

Abstract

I. H. Mudrenko,
Sumy State University, 2
Rymskogo-Korsakova str., Sumy,
Ukraine

GENDER ASPECT OF COGNITIVE FUNCTIONS AND SOCIAL FUNCTIONING OF SUICIDOGENESIS IN PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF DEMENTIA

Topicality. The urgency of the study is stipulated by high level of suicides in the world, particularly in Ukraine. It is known that one of the peaks of suicidal activity occurs in the elderly people. Many researchers emphasize differences in the peculiarities of the psyche, attitude to psychotrauma, system of values in men and women. The gender aspect of the formation of suicidal behavior in dementia has not yet been studied.

Purpose of the work. The aim of the work was to study the gender peculiarities of cognitive functions and the level of social functioning in patients with high suicidal risk in different clinical types of dementia (due to Alzheimer's disease, vascular dementia, of mixed type).

Materials and methods. 105 people with different clinical types of dementia (vascular, due to Alzheimer's disease, of mixed type) were examined. The clinical-anamnestic method (clinical interview, observation, collection of complaints, anamnesis), psychometric (MMSE scale, CDR, method for determining suicide risk), Method of Statistical Processing of results were used.

Results of the study. Gender differences of the features of the cognitive functions state (thinking, memory, orientation, ability to count, perception, visual-spatial orientations) and social functioning in patients with high suicidal risk in different types of dementia are highlighted in the article. The differentiated markers of high suicidal risk in men and women are formed separately for each clinical type of dementia on the basis of statistics analysis. It is established that in Alzheimer's disease the informative signs of high suicidal risk are as follows: in women – lower level of social functioning; violation of the ability to orientate; in particular, disorientation in time; more pronounced deficiency of mnemonic functions, inability to perform counting operations. In vascular dementia, the gender characteristics of high suicidal risk are: in women – the presence in clinical picture of more pronounced cognitive deficiency (DK = 8.568; MI = 11.888) compared with men due to violation of the ability to orient in time (DK = 1.35; MI = 2; 40); in space (DK = 0.67; MI = 0.94); ability to perform account operations (DK = 2.86; MI = 6.42); execution of commands (DK = 0.970; MI = 1.198), visual-spatial disturbances (DK = 1.62; MI = 0.482). In mixed dementia the informative gender signs of high suicidal risk are as follows: in women – disorientation in place (DK = 1.029; MI = 1.716); marked violation of the ability to perceive and reproduce information (DK = 0.657; MI = 0.657) in comparison with men; in men – unsatisfactory level of self-service ability (DK = 0.750; MI = 0.750).

Keywords: gender differences, suicidal risk, predictors, dementia in Alzheimer's disease, vascular dementia, mixed dementia.

Corresponding author: mudrenko.irina@gmail.com

Резюме

І. Г. Мудренко,
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова,
2, м. Суми, Україна, 40007

ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ СТАНУ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В СУЇЦИДОГЕНЕЗІ ХВОРИХ НА РІЗНІ ТИПИ ДЕМЕНЦІЙ

Ціль роботи. Метою дослідження стало вивчення гендерних особливостей когнітивних функцій та рівня соціального функціонування у хворих високим суїцидальним ризиком (СР) при різних клінічних варіантах деменцій та формування диференційованих предикторів суїцидальної поведінки у даного контингенту хворих.

Матеріали та методи. Було обстежено 105 пацієнтів з різними клінічними формами деменції (судинною, внаслідок хвороби Альцгеймера та змішаного типу). Використовувався клініко-анамнестичний метод (клінічне інтерв'ю, спостереження, збір скарг, анамнезу), психометричний (шкала MMSE, CDR, метод визначення ризику суїциду), метод статистичної обробки результатів.

