. Спостерігалася значуща тенденція до зменшення частоти виникнення

труднощів при повсякденній активності у пацієнтів з деменцією у Гр. I на відміну від осіб Гр. II ($\chi^2 = 16,223$, $p < 0,001$) та Гр. III ($\chi^2 = 58,242$, $p < 0,001$).

Таблиця 2.
Результати опитування за шкалою оцінки повсякденної активності

Шкала повсякденної активності	Гр. I %, M±m	Гр. II %, M±m	Гр. III %, M±m
Здатний до виконання повсякденної активності	96,97±2,98	55,26±8,07*	3,03±2,98**
Труднощі при виконанні щоденних справ	3,03±2,98	44,74±8,07*	96,97±2,98**

Примітка: * - різниця є достовірною в порівнянні з Гр. I, $p < 0,001$
** - різниця є достовірною в порівнянні з Гр. I, $p < 0,001$

Аналіз за шкалою HADS показав, що в Гр. I ознаки клінічної тривоги мав 1 (3%) доглядальник, в Гр. II – 10 (26,3%), та в Гр. III – 26 (78,8%). Ознаки субклінічної тривоги відмічались в Гр. I – у 3 (9,1%), в Гр. II – у 22 (66,7%), в Гр. III – у 5 (15,2%) обстежених, нормативні показники у 29 (87,9%), 6 (15,8%) та 2 (6,1%) відповідно. Серед доглядачів Гр. I клінічні прояви депресії були у 1 (3%) особи, субклінічні - у 4 (12,1%), в Гр. II – у 11 (28,9%) та 19 (50,0%), в Гр. III - у 22 (66,7%) та 10 (30,3%) відповідно. Констатовано, що у доглядачів Гр. I в порівнянні з Гр. III рідше відмічались клінічні прояви тривоги ($\chi^2 = 7,738$, $p = 0,006$) та депресії ($\chi^2 = 23,43$, $p < 0,001$).

За шкалою MFI-20 встановлено, що зниження активності і мотивації в Гр. I були у 16 (48,5%) доглядачів, в Гр. II – у 5 (13,2%), Гр. III – у 5 (15,2%). Ознаки загальної астенії в Гр. I мали 13 (39,4%) осіб, в Гр. II - 21 (55,3%), в Гр. III - 23 (69,7%). Спостерігалася клінічно значуща тен-

денція до зниження частоти загальної астенії в Гр. I у порівнянні із Гр. III ($\chi^2 = 6,111$, $p = 0,014$), а також підвищення частоти зниження активності і мотивації у Гр. I на відміну від осіб Гр. II ($\chi^2 = 10,582$, $p = 0,002$) та Гр. III ($\chi^2 = 8,451$, $p = 0,004$).

За результатами шкали SASS констатовано що у 33 (31,7%) доглядачів відмічалась соціальна дезадаптація, у 29 (27,9%) – ускладнена адаптація, у 29 (27,9%) – достатній рівень адаптації та у 13 (12,5%) – дуже добрий рівень адаптації. Результати оцінки соціальної адаптації за шкалою SASS продемонстровано на рис.1. За такої умови в Гр. I 1 (3%) особа мала соціальну дезадаптацію, 3 (9,1%) – утруднену, 19 (57,6%) – достатній рівень, 10 (30,3%) – високий рівень соціальної адаптації. В Гр. II 7 (18,4%) осіб мали дезадаптацію, 18 (47,4%) – утруднену адаптацію, 10 (26,3%) – достатній рівень, 3 (7,9%) – високий рівень. В Гр. III дезадаптація була у 25 (75,8%) доглядачів, утруднена адаптація – у 8 (24,2%).

