

# A. Deksnytės daktaro disertacija „Delyro įtaka pagyvenusių žmonių išgyvenamumui“



Aušra DEKSNYTĖ yra gimusi Vilniuje, baigusi Vilniaus Užupio mokyklą ir Vilniaus universiteto (VU) Medicinos fakultetą, įsigijo medicinos gydytojos kvalifikaciją. 1995–2001 m. ji dirbo Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje Somatopsichiatrijos skyriuje gydytoja psichiatre, o 2001–2005 m. – šio skyriaus vedėja. Nuo 1999 m. gyd. A. Deksnytė dirbo VU ligoninės Santariškių klinikose gydytoja konsultante, o nuo 2005 m. dirba gydytoja psichiatre naujai įkurtame šios ligoninės Psichiatrijos skyriuje. Nuo 2007 m. ji taip pat dirba VU Psichiatrijos klinikoje lektore. A. Deksnytė 2007 11 15 VU Psichiatrijos klinikoje apgynė daktaro disertaciją tema „Delyro įtaka pagyvenusių žmonių išgyvenamumui“.

A. Deksnytė visada domėjosi sergančiųjų somatinėmis ligomis psichikos sutrikimais ir psichosomatikos temomis. 1996 m. stažavosi Vokietijoje, Kylio mieste, Christian–Albrecht universiteto Psichosomatikos klinikoje.

## ĮVADAS

Delyras yra vienas iš nedaugelio psichikos sutrikimų, peržengiančių psichiatrijos ribas ir daug dažniau pasitaikančių gydant somatines ligas nei psichiatrijos praktikoje. Todėl daugelis delyro tyrimų buvo atlikta somatinio profilio ligų gydymo įstaigose. Tačiau psichiatrijos įstaigoje paprastai gydomi ligoniai, kuriems pasireiškia sunkesnis delyras, kurio nepavyko pagydyti somatinio profilio ligoninėje ar namuose. Būtent šios populiacijos delyro fenomenologija yra nagrinėta mažai, o perspektyviųjų delyro įtakos išgyvenamumui tyrimų apskritai nėra atlikta.

## DARBO TIKSLAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti, kokią įtaką delyras turi pagyvenusių psichiatrijos ligoninės pacientų išgyvenamumui per 1, 1,5 ir 2 m. po hospitalizacijos, taip pat atlikti delyro fenomenologijos tyrimą ir įvertinti, kaip atskiri delyro ypatumai veikia išgyvenamumą.

## METODIKA

Perspektyvusis kohortos stebėjimo tyrimas buvo atliktas 30-ies vietų Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės Somatopsichiatrijos skyriuje. Tyrime (nuo 2003 10 01 iki 2005 04 18) dalyvavo abiejų lyčių 65 m. amžiaus ir vyresni pirmą kartą hospitalizuoti pacientai. 103 pacientai pateko į delyro grupę, 45 pacientams nebuvo delyro, tačiau jiems buvo kitų (be sąmonės sutrikimo) psichikos sutrikimų, 12 pacientų sudarė abejotino delyro grupę.

Somatinei būklei įvertinti buvo naudotas Charlson gretutinių ligų indeksas (toliau – Charlson CI), Ūminės fiziologijos poskalis, paimtas iš APACHE II (angl. *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II*). Delyro diagnozės buvo nustatytos remiantis DSM–IV klasifikacijos moksliniu variantu. Kitos, gretutinių psichikos sutrikimų diagnozės nustatytos remiantis TLK–10 klasifikacijos moksliniu variantu. Pažintinės funkcijos vertintos atliekant Protinės būklės mini tyrimą (angl. *Mini Mental State Examination*, MMSE). Delyro fenomenologijai tirti ir jo sunkumui įvertinti buvo naudojama Delyro įvertinimo skalė, revizuota 1998 m. (angl. *Delirium Rating Scale–Revised–1998*, DRS–R–98).

Duomenys buvo analizuojami naudojantis statistinių programų paketu SPSS–11. Išgyvenamumas nustatytas taikant Cox vienamatę ir daugiamatę regresinę analizę.

## DARBO REZULTATAI

Delyro grupėje kliesių simptomatika užregistruota tik 22,3 proc. tirtųjų, tuo tarpu tarp demencija ir nedelyru sergančiųjų ji

pasitaikė dvigubai dažniau. Kliesių simptomatika delyro metu daug dažniau reikėsi pacientams, kuriems buvo kliesių iki sergant delyru. Apskritai psichozės simptomai (kliesiai ir halucinacijos) užregistruoti tik 51,5 proc. tirtųjų pacientų, ir jų buvimas siejosi su geresne tiriamųjų fizine ir psichikos būsenomis.

Delyras buvo tirtos populiacijos mirštamumo per 1, 1,5 ir 2 m. po hospitalizacijos prognostinis veiksnys – atitinkamai HR (santykinė rizika) 2,44 (95 proc. PI (pasikliautinis intervalas) 1,02–5,81),  $p=0,044$ ; HR 2,28 (95 proc. PI 1,00–5,19),  $p=0,049$ , HR 2,03 (95 proc. PI 1,02–4,07),  $p=0,045$ . Reikšmingiausias prognostinis mirties po išsirašymo veiksnys buvo amžius, kuris nekintamas liko visais atvejais. Charlson CI buvo vienintelis veiksnys, kuris neprognozavo mirštamumo per metus, tačiau jo vertė sustiprėjo stebėjimo periodui tęsiantis ilgiau nei metus. Psichiatriniai veiksniai (depresija, demencija, kliesiai, piktnaudžiavimas alkoholiu) prarado savo prognostinę vertę, tačiau pastebėta tendencija, kad depresija turėjo teigiamą įtaką tirtos populiacijos išgyvenamumui. Delyro grupės pacientų išgyvenamumui delyro sunkumas įtakos neturėjo.

## IŠVADOS

- Delyras gali būti laikomas pagyvenusių žmonių artėjančios mirties (mirimo proceso) požymiu, nes:
  - hospitalizacijos metu mirė 13,6 proc. ( $n=14$ ) delyro grupės pacientų, o iš kontrolinės grupės niekas nemirė;
  - delyras yra pagyvenusių žmonių mirties per 1, 1,5 ir 2 m. prognostinis veiksnys.
- Mirties laikas nepriklauso nuo delyro ypatumų:
  - demencija neturėjo didesnės įtakos išgyvenamumui per 1, 1,5 ir 2 m.;
  - išgyvenamumas nepriklausė nuo delyro sunkumo.
- Delyras dažniau ištiko demencija sergančius, anksčiau piktnaudžiavusius alkoholiu asmenis, tačiau jis rečiau ištiko tuos, kuriems anksčiau pasireiškė kliesiai, ir sirgusius depresija.
- Delyro fenomenologijos tyrimo rezultatai iš dalies patvirtina hipotezę, kad kuo geresnė tiriamojo fizinė būseną ir kognityvinės funkcijos, tuo dažniau pasireiškia psichozės simptomai delyro metu – pacientų, kuriems buvo psichozės simptomų, fizinės ir psichikos būsenos arba nesiskyrė, arba buvo geresnės už pacientų, kuriems šių simptomų nebuvo.
- Sutrikus kognityvinėms funkcijoms jaunesniems žmonėms, laikotarpis iki mirties buvo ilgesnis nei tais atvejais, kai kognityvinės funkcijos sutrikdavo vyresniems žmonėms.
- Delyro metu nustatyti kliesiai dažniau buvo prieš delyrą buvusios psichopatologijos tąsa, bet ne savarankiškas delyro simptomas.