

27 марта 2014 г. Томск



Оценка нейропсихологического статуса пожилых людей в российской популяции

к.м.н. Оксана Алексеевна Макеева



4 основных направления деятельности

1. Проведение регулируемых клинических исследований (совместно с фармацевтическими партнерами)
2. Проведение научных исследований в области медицины
3. Центр медицинской и психологической помощи населению города
4. Центр нейропсихологического тестирования



Специализация центра:

- неврология
- психиатрия
- нейропсихология
- генетика
- терапия
- психотерапия
- семейная, детская психология



Исследование 2011-2013 гг

Оценка нейропсихологического статуса пожилых людей в российской популяции = PREPARE (англ. подготовка)

Задачи проекта:

- 1) Изучение межкультурных особенностей выполнения нейропсихологических тестов, используемых для диагностики когнитивных нарушений и болезни Альцгеймера
- 2) Подготовка к международному клиническому исследованию по отсрочиванию когнитивных нарушений, связанных с деменцией пожилого возраста Альцгеймеровского типа – создание регистра потенциальных участников клинических исследований

Участники проекта:

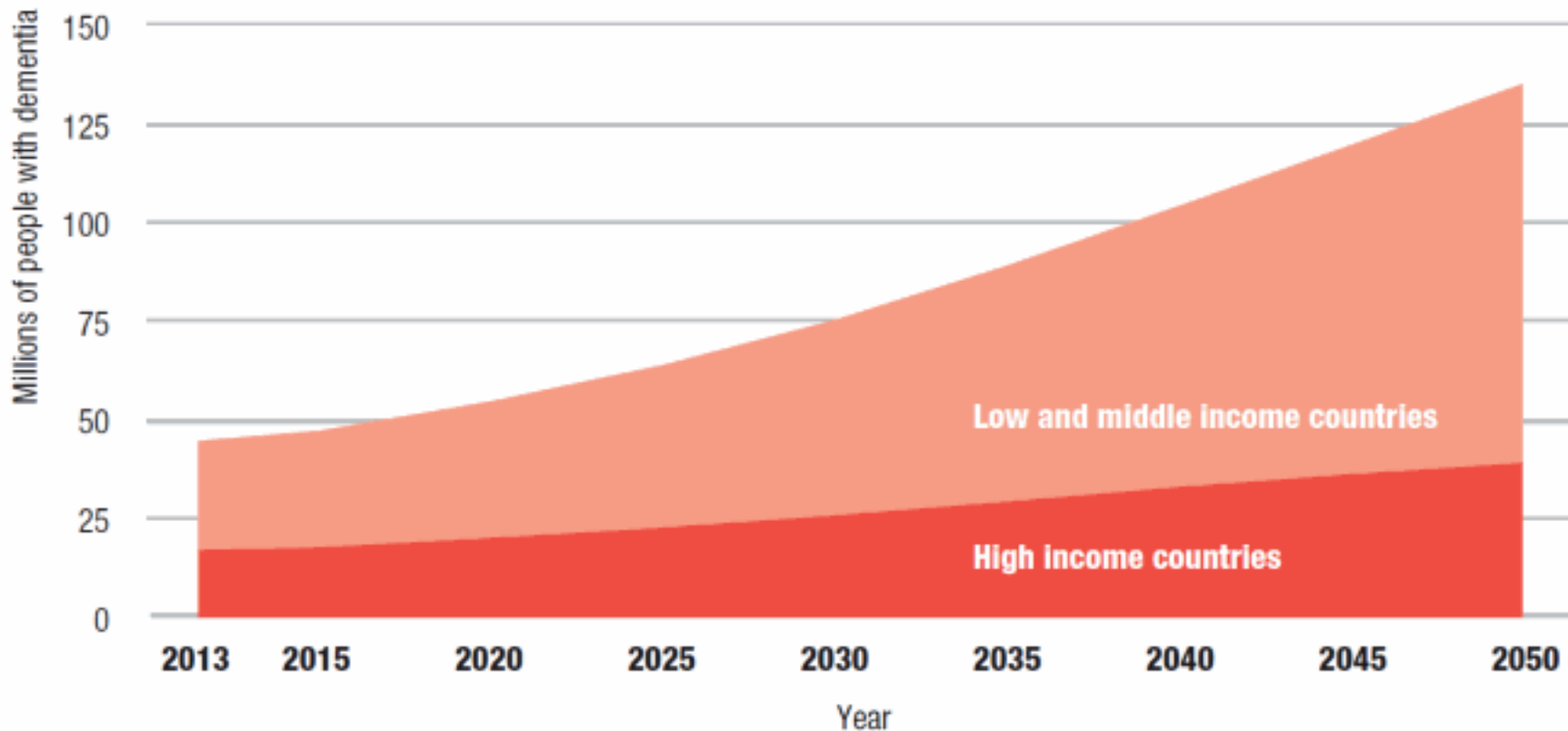
- Bryan ADRC Duke University – Брайановский центр по изучению болезни Альцгеймера, Дьюковсикий Университет, США
- MURDOCK study, Kannapolis – Северная Каролина, США
- ЦКИ Неббиоло, Томск, Россия