Результати дослідження. В статті висвітлено гендерні відмінності стану когнітивних функцій та соціального функціонування у хворих з високим СР при деменціях. На підставі аналізу статистичних даних сформовані диференційовані маркери високого СР у чоловіків і жінок окремо для кожного клінічного варіанту деменції. Встановлено, що при хворобі Альцгеймера інформативними ознаками СР у жінок є: нижчий загальний рівень соціального функціонування; порушення здатності до орієнтування; зокрема дезорієнтування в часі; більш виражений дефіцит мнестичних функцій, нездатність виконувати рахункові операції. При судинній деменції гендерними особливостями СР є: у жінок – наявність в клінічній картині більш вираженого когнітивного дефіциту (ДК = 8,568; МІ = 11,888) порівняно з чоловіками, за рахунок порушень здатності до орієнтування в часі (ДК = 1,35; МІ = 2,40) та просторі (ДК = 0,67; МІ = 0,94); здібностей до виконання рахункових операцій (ДК = 2,86; МІ = 6,42); виконання команд (ДК = 0,970; МІ = 1,198), зорово-просторові порушення (ДК = 1,62; МІ = 0,482). При змішаній деменції інформативними гендерними ознаками СР є наявність: у осіб жіночої статі дезорієнтування в місці (ДК = 1,029; МІ = 1,716); виражене порушення здатності до сприйняття та відтворення інформації (ДК = 0,657; МІ = 0,657) у порівнянні з чоловіками; у чоловіків незадовільний рівень здатності до самообслуговування (ДК = 0,750; МІ = 0,750).

Ключові слова: гендерні відмінності, суїцидальний ризик, предиктори, деменція при хворобі Альцгеймера, судинна деменція, змішана деменція.

Резюме

И. Г. Мудренко,
Сумский государственный университет,
ул. Римского-Корсакова, 2, г. Сумы, Украина,
40007

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В СУИЦИДОГЕНЕЗЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ДЕМЕНЦИИ

Цель работы. Целью исследования стало изучение гендерных особенностей когнитивных функций и уровня социального функционирования у больных с высоким суицидальным риском (СР) при различных клинических вариантах деменции и формирование дифференцированных предикторов.

Материалы и методы. Было обследовано 105 пациентов с различными клиническими формами деменции (сосудистой, вследствие болезни Альцгеймера и смешанного типа). Использовался клиничко-анамнестический метод (клиническое интервью, наблюдение, сбор жалоб, анамнеза), психометрический (шкала MMSE, CDR, метод определения риска суицида), метод статистической обработки результатов.

Результаты исследования. В статье освещены гендерные различия состояния когнитивных функций и социального функционирования у больных с высоким СР при деменциях. На основании анализа статистических данных сформированы дифференцированные маркеры высокого СР у мужчин и женщин отдельно для каждого клинического варианта деменции. Установлено, что при болезни Альцгеймера информативными признаками СР у женщин являются: низкий общий уровень социального функционирования; нарушение способности к ориентированию; в частности дезориентировка во времени; более выраженный дефицит мнестических функций, неспособность выполнять счетные операции. При сосудистой деменции гендерными особенностями СР являются: у женщин – наличие в клинической картине более выраженного когнитивного дефицита (ДК = 8,568; МИ = 11,888) по сравнению с мужчинами, за счет нарушений способности к ориентированию во времени (ДК = 1,35; МИ = 2, 40) и пространстве (ДК = 0,67; МИ = 0,94), способностей к выполнению счетных операций (ДК = 2,86; МИ = 6,42), выполнения команд (ДК = 0,970; МИ = 1,198), зрительно-пространственные нарушения (ДК = 1,62; МИ = 0,482). При смешанной деменции информативными гендерными признакам СР является наличие: у лиц женского пола дезориентация в месте (ДК = 1,029; МИ = 1,716), выраженное нарушение способности к восприятию и воспроизведению информации (ДК = 0,657; МИ = 0,657) по сравнению с мужчинами; у мужчин неудовлетворительный уровень способности к самообслуживанию (ДК = 0,750; МИ = 0,750).

Ключевые слова: гендерные различия, суицидальный риск, предикторы, деменция при болезни Альцгеймера, сосудистая деменция, смешанная деменция.

Автор, відповідальний за листування: mudrenko.irina@gmail.com

Вступ

Звертає на себе увагу високий рівень завершених самогубств серед людей похилого віку [1]. За даними ВООЗ особи у віці старше 65 років добровільно йдуть з життя у 1,3 рази частіше, порівняно з загальною популяцією. Існують гендерні відмінності, щодо частоти зустрічаємості, клініко-психопатологічних, соціальних, психологічних особливостей формування СП у чоловіків і жінок [2–5]. Загальносвітовий показник співвідношення завершених самогубств у чоловіків і жінок становить 3,5:1, а в Україні 6,7:1. Загалом частота всіх суїцидальних про-

явів у жінок вище, чим у чоловіків у 2 рази за рахунок суїцидальних спроб [4, 6–8].

