



М.К. Касымжанова, Н.И. Распопова

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ВЛИЯНИЕ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА КЛИНИКУ И ТЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Ухудшение психического здоровья лиц пожилого возраста продекларировано ВОЗ в качестве одной из актуальных проблем оценки общего здоровья населения во всем мире в связи с тем, профилактика и ранняя диагностика нарушений здоровья у лиц пожилого возраста в последние годы приобретает первостепенное значение. Когнитивные нарушения имеют неоспоримую связь с возрастом и прогрессированием цереброваскулярных заболеваний. Кроме того, в пожилом возрасте нарастает влияние психогенных факторов, которые усугубляют течение и исход соматических заболеваний. При изучении роли внешних факторов в развитии психических расстройств в позднем возрасте было установлено, что у пациентов пожилого возраста преобладают расстройства, связанные с психогениями. Они отмечаются в 6 раз чаще, чем у больных старческого возраста. Более высокая уязвимость к психотравмирующим воздействиям в пожилом возрасте может быть связана с тенденцией к усилению сенситивных и тревожных черт личности, повышением психической ранимости и обидчивости в этом периоде жизни, в то время как в старческом возрасте реагирование на психогенные воздействия снижается в силу возрастного снижения общей реактивности организма и личности, а также вследствие церебрально-органических изменений. Вышеуказанные сведения подтверждают необходимость более пристального внимания на совокупность факторов, в том числе и психогенных, которые определяют клинику и течение когнитивных нарушений, что позволило бы своевременно применить дифференцированные программы лечебно-профилактических мер в отношении лиц пожилого возраста и увеличить их возможности активного долголетия.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, психогенные факторы, стресс, пожилой возраст, деменция

Введение: Результаты международных эпидемиологических исследований свидетельствуют о неуклонном росте численности старших возрастных групп населения, подверженных риску развития психических расстройств и связанных с этим медико-социальных и экономических последствий. Ухудшение психического здоровья лиц пожилого возраста продекларировано ВОЗ в качестве одной из актуальных проблем общего здоровья населения во всем мире [1]. В связи с тем, профилактика и ранняя диагностика нарушений психического здоровья у лиц пожилого возраста в последние годы приобретает первостепенное значение [2].

Актуальность: Экспертами ООН Казахстан отнесен к государствам с ускоренными темпами старения населения. По их прогнозу к 2050 году в РК ожидается рост доли пожилых людей в 2,5 раза (25%). В новой Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2020 гг. одним из шести целевых индикаторов является увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2021-му году до 73 лет [3]. В связи с этим, продление периода активного долголетия, полноценного социального функционирования лиц пожилого возраста за счет комплексного междисциплинарного воздействия на психическое здоровье является одной из актуальных задач медико-социальной помощи населению Казахстана.

Проблема когнитивных нарушений признана ВОЗ одной из главных медико-социальных проблем современного мира. В настоящее время лёгкие и умеренные когнитивные расстройства в позднем возрасте стали предметом многочисленных исследований. Умеренные когнитивные расстройства выступают в качестве переходной стадии к деменции с вероятностью конверсии 10-15% в год [4]. Согласно исследованиям Wada-IsoeK, UemuraY, NakashitaS до 44% пациентов с умеренными когнитивными нарушениями при случаях раннего выявления и обращения к профилактическим вмешательствам могут вернуться к нормальным показателям в течение года. Однако преобладающее большинство больных с вышеуказанными расстройствами не попадают в поле зрения психиатров, и не получают специализированной медицинской помощи [5]. Это способствует заигрыванию и прогрессированию этих форм психической патологии с переходом в более тяжёлые формы.

Кроме того, в пожилом возрасте нарастает влияние психогенных факторов, которые усугубляют течение и исход не только соматических, но и психических расстройств. Установлено, что в позднем возрасте число эндогенных депрессий значительно уменьшается, а число

психогенных (реактивных, невротических) и соматогенных депрессий возрастает. При изучении роли внешних факторов в развитии психических расстройств в позднем возрасте было установлено, что у пациентов пожилого возраста преобладают расстройства, связанные с психогениями. Они отмечаются в 6 раз чаще, чем у больных старческого возраста. Более высокая чувствительность к психотравмирующим воздействиям в пожилом возрасте может быть связана с тенденцией к усилению сенситивных и тревожных черт личности, повышением психической ранимости и обидчивости в этом периоде жизни и сглаживанию этих черт в старческом периоде [6].