Факты статистики

- ❑ В 2013 г подсчитано, что в мире 44.4 миллиона людей с деменцией
 - ❑ Это количество увеличится до 75.6 млн в 2030 и до 135.5 млн в 2050
 - ❑ Причина - увеличение продолжительности жизни, увеличение доли пожилых людей
 - ❑ Болезнь Альцгеймера - самый распространенный вид деменции
 - ❑ БА описана более 100 лет назад, активно исследуется только последние 30 лет
 - ❑ В настоящее время нет лечения, которое может повернуть болезнь вспять
 - ❑ В США по состоянию на 2000 год около 1,6 % населения, как в целом, так и в группе 65-74 лет, имели болезнь Альцгеймера. В группе 75-84 лет этот показатель составлял уже 19 %, а среди граждан, чей возраст превысил 84 года, распространённость болезни составляла 42 %
-
- 1 из 9 людей в возрасте старше 65 лет страдают БА (11%)
 - 1 из 3 людей в возрасте 85 лет и старше страдает БА (32%)

Количество людей с деменцией в странах с низким и средним уровнем дохода по сравнению со странами с высоким уровнем дохода



Международные клинические исследования

- Что важно знать?
 - Вариабельность между центрами исследования
- С чем связаны различия?
 - Межкультурные различия
 - Предыдущий опыт тестирования
 - Различия в образовании
 - Различия в состоянии здоровья

Исследование Prepare

- Сбор данных о когнитивных функциях в трех различных центрах – 2 в США, Северная Каролина, и один в России - Томск
- Подготовка к большому международному клиническому исследованию
- Начало процессов рекрутирования потенциальных участников исследования
- Обучение персонала центров
- Выполнение исследования по идентичным протоколам (контроль качества тестирования, компьютерный сбор данных)

Методы

- Демографические данные и данные о состоянии здоровья
- Использование идентичных протоколов и следующих тестов:
 - Монреальская шкала оценки когнитивных функций - **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**
 - Отсроченное воспроизведение списка слов - **Word List Memory Test delayed recall (WLM)**
 - Тест следования по маршруту часть B (**Trails B**)
 - Опросник на состояние когнитивных функций- **Self-report ADCS Mail-In Cognitive Function Screening Instrument (ADCS MCFSI)**

Результаты исследования: Демографические различия

Характеристика	Дарем	Каннаполис	Томск	Всего
	США	США	Россия	
n(%)	1206(40.6)	886(29.8)	880(29.6)	2972
Средний возраст(SD)	67.8(7.8)	67.5(7.9)	70.6(5.4)	68.6(7.3)
Пол(Женщины)	837(69.4)	572(64.6)	681(77.4)	2090(70.3)
Раса				
Белые	1007(83.5)	812(91.7)	880(100)	2699(90.8)
Афроамериканцы	178(14.8)	58(6.6)	-	236(7.9)
Другие	21(1.7)	16(1.7)	-	37(1.2)
Уровень образования				
Средняя школа	8(0.7)	25(2.8)	67(7.6)	100(3.4)
Средняя школа	87(7.2)	177(20.0)	64(7.3)	328(11.0)
Неоконченное высш.	245(20.3)	362(40.9)	287(32.6)	894(30.1)
Бакалавриат или выше	866(71.8)	322(36.3)	462(52.5)	1650(55.5)