В сучасних наукових дослідженнях доведено, що суїцидальна поведінка є результатом поєднання ситуаційних, особистісних та психопатологічних складових [1,2,5]. При цьому зазначені чинники суттєво відрізняються у чоловіків і жінок. Особи різної статі мають вибіркочку чутливість по відношенню до психогенних чинників, залежно від виховання, життєвого досвіду, настанов, сформованих пріоритетів. Відомо, що формування суїцидальної поведінки при депресіях у чоловіків пов'язано з порушенням комунікацій, когнітивного статусу, соматовегетатив-

них порушень, а у жінок – з тривогою, руховими пароксизмами [1–3,9,10].

На даному етапі дослідження нами проаналізовані гендерні відмінності в клініко-психопатологічному статусі хворих з високим ризиком суїциду при різних клінічних варіантах деменцій (внаслідок хвороби Альцгеймера, судинній та змішаному варіанті дементного процесу), а саме стан когнітивних функцій і особливості соціального функціонування.

Матеріали і методи. Всього обстежено 105 пацієнтів на базі Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру ім. Співака, Сумського обласного клінічного госпіталю для Ветеранів війни, Геріатричного пансіонату, Четвертої міської лікарні м. Суми. Діагностика розладів психіки та поведінки проводилась у відповідності до МКХ-10. Від хворих та їх піклувальників отримано згоду на проведення діагностики та лікування.

У дослідженні брали участь виключно пацієнти основної групи – з високим ризиком суїциду за даними методики «Спосіб визначення суїцидального ризику» (СВСР) > 23 балів та клінічними проявами суїцидальної поведінки (СП) (з наявністю суїцидальних думок, рішень, намірів, спроб і т.д.). Так, групу хворих з деменцією внаслідок хвороби Альцгеймера склали 36 осіб (з них – 15 чоловіки, 21 – жінки), групу хворих з судинною деменцією – 39 пацієнтів (з них чоло-

віків 25, жінок – 14, з змішаною – 30 пацієнтів (з них 15 чоловіків, 15 жінок).

На підставі виділених гендерних особливостей нами сформовані патогномонічні клініко-психопатологічні та соціально-психологічні діагностичні критерії високого СР серед чоловіків та жінок з різними варіантами деменцій.

Для визначення відмінностей стану когнітивних, вищих мозкових функцій у чоловіків і жінок, які мали високий СР нами використовувались наступні методи: клінічна бесіда (збір скарг, анамнезу від хворого та його родичів), психометричний: спосіб визначення вираженості суїцидального ризику (СВСР) (В. Л. Гавенко та співавт., 2001), метод визначення когнітивного статусу MMSE; клінічна рейтингова шкала деменції (CDR), метод статистичної обробки результатів.

Нами проведено детальний аналіз складових когнітивного дефіциту, що відображено в наступних таблицях.

Загальний ступінь когнітивного дефіциту серед хворих з деменцією при хворобі Альцгеймера відповідав деменції помірного ступеню вираженості та становив серед чоловіків ($14,09 \pm 1,70$ бали), серед жінок ($17,64 \pm 1,48$ бали). Наявність деменції помірного ступеню є маркером СР при хворобі Альцгеймера (ДК = -3,353; МІ = 2,662), але розбіжностей в загальному рівні інтелектуально-мнестичних здібностей між статями не встановлено.

Таблиця 1 – Гендерні особливості стану когнітивної сфери пацієнтів із деменцією при хворобі Альцгеймера (за даними тесту MMSE)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (діагностичний коефіцієнт)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Орієнтування в часі (5 балів)	1,19 ± 0,21	2,28 ± 0,38	2,49	p < 0,05	-0,94	1,03
Орієнтування в місці (5 балів)	3,19 ± 0,37	3,78 ± 0,11	1,51	-	-0,24	0,14
Сприйняття (3 бали)	2,19 ± 0,25	2,78 ± 0,11	2,13	p < 0,05	-0,34	0,20
Рахунок (5 балів)	1,33 ± 0,41	2,5 ± 0,69	1,448	-	-0,90	1,05
Короткострокова пам'ять (3 бали)	0,80 ± 0,25	0 ± 0	3,178	p < 0,01	-----	-----
Мова (3 бали)	2,19 ± 0,25	2 ± 0,18	0,609	-	0,13	0,024
Праксис (3 бали)	2,23 ± 0,25	2,42 ± 0,13	0,653	-	0,11	0,022
Читання (2 бали)	1,23 ± ,167	1,57 ± 0,22	1,179	-	-0,343	0,114
Зорово-просторова орієнтація (1 бал)	0,19 ± 0,08	0,28 ± ,125	0,622	-	0,584	0,055
Середнє значення (30 балів)	14,09 ± 1,70	17,64 ± 1,48	1,56	-	-3,353	2,662