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в пожилом возрасте возникает повышенная уязвимость к психогенным воздействиям, в то время как в старческом возрасте реагирование на психогенные воздействия снижается в силу возрастного снижения общей реактивности организма и личности, а также вследствие церебрально-органических (атеросклеротических) изменений.

Цель: Целью данной работы является анализ мировых литературных данных, рассматривающих проблемы когнитивных нарушений, а также влияние психогенных факторов на клинику и течение когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста.

Обзор литературных данных показывает, что при анализе причин большого распространения за последние 15 лет невротических (тревожных, тревожно-фобических, ипохондрических) и депрессивных расстройств как проявлений реакций дезадаптации у лиц пожилого возраста многие исследователи в качестве одной из важных причин называют стресс быстрых социальных и экономических изменений [7]. Радикальные перемены в обществе явились мощным социальным стрессовым фактором для наиболее уязвимой в психическом, соматическом и материальном отношении части населения позднего возраста. В указанный период времени получили распространение такие психотравмирующие факторы, приводящие к массовым расстройствам адаптации с развитием депрессивных и тревожно-депрессивных реакций, как угроза потери или потеря работы, утрата социальной защищённости, неуверенность в будущем. Более частыми стали состояния «утраты смысла жизни» как разновидности духовного кризиса личности пожилых людей с развитием депрессивных (тоскливых, апатических, дистимических) и тревожных расстройств. Эти состояния часто развиваются в результате увольнения пожилых людей с работы в связи с пенсионным возрастом. Они сопровождаются тягостными переживаниями своей ненужности, невостребованности при



сохранении потребности в дальнейшей профессиональной и социальной самоактуализации. Вынужденный отрыв от привычного трудового коллектива при отсутствии или недостаточности семейной поддержки приводит к развитию социального и других видов одиночества с развитием депрессивных расстройств. Состояния «утраты смысла жизни», приобретающие болезненный характер, возникают также после смерти близкого человека (супруга, детей) в рамках патологических реакций горя и состояний одиночества. Патологические реакции горя широко распространены в позднем возрасте. Они в начале проявляются как острая реакция на тяжёлый стресс. Затем принимают форму затяжных психогенных, нередко эндогенных депрессий по типу тяжёлого депрессивного эпизода. В дальнейшем трансформируются в пролонгированную депрессивную реакцию в рамках расстройства адаптации, либо в характерологическую дистимию, а также в посттравматическое стрессовое расстройство. Наряду с психологическими состояниями одиночества были выделены и изучены патологические состояния одиночества, развивающиеся после смерти одного из супругов с последующим одиноким проживанием вдовы или вдовца. Для этих затяжных (5–10 и более лет) болезненных состояний, формирующихся вслед за патологической реакцией горя, характерны определённые психопатологические проявления на идеаторном, аффективном и поведенческом уровнях [8].

В исследовании Angelina R. et al. изучалась взаимосвязь психологического дистресса и негативных убеждений о себе с увеличением риска развития деменции и когнитивных нарушений, не доходящих до степени деменции. [9] Некоторые аспекты психологического функционирования согласно исследованиям вовлечены в факторы риска развития болезни Альцгеймера и других видов деменций. В исследовании приведены убедительные доказательства того, что депрессия в анамнезе и симптомы депрессии увеличивают риск развития деменции. Так, по результатам вышеуказанных исследований шесть показателей психологического дистресса были связаны с повышенным риском развития деменции и повышенным риском развития когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции: участники, которые сообщали о более высоких уровнях тревоги, негативных эмоций, враждебности, пессимизма, безнадежности и вере в то, что не могут влиять на внешние ограничения, имели более высокий риск развития деменции (до 30%) и более высокий риск (до 20%) развития когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции. Эти ассоциации не зависели от наличия симптомов депрессии или предшествующей истории наличия психического расстройства в исследуемой группе. Полученные данные свидетельствуют о том, что многочисленные аспекты психологического стресса и негативных убеждений о себе увеличивают риск развития когнитивных нарушений в пожилом возрасте и без соответствующего воздействия на эти факторы, ухудшают течение когнитивных расстройств [10].