Durham vs Kannapolis: (a) p<.05; (b) p<.001

Durham vs Tomsk: (c) p<.05; (d) p<.001

Kannapolis vs Tomsk: (e) p<.05; (f) p<.001

?

Результаты исследования: различия по состоянию здоровья

Характеристика	Дарем	Каннаполис	Томск	Всего
	США	США	Россия	
Здоровье				
ИИССЗ (1 или больше)	151 (12.5) ^{b,d,f}	173 (19.5) ^f	392 (44.6) ^f	716 (24.1) ^f
ИИДепрессия	350 (29.0) ^{a,d,f}	205 (23.1) ^f	45 (5.1) ^f	600 (20.2) ^f
ИИДиабет	158 (13.1) ^{a,c}	167 (18.9) ^f	162 (18.4) ^f	487 (16.4) ^f
ИИГипертония	578 (47.9) ^{d,f}	442 (49.9) ^f	716 (81.4) ^f	1736 (58.4) ^f
ИИОжирение	369 (30.6) ^c	297 (33.5) ^f	320 (36.4) ^f	986 (33.2) ^f
ИИИнсульт	37 (3.1) ^{d,e}	41 (4.6) ^f	68 (7.7) ^f	146 (4.9) ^f
ИИПредыдущий опыт тестирования	408 (33.9) ^{b,d,f}	123 (13.9) ^f	55 (6.3) ^f	586 (19.8) ^f

^a Durham vs Kannapolis: (a) $p < .05$; (b) $p < .001$

Durham vs Tomsk: (c) $p < .05$; (d) $p < .001$

Kannapolis vs Tomsk: (e) $p < .05$; (f) $p < .001$

Результаты тестов

Тест	Дарем	Каннаполис	Томск	Всего
MoCA ^{b,d,f}	26.9 (2.5)	24.9 (3.1)	22.7 (2.9)	25.0 (3.3)
Балл ≥ 26, n(%)	915 (75.9)	411 (46.4)	170 (19.3)	1496 (50.3)
Балл < 26, n(%)	291 (24.1)	475 (53.6)	710 (80.7)	1476 (49.7)
MCFSI ^{b,d,f}	2.5 (2.5)	3.0 (2.6)	5.1 (3.2)	3.4 (2.9)
Trails B ^{b,d,f}	95.9 (50.4)	111.4 (62.9)	183.98 (72.1)	126.6 (71.9)
WLM ^{b,d,f}	7.0 (2.1)	6.5 (2.1)	6.1 (2.0)	6.5 (2.1)

MoCA= Монреальская шкала оценки когнитивных функций.

MCFSI= Alzheimer's Disease Cooperative Studies Mail-In Cognitive Function Screening Instrument.