Так, з таблиці 1 видно, що у чоловіків з деменцією при хворобі Альцгеймера з високим СР в більшій мірі було порушено орієнтування в часі ($1,19 \pm 0,21$ бали), здатність рахувати ($1,33 \pm 0,41$ бали), короткострокова пам'ять ($0,80 \pm 0,25$ бали) та зорово-просторова орієнтація ($0,19 \pm 0,08$ бала).

Найменш ураженими у хворих обох статей з високим СР при хворобі Альцгеймера виявились такі функції, як «орієнтування в місці», «сприйняття», «мова», «пракис», «читання».

Маркерами наявності СР серед чоловіків у порівнянні з жінками з хворобою Альцгеймера є наявність у когнітивному статусі (в порядку зменшення інформативності) симптому дезорієнтування в часі ($p < 0,05$; $t = 2,49$; ДК = $-0,94$;

МІ = 1,03) та здатності виконувати рахункові операції (ДК = $-0,90$; МІ = 1,05).

Для пацієнтів жіночої статі інформативною ознакою СР є порушення короткострокової пам'яті ($t = 3,178$; $p < 0,01$).

Для групи хворих з судинною деменцією є характерним когнітивний дефіцит за даними тесту MMSE на рівні деменції помірного ступеню вираженості (11–19 балів). Аналіз результатів методики продемонстрував більшу вираженість зниження інтелектуально-мнестичних функцій у жінок ($11,14 \pm 0,98$ бали) у порівнянні з чоловіками ($18,96 \pm 1,46$ бали), при чому розбіжності вірогідні на рівні ($p < 0,001$; $t = 4,43$; ДК = 8,568; МІ = 11,888) (див. табл. 2).

Таблиця 2 – Гендерні особливості стану когнітивної сфери пацієнтів із судинною деменцією (за даними тесту MMSE)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (діагностичний коефіцієнт)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Орієнтування в часі	2,92 ± 0,40	1,14 ± 0,45	2,90	p < 0,01	1,35	2,40
Орієнтування в місці	3,76 ± 0,27	2,35 ± 0,34	3,211	p < 0,01	0,67	0,94
Сприйняття	2,64 ± 0,19	2,78 ± 0,11	0,635	-	-0,07	0,01
Рахунок	2,6 ± 0,41	0,35 ± 0,13	5,177	p < 0,001	2,86	6,42
Короткострокова пам'ять	0,72 ± 0,19	0,57 ± 0,22	0,494	-	0,33	0,04
Мова	2,08 ± 0,18	1,5 ± 0,37	1,393	-	0,471	0,273
Пракис	2,52 ± 0,20	1,14 ± 0,45	2,933	p < 0,01	0,970	1,198
Читання	1,28 ± 0,15	1 ± 0,314	0,795	-	0,356	0,09
Зорово-просторова орієнтація	0,44 ± 0,10	0,142 ± 0,09	2,117	p < 0,05	1,622	0,482
Середнє значення	18,96 ± 1,46	11,14 ± 0,98	4,43	p < 0,001	8,568	11,888

Хворі жіночої статі мали виражені порушення здатності рахувати ($0,35 \pm 0,13$ бали), орієнтуватися в часі ($1,14 \pm 0,45$ бали), виконувати команди ($1,14 \pm 0,45$ бали), складнощі оптико-просторових уявлень ($0,142 \pm 0,09$ бали). Найменш вразливими у жінок виявились такі функції, як «сприйняття», «читання».