R.S. Wilson с соавт. [11] исследовали взаимоотношения между различными невротическими чертами и риском развития болезни Альцгеймера, используя данные исследования Rush Memory and Aging Project. 700 пожилых лиц без признаков когнитивных нарушений на момент начала исследования выполняли стандартные нейропсихологические тесты, направленные на анализ тревоги, депрессии, импульсивности и устойчивости к стрессу. Участников обследовали каждый год, а после смерти проводили стандартное нейropатологическое исследование. Результаты клинко-морфологических сопоставлений доказали связь между стрессом и риском развития БА. Эти данные согласуются с результатами других исследований, демонстрирующих наличие связи тревоги, стрессовых жизненных событий, подверженности стрессу с когнитивным снижением и деменцией позднего возраста.

В исследовании WilsonRS, SchneiderJA, BoylePA показано, как физиологические процессы могут запускать чрезмерную

активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Установлено, что повышение концентрации кортизола связано с более быстрым снижением когнитивных функций при деменции [11]. Кроме того, психологические расстройства и негативные убеждения о себе могут привести к социальной изоляции, а отсутствие когнитивного взаимодействия может также привести к более значительному снижению познавательной способности.

Влияние психологических факторов на течение и клиническую манифестацию когнитивных нарушений (КН) можно рассматривать с разных позиций. С клинической точки зрения перспективным является обсуждение коморбидности КН с расстройствами тревожного круга. Тревожные расстройства часто сопровождают умеренные когнитивные нарушения и деменцию в пожилом возрасте. Выявление тревожных расстройств у пациентов старшего возраста крайне важно, поскольку они могут влиять на описание и интерпретацию пациентом жалоб и симптомов и в итоге сказываться на взаимодействии врача и пациента.

Влияние тревожных расстройств на когнитивные функции проявляется в любой стадии развития когнитивного дефицита. Обследование пожилых лиц (55 лет и старше) с тревожным расстройством продемонстрировало снижение у них когнитивного функционирования по сравнению с лицами сопоставимого возраста без тревожных расстройств. В нескольких одномоментных исследованиях также показано, что пациенты с УКН чаще предъявляют жалобы тревожного круга [12].

Еще более тесная связь тревоги и когнитивных функций показана в длительных исследованиях: отмечено, что тревога в позднем возрасте может увеличивать риск развития когнитивного дефицита в большей степени, чем это наблюдается в норме в соответствующем возрасте. Так, длительное наблюдение за лицами пожилого возраста обнаружило, что тревога, выявленная в начале исследования с помощью клинических скрининговых инструментов, была значительным предиктором последующего когнитивного снижения и эта закономерность проявлялась в среднем уже через 3,2 года наблюдения [13]. При этом пациенты с более выраженными тревожными расстройствами в 4 раза чаще имели КН при последующей оценке, чем лица без тревоги. В исследовании пожилых пациентов с большим депрессивным расстройством A.K. DeLuca и соавт. [14] обнаружили, что лица с коморбидными тревожными расстройствами (генерализованным тревожным расстройством и паническим расстройством) имели более заметное снижение памяти, чем лица без тревоги. Ассоциация тревоги и когнитивного снижения может носить двунаправленный характер: хроническая тревога может вызывать когнитивные нарушения, но и тревога может развиваться вследствие когнитивных нарушений, возможно, как реакция и эмоциональный ответ на субъективные ощущения когнитивного дефицита.

У лиц с установленным диагнозом деменции распространенность тревожных расстройств в целом составляет от 5 до 21%. При этом тревога может рассматриваться как фактор риска развития деменции. Так, K. Palmer и соавт. [15] обнаружили, что среди пожилых пациентов с УКН и симптомами тревоги в течение 3 лет Болезнь Альцгеймера развивается у 83%, тогда как при отсутствии признаков тревоги – только у 40,9% (в контрольной группе без когнитивных нарушений Болезнь Альцгеймера развивалась лишь в 6,1% случаев). Предполагается, что среди лиц с умеренными когнитивными нарушениями, сочетающимися с тревожными расстройствами, относительный риск развития Болезни Альцгеймера более чем в 2 раза выше по сравнению с лицами без тревоги. J. Gallacher и соавт. [16] обследовали мужчин 48–67 лет с тревогой и без тревоги, не имевших клинических проявлений когнитивных нарушений, через 17 лет их обследовали повторно. У пациентов с высоким уровнем тревоги ($\geq 30\%$ по сравнению