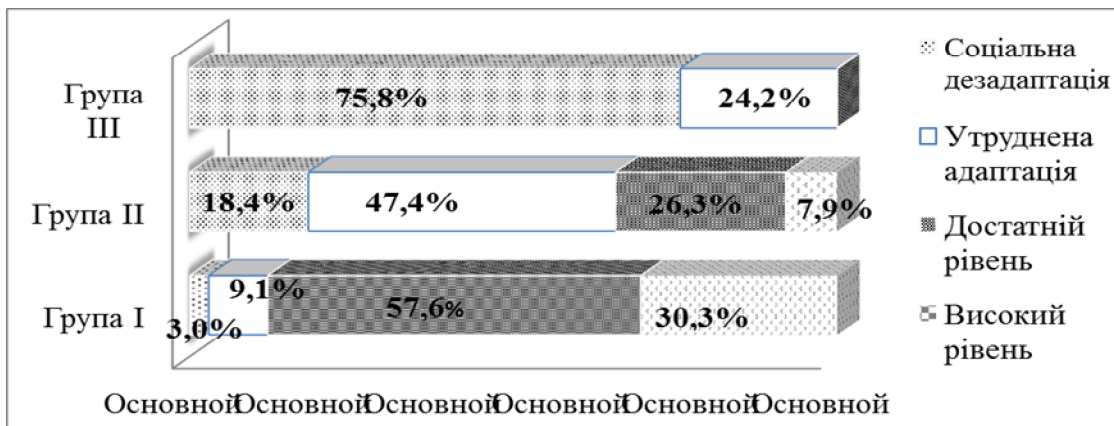


Рис. 1. Оцінка соціальної адаптації в залежності від показника психологічної напруженості.

При статистичному аналізі виявлено збільшення частоти проявів соціальної дезадаптації в Гр. III порівняно із Гр. II ($\chi^2 = 23,453$, $p = 0,001$) та Гр. I ($\chi^2 = 36,554$, $p < 0,001$). Утруднена адаптація частіше спостерігалася в Гр. II у порівнянні із Гр. I ($\chi^2 = 12,424$, $p < 0,001$), та в Гр. III у порівнянні із Гр. II ($\chi^2 = 4,070$, $p = 0,044$). Прояви дезадаптації проявлялися зміною поведінки доглядачів у соціальній сфері, її невідповідністю своїм соціальним функціям, психоемоційними порушеннями у вигляді негативно забарвлених переживань, іноді відмічались клінічно виражені психопатологічні синдроми.

В ході дослідження виявлено фактори, що впливають на психічне здоров'я доглядачів, серед яких вагомими були ступінь деменції та здатність пацієнта до повсякденної активності. Констатовано, що в залежності від рівня психологічного стресу, у осіб з високим рівнем психічної напруженості частіше відмічались прояви астенії ($p < 0,001$), соціальної дезадаптації ($p < 0,005$), тривоги ($p < 0,001$) і депресії ($p < 0,001$). Дана категорія людей потребує психологічної та консультативної допомоги. Необхідно використовувати психоосвітні заходи, спрямовані на усвідомлення покращення власного психологічно-

го здоров'я, якості життя та визначення ключової ролі турботи і задоволення власних потреб.

Література

- Nichols E, Szoeki CE, Vollset SE. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias 1990 - 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;(18):88-106.
- Wangler J, Jansky M. Support, needs and expectations of family caregivers regarding general practitioners - results from an online survey. *BMC Fam Pract.* 2021 Mar 3;22(1):47-49.
- Korolyuk O. Profilaktika ta vedennya demencii: zvit Komisii Lancet [Prophylaxis and prevention of dementia: report of the Lancet Commission]. *Medichna gazeta «Zdorov'ya Ukraini 21 storichchya».* 2021;(1):496-97. (Ukrainian)
- Souza ALR, Guimaraes RA, Vilela D. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):353-56.
- Anikina M. Bolezn' al'cgejmerya: kak ne poteryat' sebya, uzhazhivaya za bol'nym [Alzheimer's disease: how not to lose yourself in caring for the sick]. *Med. vesti.* 2016; (1):46-47.
- Gerasimenko LO. Psihosocial'na dezadaptaciya osib, yaki doglyadayut' patsientiv iz hvoroboyu Al'cgejmerya [Psychosocial maladaptation of persons caring for patients with Alzheimer's disease]. *Medichna psihologiya.* 2017;(1):9-12. (Ukrainian)
- Isakov RI. Analiz stavlennya do dostupnosti cinnostej riznih sfer zh yttdiidialnosti u zhinok, hvorih na depresivni rozlad riznogo genezu, v zalezhnosti vid virazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptacii [Analysis of the attitude to the availability of values of different spheres of life in women with depressive disorders of different genesis, depending on the severity of psychosocial maladaptation]. *Actual'nye problemy transportnoj medytyny.* 2020;1(59):36-44. (Ukrainian)
- Schulz R, Eden J. *Families Caring for an Aging America.* 2016: Washington, DC: The National Academies Press, 2016. P. 300
- Laird KT, Krause B, Funes C. Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Transl Psychiatry.* 2019; 9:88-89.