Аналіз гендерних відмінностей продемонстрував достовірне переважання у жінок з високим ризиком суїциду при судинній деменції вираженості когнітивного дефіциту ($p < 0,001$; $t = 4,43$; ДК = 8,568; МІ = 11,888) за рахунок порушень здатності до орієнтування в часі ($t = 2,90$; $p < 0,01$; ДК = 1,35; МІ = 2,40); в просторі ($t = 3,21$; $p < 0,01$; ДК = 0,67; МІ = 0,94); здібностей до виконання рахункових операцій ($t =$

$5,177$; $p < 0,001$; ДК = 2,86; МІ = 6,42); виконання команд ($t = 2,933$; $p < 0,01$; ДК = 0,970; МІ = 1,198), зорово-просторові порушення ($t = 2,117$; $p < 0,05$; ДК = 1,62; МІ = 0,482).

Аналіз даних представлених в таблиці 3 свідчить про наявність деменції помірного ступеню у хворих зі змішаним типом деменції незалежно від статі (11-19 балів за шкалою MMSE). Обстежені жіночої статі демонстрували найбільший дефіцит таких функцій, як «Орієнтування в часі» ($1,6 \pm 0,465$ бали), «Орієнтування в місці» ($1,6 \pm 0,465$ бали), «Сприйняття» ($1,73 \pm 0,344$ бали), «Короткострокова пам'ять» ($0,4 \pm 0,19$ бали), спотворення «Зорово-просторової орієнтації» ($0,26 \pm 0,11$ бали).

Таблиця 3 – Гендерні особливості стану когнітивної сфери пацієнтів із змішаною деменцією (за даними тесту MMSE)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (діагностичний коефіцієнт)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Орієнтування в часі	2 ± 0,36	1,6 ± 0,465	0,675	-	0,321	0,128
Орієнтування в місці	3,266 ± 0,33	1,6 ± 0,465	2,917	p < 0,01	1,029	1,716
Сприйняття	2,73 ± 0,118	1,73 ± 0,344	2,747	p < 0,05	0,657	0,657
Рахунок	0,8 ± 0,174	1,06 ± 0,436	0,573	-	-0,415	0,11
Короткострокова пам'ять	0,4 ± 0,213	0,4 ± 0,19	0	-	0,106	0
Мова	1,86 ± 0,23	1,73 ± 0,24	0,389	-	0,106	0,014
Праксис	1,933 ± 0,24	2,2 ± 0,29	0,69	-	-0,186	0,049
Читання	1 ± 0	0,8 ± 0,22	0,897	-	0,321	0,064
Зорово-просторова орієнтація	0,13 ± 0,093	0,26 ± 0,11	0,894	-	-1,00	0,133
Середнє значення	14,13 ± 1,31	11,4 ± 1,47	1,38	-	0,94	2,87

У осіб чоловічої статі більше порівняно з іншими страждали такі можливості як здатність лічити (0,8 ± 0,174 бала), здатність до відтворення інформації (0,4 ± 0,213 бала), оптико-просторова орієнтація (0,13 ± 0,093 бала).

Інформативними маркерами високого СР у жінок хворих на змішану деменцію визначено дезорієнтування в місці (t = 2,917; p < 0,01; ДК = 1,029; МІ = 1,716); виражене порушення здатності до сприйняття та відтворення інформації (t = 2,747; p < 0,05; ДК = 0,657; МІ = 0,657) у порівнянні з чоловіками.

Для оцінки гендерної специфіки когнітивних порушень у хворих з високим ризиком суїциду при різних типах деменції була використана

клінічна рейтингова шкала деменції (CDR), що дозволяє визначити глибину процесу деменції, спираючись на якісні зміни таких показників, як ступінь порушення пам'яті, орієнтування, мислення, якісних порушень соціальної і побутової взаємодії, ступеню збереження навичок самообслуговування, що представлено в таблицях 4, 5, 6.

Статистичний порівняльний аналіз продемонстрував наявність більш вираженого когнітивного дефіциту та втрату здатності до самообслуговування, виконання побутових обов'язків та порушення взаємодії з оточуючими у чоловіків (2,33 ± 0,119 бали) порівняно з жінками (1,82 ± 0,21 бали) (t = 2,10; p < 0,05; ДК = 2,265; МІ = 2,291) (див. табл. 4).