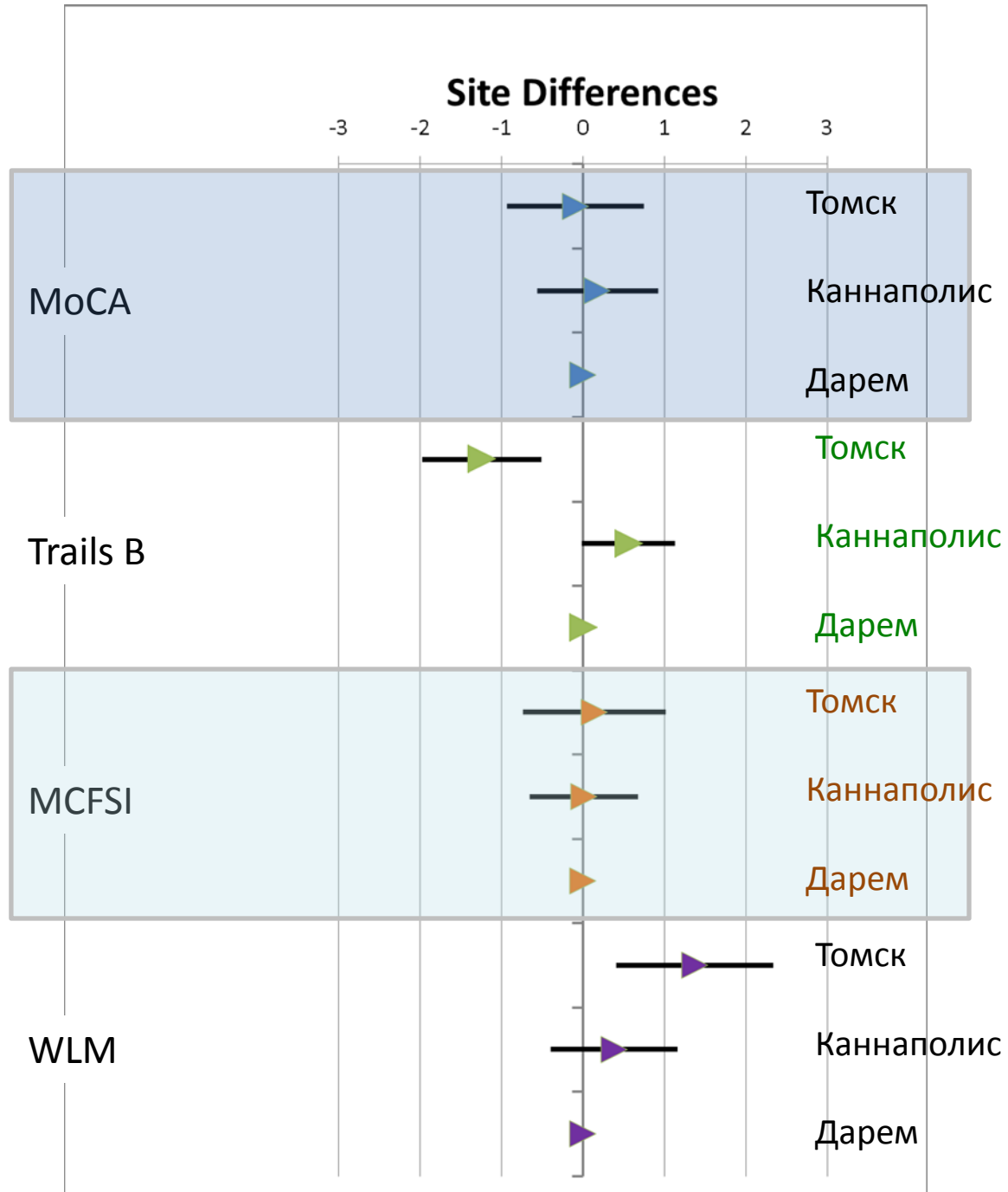
Trails B=Тест следования по маршруту

WLM= Word List Memory Test delayed recall - Запоминание списка слов, отсроченное воспроизведение

Дарем vs Каннаполис: (a) $p < .05$; (b) $p < .001$
 Дарем vs Томск: (c) $p < .05$; (d) $p < .001$
 Каннаполис vs Томск: (e) $p < .05$; (f) $p < .00$

Коварианты

- *Возраст*
- *Пол*
- *Образование*
- *Раса*
- *Диабет*
- *Инсульт*
- *Депрессия*
- *Опыт тестирования*



Основные находки

- Значительные различия в распространенности депрессии (self-reported), частоте ССЗ и артериальной гипертензии
 - Отношение к депрессии в России
 - Доступность здравоохранения
- Большие различия в результатах выполнения теста следования по маршруту часть Б
 - Сложность русского алфавита, редкое использование для организационных целей
 - Отношение россиян ко времени
 - Отличия в опыте прохождения тестов на время
 - Сильный эффект опыта предыдущего тестирования