Реферат

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ, УХАЖИВАЮЩИХ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Орлова О.В.

Ключевые слова: опекуны пациентов с деменцией, психологическая напряженность, тревога, депрессия, социальная адаптация.

Во всем мире растет число людей с деменцией и прогнозы, как правило, свидетельствуют о значительном увеличении общей распространенности, связанной со старением населения. С ухудшением состояния больного возрастает нагрузка и на опекуна, что приводит к ухудшению его психического состояния, а в дальнейшем к появлению или обострению хронических соматических заболеваний. Целью данного исследования является определение особенностей психоэмоциональной сферы у лиц, выполняющих функцию ухода за пациентами с деменцией. Было обнаружено, что почти в 80% случаев за больными деменцией ухаживают их родственники. Ухаживающие за пациентами имеют риск депрессии, тревоги и психологической нагрузки. Констатировано, что высокий уровень нагрузки у опекунов в значительной степени связан со способностью к повседневной активности и степени деменции больного. Физическая, эмоциональная и экономическая нагрузка приводит к стрессу и росту случаев депрессивных, тревожных расстройств у попечителей. В ходе исследования выявлены факторы, влияющие на психическое здоровье опекунов, среди которых важными были степень деменции и способность пациента к повседневной активности. Констатировано, что в зависимости от уровня психологического стресса, у лиц с высоким уровнем психической напряженности чаще отмечались проявления астении ($p < 0,001$), социальной дезадаптации ($p < 0,005$), тревоги ($p < 0,001$) и депрессии ($p < 0,001$). Данная категория людей нуждается в психологической и консультативной помощи. Необходимо использовать психообразовательные меры, направленные на осознание улучшения собственного психологического здоровья, качества жизни и определения ключевой роли заботы в удовлетворении собственных потребностей.

Summary

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF INDIVIDUALS CARING FOR PATIENTS WITH DEMENTIA
Orlova O.V.

Key words: caregivers for patients with dementia, psychological tension, anxiety, depression, social adaptation.

The number of people with dementia is growing worldwide, and the prognosis is pointing out a significant increase in the overall prevalence of the disease because of aging. The deterioration of the patient's condition results in the increasing load on guardians that, in turns, leads to the deterioration of their psycho-emotional state, and subsequently to the appearance or exacerbation of chronic somatic diseases. The purpose of this study is to determine the features of the psycho-emotional state in people who caring for patients with dementia. It has been found that almost 80% of patients with dementia receive care from their relatives. Care-givers for these patients are at risk of depression, anxiety and psychological stress. It has been stated that the high level of workload of caregivers largely depends on the patient's ability to daily activity and the severity of dementia. Physical, emotional and economic overstrain leads to stress and an increase in cases of depressive, anxiety disorders in caregivers. Our study has identified factors influencing the mental health of caregivers, among which the severity of dementia and the patient's ability to be active and perform daily routine. It has been found that depending on the level of psychological stress, people with high levels of mental stress are more likely to show asthenia ($p < 0.001$), social maladaptation ($p < 0.005$), anxiety ($p < 0.001$) and depression ($p < 0.001$). This category of people needs psychological and counselling support. It is important to educate caregivers and to develop psychoeducational measures aimed at understanding the improvement of one's own psychological health, quality of life and determining the key role of care in meeting one's own needs.