Таблиця 4 – Гендерні особливості соціального функціонування у пацієнтів з хворобою Альцгеймера (за даними тесту CDR)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (коефіцієнт достовірності)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Пам'ять	2,61 ± 0,10	1,57 ± 0,26	3,70	p < 0,001	0,736	0,772
Орієнтування	2,42 ± 0,11	1,32 ± 0,24	4,06	p < 0,001	0,877	0,971
Мислення	2,23 ± 0,217	2 ± 0,18	0,84	-	0,162	0,038
Взаємодія із оточуючими	2,57 ± 0,11	1,71 ± 0,22	3,47	p < 0,01	0,58	0,50
Поведінка вдома та захоплення	2,19 ± 0,16	2,28 ± 0,22	0,34	-	-0,06	0,005
Самообслуговування	1,95 ± 0,20	2 ± 0,27	0,13	-	-0,034	0,001
Середнє значення	2,33 ± 0,119	1,82 ± 0,21	2,10	p < 0,05	2,265	2,291

Соціальна дисфункція чоловіків характеризувалась помірно-вираженим ступенем порушень здатності до запам'ятовування та відтворення інформації ($2,61 \pm 0,10$ бали), орієнтування в часі та просторі ($2,42 \pm 0,11$ бали), мислення (синтезу та аналізу інформації) ($2,23 \pm 0,217$ бали), втратою самостійності поза межами дому ($2,57 \pm 0,11$ бали), обмеженням інтересу та спонтанної діяльності ($2,19 \pm 0,16$ бали).

У пацієнток жіночої статі з високим СР спостерігались виражені ускладнення в процесах мислення ($2 \pm 0,18$ бали), виконання різних видів діяльності ($2,28 \pm 0,22$ бали), здатності до самообслуговування ($2 \pm 0,27$ бали).

Інформативними ознаками високого СР у чоловіків у порівнянні з жінками при хворобі Альцгеймера (в порядку зменшення інформативності) є порушення здатності до орієнтування ($t = 4,06$; $p < 0,001$; ДК = 0,877; МІ = 0,971); більш виражений дефіцит мнестичних функцій ($t = 3,70$; $p < 0,001$; ДК = 0,736; МІ = 0,772);

втрата самостійності поза домом та порушення взаємодії з оточуючими ($t = 3,47$; $p < 0,01$; ДК = 0,58; МІ = 0,50).

Аналіз когнітивного статусу хворих на судинну деменцію жінок і чоловіків, включаючи пам'ять, орієнтування, та мислення продемонстрував наявність в обох групах легкого ближче до помірного ступеня деменції, що відображено в таблиці 5. Хворі мали чіткі труднощі у взаємодії з оточуючими, втратили самостійність поза домом ($1,72 \pm 0,16$ бали) у чоловіків та ($1,92 \pm 0,24$ бали) у жінок; мали чіткі побутові труднощі, втратили інтерес до виконання будь-яких видів діяльності ($1,84 \pm 0,16$ бали) та ($1,60 \pm 0,29$ бали) відповідно та потребували нагадувань та допомоги під час вдягання та догляду за собою ($1,46 \pm 0,16$ бали) та ($1,39 \pm 0,22$ бали). Вираженість порушень соціального функціонування у хворих з судинним типом дементного процесу не мала достовірних гендерних розбіжностей (див. табл.5).

Таблиця 5 – Гендерні особливості соціального функціонування у пацієнтів із судинною патологією (за даними тесту CDR)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (коефіцієнт достовірності)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Пам'ять	1,68 ± 0,17	1,67 ± 0,24	0,004	-	0,001228	0
Орієнтування	1,26 ± 0,20	1,78 ± 0,32	1,378	-	-0,50308	0,264
Мислення	1,64 ± 0,19	1,89 ± 0,22	0,832	-	-0,20687	0,052
Взаємодія із оточуючими	1,72 ± 0,16	1,92 ± 0,24	0,701	-	-0,16512	0,034
Поведінка вдома та заохплення	1,84 ± 0,16	1,60 ± 0,29	0,698	-	0,195208	0,045
Самообслуговування	1,46 ± 0,16	1,39 ± 0,22	0,238	-	0,067921	0,004
Середнє значення	1,6 ± 0,15	1,71 ± 0,23	0,406	-	-0,61071	0,401

Для хворих з змішаним типом деменції з високим ризиком суїциду (внаслідок судинного та нейродегенеративного процесів) характерним було, як для чоловіків ($2,46 \pm 0,133$ бали) так і для жінок ($1,78 \pm 0,181$ бали) зниження когнітивних функцій до помірного ступеня деменції, що відображено в таблиці 6.