с нормой) наблюдалось повышение риска развития как дементных, так и недементных когнитивных нарушений. Существует несколько механизмов, которые могут объяснять связь между стрессом, старением и изменением когнитивной сферы в пожилом возрасте. Наиболее изучен механизм активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) оси и стимуляции высвобождения глюкокортикоидов (ГК) вследствие воздействия хронического стресса. Во время стресса ГК, высвобождающиеся из коры надпочечников в кровоток, проникают через гематоэнцефалический барьер в мозг и распределяются в различных его областях, включая префронтальную кору, миндалину и гиппокамп [17]. ГК, взаимодействуя с нейронами этих областей, вызывают как функциональные, так и анатомические изменения. Специфическими для инволюционных изменений мозга являются нейротоксические эффекты ГК в гиппокампе, где они модулируют нейрональный энергетический баланс и таким образом влияют на процессы обучения и памяти. Уменьшение числа нейронов в этой области мозга, вызываемое ГК, коррелирует со снижением когнитивного функционирования. Интересно, что стрессогенные нейротоксические эффекты ГК в префронтальной коре у взрослых экспериментальных животных и людей оказались обратимыми при стимулировании социальных взаимодействий. Все эти факты явились основанием для предположения, что перманентное увеличение базального уровня ГК, возникающее в результате стресса, может вносить вклад в нейрональное повреждение отдельных областей мозга во время старения и влиять на клиническую манифестацию нарушений в когнитивной сфере. В масштабном популяционном когортном исследовании N.T. Aggarwal и соавт. [18] провели 7-летнее проспективное наблюдение 6200 пожилых людей (65 лет и старше). Анализировали важнейшие факторы образа жизни, хронические заболевания, сосудистые факторы риска и другие психосоциальные факторы, связанные со стрессом и когнитивным функционированием. Обнаружено, что более высокий уровень стресса сопровождался не только снижением когнитивного функционирования, но и его более высоким темпом в период 7-летнего наблюдения. Анализируя различные факторы, приводящие к углублению когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста, образ жизни играет критическую роль не только потому, что влияет на продолжительность жизни, но и потому, что в большей степени определяет, насколько полноценным и независимым будет функционирование в пожилом возрасте, прежде всего когнитивное. Благодаря многочисленным исследованиям в области геронтологии выделены некоторые возможные факторы, которые влияют на биохимические, анатомо-морфологические и физиологические процессы старения мозга, а во многих случаях и на клиническую манифестацию

нейродегенеративного заболевания. Эти факторы включают: число потребляемых калорий, состав и качество диеты, физическую и когнитивную активность, активную социальную жизнь, эффективное использование технических инноваций для социальных коммуникаций, поддержание активной эмоциональной жизнедеятельности и контроль негативного влияния стрессовых жизненных событий [19]

Дополнительными факторами социальной дезадаптации лиц пожилого возраста наряду с инволютивными изменениями и полиморбидностью соматической и неврологической патологии являются изменения их социального статуса и материальной независимости. Снижение уровня материального благополучия и качества жизни пожилых людей снижает их адаптационные способности, что делает семьи более уязвимыми с позиций внутрисемейного микроклимата, психического фона членов семьи [20]. Также среди изучаемых психотравмирующих факторов, предшествующих депрессии, наиболее часто (68%) выявлялись собственно соматическое заболевание и смерть или заболевание близких (65%)[20].

В исследовании В.В. Корнилова были изучены особенности течения, терапии исходов патологической реакции горя у лиц позднего возраста. Было установлено, что если патологическая реакция горя проходила на фоне мнестико-интеллектуальных нарушений, реактивные переживания утяжеляли течение имеющихся расстройств и смертность была наиболее высокой. Таким образом, реактивная симптоматика утяжеляет течение характерных для позднего возраста мнестико-интеллектуальных нарушений. Однако при раннем обращении за психиатрической помощью достаточно высока вероятность достижения ремиссии хорошего качества. [21].