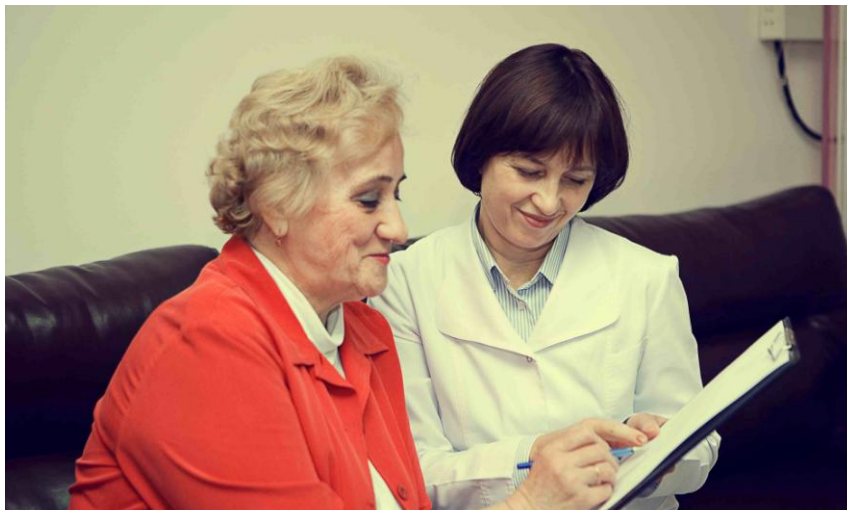


Заключение

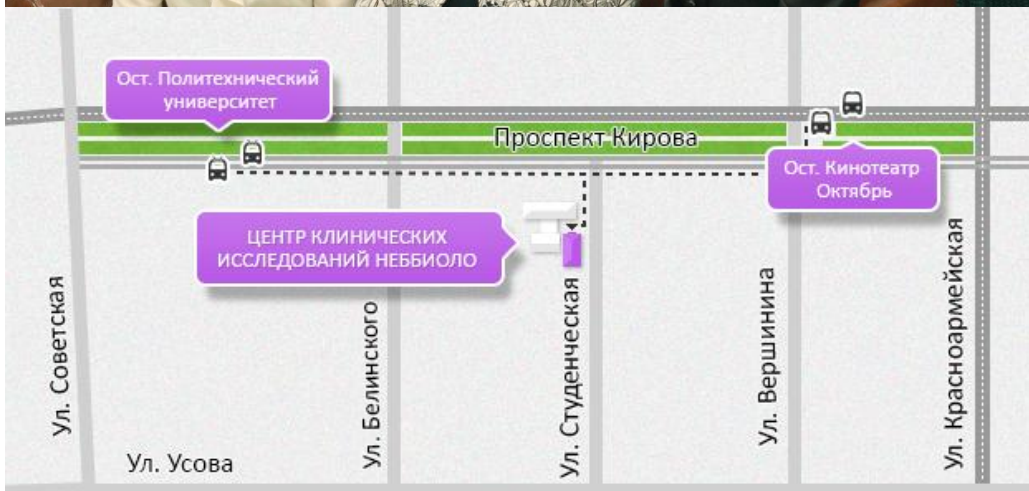
- Источники различий между популяциями в выполнении когнитивных тестов необходимо изучать и учитывать в международных исследованиях
- Возможные источники различий
 - отношение ко времени и тестам на время
 - образование
 - различие в распространенности ССЗ и других болезней
 - межкультурные различия в опыте тестирования

Заключение

- Результаты исследования свидетельствуют о необходимости получения норм выполнения нейропсихологических тестов для различных стран чтобы получить возможность интерпретировать результаты в клиническом контексте, а также насколько те или иные тесты подходят для использования в разных странах



Благодарю за внимание!



Центр клинических
исследований
Неббиоло
ул. Студенческая, д. 3
тел. 20-30-20