Гендерні відмінності когнітивного статусу пацієнтів хворих на змішану деменцію виявлені по рівню здібності до запам'ятовування ($t = 2,108$; $p < 0,05$; ДК = 0,459; МІ = 0,275) та здат-

ності до самообслуговування ($t = 4,024$; $p < 0,001$; ДК = 0,750; МІ = 0,750), причому дані функції виявились більш уразливими серед осіб чоловічої статі.

Таким чином, нами на підставі проведеного статистичного аналізу отриманих даних виявлені специфічні особливості вищих психічних функцій і соціального функціонування серед хворих з високим СР при деменції внаслідок хвороби Альцгеймера, судинній та змішаній деменції по гендерній ознаці.

Таблиця 6 – Гендерні особливості соціального функціонування у пацієнтів із змішаною патологією (за даними тесту CDR)

Найменування показників	Чоловіки	Жінки	t-value	P	ДК (коефіцієнт достовірності)	МІ (міра інформативності)
	m ± σ					
Пам'ять	2,2 ± 0,17	1,6 ± 0,224	2,108	p < 0,05	0,459	0,275
Орієнтування	1,8 ± 0,242	1,86 ± 0,286	0,177	-	-0,052	0,003
Мислення	2,33 ± 0,125	2 ± 0,19	1,434	-	0,222	0,074
Взаємодія із оточуючими	2,2 ± 0,174	2 ± 0,239	0,675	-	0,137	0,027
Поведінка вдома та захоплення	2,33 ± 0,18	1,8 ± 0,222	1,835	-	0,374	0,199
Самообслуговування	2,46 ± 0,133	1,46 ± 0,209	4,024	p < 0,001	0,750	0,750
Середнє значення	2,22 ± 0,131	1,78 ± 0,181	1,934	-	1,891	1,330

При хворобі Альцгеймера інформативними ознаками високого СР у чоловіків, порівняно з жінками (в порядку зменшення інформативності) є:

1) нижчий загальний рівень соціального функціонування (t = 2,10; p < 0,05; ДК = 2,265; МІ = 2,291);

2) порушення здатності до орієнтування (t = 4,06; p < 0,001; ДК = 0,877; МІ = 0,971); зокрема дезорієнтування в часі (t = 2,49; p < 0,05; ДК = -0,94; МІ = 1,03)

3) більш виражений дефіцит мнестичних функцій (t = 3,70; p < 0,001; ДК = 0,736; МІ = 0,772) та нездатність виконувати рахункові операції (ДК = -0,90; МІ = 1,05).

4) у жінок ознакою високого СР є вищий рівень соціального функціонування та менше враження інтелектуально-мнестичних функцій.

При судинній деменції гендерними особливостями високого СР є:

1) у жінок наявність в клінічній картині більш вираженого когнітивного дефіциту (p < 0,001; t = 4,43; ДК = 8,568; МІ = 11,888) порівняно

з чоловіками за рахунок порушень здатності до орієнтування в часі (t = 2,90; p < 0,0; ДК = 1,35; МІ = 2,40); в просторі (t = 3,21; p < 0,01; ДК = 0,67; МІ = 0,94); здібностей до виконання рахункових операцій (t = 5,177; p < 0,001; ДК = 2,86; МІ = 6,42); виконання команд (t = 2,933; p < 0,01; ДК = 0,970; МІ = 1,198), зорово-просторові порушення (t = 2,117; p < 0,05; ДК = 1,62; МІ = 0,482);

2) у чоловіків відповідно когнітивні функції були менш вразливими.

3) за рівнем соціального функціонування гендерних відмінностей при судинній деменції не виявлено.

При змішаній деменції інформативними гендерними ознаками високого СР є наявність:

1. У осіб жіночої статі дезорієнтування в місці (t = 2,917; p < 0,01; ДК = 1,029; МІ = 1,716); виражене порушення здатності до сприйняття та відтворення інформації (t = 2,747; p < 0,05; ДК = 0,657; МІ = 0,657) у порівнянні з чоловіками.