Выводы: Таким образом, клинические и экспериментальные исследования показывают, что в формировании КН у пациентов старшего возраста определенная роль принадлежит психогенным факторам. Под влиянием стресса, аффективных нарушений, интеркуррентных заболеваний когнитивный дефицит может углубляться, достигая уровня умеренных когнитивных нарушений, а, как известно, умеренные когнитивные нарушения считаются переходной стадией к деменции, что вызывает существенный дискомфорт, ограничивая возможности адаптации пожилого человека к усложняющимся условиям жизни, приводит к инвалидизации и социальной дезадаптации. Это обуславливает необходимость более пристального внимания на совокупность факторов, в том числе и психогенных, которые влияют на клинику и течение когнитивных нарушений, что позволило бы своевременно применить дифференцированные программы лечебно-профилактических мер в отношении лиц пожилого возраста и увеличить их возможности активного долголетия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Проблема обеспечения благосостояния и доступа к здравоохранению в старости: перед лицом активного старения населения планеты. Материалы ВОЗ. – Женева: 2008. – 289 с.
- 2 Bloom, D.E., E. Jimenez and L. Rosenberg Social protection of older people // Harvard Program on the Global Demography of Aging, Working Paper. - 2014. - №83. – P. 46-52.
- 3 Дамулина А.И., Кадыков А.С. Когнитивные нарушения при хронической ишемии головного мозга // Фарматека. - 2014. - №10. - С. 63-69.
- 4 Sima Ataollahi Eshkoo, Tengku Aizan Hamid, Chan Yoke Mun, and Chee Kyun Ng Mild cognitive impairment and its management in older people // Clin Interv Aging. - 2015. - №10. - С. 687-693.
- 5 Wada-Isoe K, Uemura Y, Nakashita S, Yamawaki M, Tanaka K, Yamamoto M, Shimokata H, Nakashima K. Prevalence of Dementia and Mild Cognitive Impairment in the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. // Dement Geriatr Cogn Dis Extra. - 2012. - №2. - С. 190-199.
- 6 Millan M.J., Agid Y., Brüne M., Bullmore E.T., Carter C.S., Clayton N.S., Connor R., Davis S., Deakin B., DeRubeis R.J., Dubois B., Geyer M.A., Goodwin G.M., Gormwood P., Jay T.M., Joëls M., Mansuy I.M., Meyer-Lindenberg A., Murphy D., Rolls E., Saletu B., Spedding M., Sweeney J., Whittington M., Young L.J. Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy // Nat Rev Drug Discov. - 2012. - №2. – P. 141-168.
- 7 Бобров А.Е. Депрессия в старческом возрасте: вопросы диагностики и терапии // Клиническая геронтология: научно-практический журнал. – 2007. - №8. – С. 50-54.



- 8 Цой Р.Т., Турусбекова С.Т., Демесинова Б.К., Идрисова М.Б., Райимжанов З.Р. Предварительные результаты скрининга умеренных когнитивных нарушений и деменции в г.Алматы // Материалы XIX международного конгресса "Здоровье и образование в XXI веке". – М., 2017. – С. 63-67..
- 9 Ownby RL, Crocco E, Acevedo A et al. Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and metaregression analysis // Arch Gen Psychiatry. – 2006. - №63. - P. 530-538.
- 10 Захаров В.В. Факторы риска и профилактика когнитивных нарушений в пожилом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. – 2012. - №8. – С. 86-91.
- 11 Wilson RS, Begeney CT, Boyle PA, et al. Vulnerability to stress, anxiety, and development of dementia in old age // Am J Geriatr Psychiatry. – 2011. - №19(4). – P. 327-334.
- 12 Schultz SK, Moser DJ, Bishop JR, Ellingrod VL. Phobic anxiety in late-life in relationship to cognition and 5HTTLPR polymorphism // Psychiatr Genet. – 2005. - №15(4). – P. 305-306.
- 13 Sinoff G, Werner P. Anxiety disorder and accompanying subjective memory loss in the elderly as a predictor of future cognitive decline // Int J Geriatr Psychiatry. – 2003. - №18(10). – P. 951-959.
- 14 De Luca AK, Lenze EJ, Mulsant BH, et al. Comorbid anxiety disorder in late life depression: association with memory decline over four years // Int J Geriatr Psychiatry. – 2005. - №20(9). – P. 848-854.
- 15 Palmer K, Berger AK, Monastero R, et al. Predictors of progression from mild cognitive impairment to Alzheimer disease // Neurology. – 2007. - №68(19). – P. 1596-1602.
- 16 Gallacher R. Early stage dementia // Nurs Stand. – 2014. - №28(20). – P. 61-69.
- 17 Mora F, Segovia G, del Arco A, et al. Stress, neurotransmitters, corticosterone and body-brain integration // Brain Res. – 2012. - №1476. – P. 71-85.
- 18 Aggarwal NT, Wilson RS, Beck TL, et al. Perceived stress and change in cognitive function among adults aged 65 and older // Psychosom Med. – 2014. - №76(1). – P. 80-85.
- 19 Mora F. Successful brain aging: plasticity, environmental enrichment, and lifestyle // Dialogues ClinNeurosci. – 2013. - №15(1). – P. 45-52.
- 20 О.А.Шавловская Медико-социальные аспекты пожилого возраста // Социология здоровья и болезни. – 2016. - №2(23). – С. 25-28.
- 21 В.В. Корнилов Исходы патологической реакции горя у лиц позднего возраста // Материалы Пятого Национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества». – М., 2013. - С. 55-59.