2. У чоловіків незадовільного рівня здатності до самообслуговування (t = 4,024; p < 0,001; ДК = 0,750; МІ = 0,750).

шення взаємодії з оточуючими. Можливо припустити, що для чоловіків провідним психогенним чинником суїцидогенезу є нездатність до реалізації основної соціальної ролі (годувальника), нездатність до самообслуговування та втрата комунікації з навколишнім світом, а для жінок – втрата когнітивних здібностей (мислення, запам'ятовування, відтворення інформації, лічби, просторове дезорієнтування).

Висновки

Таким чином, при хворобі Альцгеймера більш глибокий когнітивний дефіцит є маркером суїциду для чоловіків, а при судинній та змішаній формі деменції - у жінок. При деменції внаслідок хвороби Альцгеймера та змішаному (нейродегенеративному та судинному) типі дементного процесу чоловіки мали значне порушення соціального функціонування, втрату здатності до самообслуговування, виконання побутових обов'язків та пору-

References (список літератури)

1. Yatsina AT. (2015) Depresivni rozladi u cholovikiv (kliniko-psihopatologichni ta patopsihologichni osoblivosti, diagnostika, terapiya) [Depressive disorders in men (clinical and psychopathological and pathopsychological features, diagnosis, therapy)] (PhD Thesis), Harkiv: DU "Institut nevrologii, psichiatrii ta narkologii AMN Ukraïni".
2. Snovida LT. (2013) Genderno zumovlena specifika suïcidal'noi povedinki u hvorih na depresii (kliniko-psihopatologichna, patopsihologichna harakteristika ta principi profilaktiki) [Gender is determined by the specifics of suicidal behavior in patients with depression (clinical and psychopathological, pathopsychological characteristics and principles of prevention)] (PhD Thesis), Harkiv: DU "Institut nevrologii, psichiatrii ta narkologii AMN Ukraïni".
3. Piljagina GJa. (2004) Autoagressivnoe povedenie: patogeneticheskie mehanizmy i kliniko-tipologicheskie aspekty diagnostiki i lechenija [Auto-aggressive behavior: pathogenetic mechanisms and clinical-typological aspects of diagnosis and treatment.] (PhD Thesis), Kiev, pp.32.
4. Orlova NA. (2015) Gendernye aspekty samoubijstv [Gender aspects of suicide]. *Teorija i praktika obshhestvennogo razvitija*, no 9, pp. 35-37.
5. Maruta N, Mudrenko I. (2017) Predictors of a suicidal behavior in patients with dementia: 25th European congress of psychiatry, *European Psychiatry*, 41S. pp.365.
6. Maruta NA, Potapov AA, Mudrenko IG, Sotnikov DD, Lychko VS. Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti pacientov s suïcidal'nym povedeniem pri smeshannoï forme demencii [Clinico-psychopathological features of patients with suicidal behavior with mixed dementia]. *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija*, 2018;9(1): 46-59.
7. Mudrenko IG. Klinichni prediktori suïcidal'noi povedinki u hvorih z demencijami al'cgejmerivs'kogo ta neal'cgejmerivs'kogo tipiv [Clinical predictors of suicidal behavior in patients with dementia of the Alzheimer's and Non-alzheimer's types]. *Zhurnal klinichnih ta eksperimental'nih doslidzhen'*. 2018;6(1):89-9.
8. Mudrenko IH. Peculiarities of higher psychological functions and emotional sphere in patients with dementia of various types associated with suicidal risk. *Inter Collegass*. 2018;5(1): 46-49.
9. Mudrenko IG. Kliniko-psihopatologichna struktura vishnih psihichnih funkcij ta emocijnoï sferi u pacientiv z suïcidal'nim rizikom pri sudinnij demencii [Clinico-psychopathological structure of higher mental functions and emotional sphere in patients with suicidal risk in vascular dementia]. *Medicinskaja psihologija*. 2018;13(1):41-46.
10. Maruta N, Mudrenko I. Factors of a suicidal behavior in patients with dementia (age, gender aspects, psychotraumatic factors) 26 th European congress of psychiatry. *European Psychiatry*, 2018.48S, pp. 429.

(received 15.05.2018, published online 29.06.2018)

(одержано 15.05.2018, опубліковано 29.06.2018)