М.Қ. Қасымжанова, Н.И. Распопова

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ КОГНИТИВТІ БҰЗЫЛЫСТАРЫНА ПСИХОГЕНДІК ФАКТОРЛАРДЫҢ ӘСЕРЕТУІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қарт адамдардың психикалық денсаулығының нашарлауын өзекті мәселелердің бірі ретінде жариялайды, сондай-ақ соңғы жылдары қарт адамдардың денсаулығының бұзылуын алдын-алу және ерте анықтау маңызды болып табылады. Когнитивтік бұзылыстар жаспен және цереброваскулярлық аурулардың дамуымен байланысты. Сонымен қатар, қарт жаста психогендік факторлардың әсері үлкейеді, бұл соматикалық аурулардың барысы мен нәтижесін нашарлатады. Қарт адамдарда психикалық бұзылыстардың дамуының сыртқы факторлардың рөлін зерттеу кезінде психогениялармен байланысты бұзылыстардың басым екені анықталды. Олар 75-тен асқан қарттарға қарағанда 6 есе жиі кездеседі. Кәріліктегі психотравмаға әсердің жоғары сезімталдық және үрейшілдік жоғарылауымен байланысы бар деп табылды, ал 75-тен асқан қарттарда психогендік әсері төмендеуінің жалпы және тұлға реактивтіліктің және орта жүйке жүйесі төмендеуіне өзгерістермен байланысты. Қарт адамдар белсенді ұзақ өмір сүрудің мүмкіндіктерін арттыру мәселесінде дифференциалды емдеу бағдарламаларын және бұзылыстардың алдын-алу шараларының уақытында қолдану үшін психогендік факторлардың когнитивті бұзылыстарына әсеретуіне назар аудару қажеттілігін растайды.

Түйінді сөздер: когнитивті бұзылыстар, психогендік факторлар, стресс, қарт жас, деменция

M.K. Kassymzhanova, N.I. Raspopova

Asfendiyarov Kazakh National medical university

AFFECT OF PSYCHOGENIC FACTORS ON COGNITIVE IMPAIRMENTS IN ELDERLY (REVIEW)

Resume: The deterioration of the mental health of the elderly is declared by WHO as one of the pressing problems in assessing the overall health of the population worldwide, and the prevention and early detection of health disorders in the elderly in recent years is of paramount importance. Cognitive impairment has an undeniable connection with age and the progression of cerebrovascular diseases. In addition, in old age, the influence of psychogenic factors increases, which aggravate the course and outcome of somatic diseases. When studying the role of external factors in the development of borderline mental disorders in late age, it was found that elderly patients are dominated by disorders associated with psychogenias. They are marked 6 times more often than in patients with senile age. Higher vulnerability to psycho-traumatic effects in young old age may be associated with a tendency to increase sensitive and disturbing personality traits, increased mental vulnerability and sensitivity in this period of life, while in elder age the response to psychogenic influences decreases due to age-related decline in overall reactivity organism and personality, as well as due to cerebral-organic changes. The above information confirms the need to pay more attention to a set of factors, including psychogenic, which determine the clinic and the course of cognitive impairment, which would allow timely use of differentiated programs of treatment and preventive measures against the elderly and increase their opportunities for active longevity.

Keywords: cognitive impairment, psychogenic factors, stress, elderly, dementia