

УДК 159.9:616

Шумилов Сергей Петрович, д.м.н., профессор,
Сургутский государственный университет ХМАО-Югры, Сургут

Shumilov Sergey Petrovich, MD, Professor,
Surgut Citywide University of KhMAO-Yugra, Surgut

Широкоряд Кристина Геннадьевна
Сургутский государственный университет ХМАО-Югры, Сургут

Shirokoryad Kristina Gennadievna Surgut State University of
KhMAO-Yugra, Surgut

Макарова Александра Валентиновна, студент,
Сургутский государственный университет ХМАО-Югры

Makarova Alexandra Valentinovna, student,
Surgut Citywide University of KhMAO-Yugra

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Аннотация: Исследование эмоционального состояния является важным элементом в реабилитационной работе после инсульта. Поскольку повышенная тревога, депрессия, эмоциональная лабильность, агрессия и другие эмоциональные состояния могут привести к неприверженности (пренебрежение рекомендациям врача, отказ от лечения, снижение мотивации), вследствие отдалается реабилитационный потенциал пациента.

Abstract: The study of emotional state is an important element in rehabilitation work after a stroke. Since increased anxiety, depression, emotional lability, aggression and other emotional states can lead to non-adherence (neglect of doctor's recommendations, refusal of treatment, decreased motivation), as a result the patient's rehabilitation potential is delayed.

Ключевые слова: инсульт, острый период, эмоциональные нарушения, когнитивные нарушения, приверженность лечению.



Keywords: stroke, acute period, emotional disorders, cognitive impairment, treatment adherence.

Нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является серьезной проблемой медико-социальной среды. В России ежегодно инсульт переносят около 450 тысяч человек. Распространенность велика, однако большинство населения мало осведомлены по поводу симптомов, средствах восстановления после инсульта [8]. Родственники пациента после инсульта в растерянности, от неожиданных изменений своего близкого человека: особенно это касается грубейших когнитивных нарушений, либо его эмоционального состояния.

Для острого периода после ОНМК характерно появление депрессии и тревоги [7]. У пациентов с депрессией возникают негативные мысли, подавленное настроение, спадает физическая активность, замедляется внимание и мышление. Также возможны перемены в обыденной жизни человека: пациент перестает ухаживать за собой (гигиена, внешний вид), его перестают интересовать и радовать его увлечения, возможны проблемы со сном, аппетитом (сниженный, либо повышенный).

Следующим характерным эмоциональным состоянием является тревога. Симптомы, которые могут встретиться пациенту, это беспокойный круговорот мыслей, общая напряженность. Человека начинают преследовать возможные события, которые наполнены страхом, ужасом. Возможен дебют панических атак, сопряженный со страхом смерти, учащенным сердцебиением и потерей воздуха.

Исследование эмоционального состояния является важным элементом в реабилитационной работе после инсульта [6]. Поскольку повышенная тревога, депрессия, эмоциональная лабильность, агрессия и другие эмоциональные состояния могут привести к неприверженности (пренебрежение рекомендациям врача, отказ от лечения, снижение мотивации), вследствие отдалается реабилитационный потенциал пациента.



Цель нашего исследования состоит в анализе психологического состояния постинсультных больных в остром периоде.

В исследовании приняли участие 6 женщин и 2 мужчины 54–72 года с ишемическим и геморрагическим инсультом в остром периоде.

Диагностический материал:

1. Клиническая беседа;
2. Наблюдение;
3. Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination – MMSE);
4. Тест «Батарея лобной дисфункции» (Frontal Assessment Batter – FAB);
5. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P. - HADS).

Для анализа эмоционального состояния, мы будем ориентироваться на международную классификацию функционирования (МКФ). Категории, используемые нами это – b152 – функции эмоций (b1520 – адекватность эмоций, b1521 – регуляция эмоций, b1522 – диапазон эмоций).

Таблица 1

Анализ эмоционального состояния респондентов

Респонденты	Функции эмоций		
	Адекватность эмоций	Регуляция эмоций	Диапазон эмоций
1ж	У	У	У
2ж	Н	Л	У
3ж	У	У	У
4ж	Л	Л	Л
5м	У	Т	Т
6ж	У	У	Л
7ж	Т	Т	У



8м	Н	Л	Н
----	---	---	---

Примечание: «Н» – нарушения отсутствуют; «Л» – легкие нарушения; «У» – умеренные нарушения; «Т» – тяжелые нарушения; «А» – абсолютные нарушения.

Отсутствие эмоциональных нарушений наблюдаются в 12,5 % случаев, легкие нарушения выявлены в 25% случаев, умеренные – 37,5 %, тяжелые проблемы 25% и абсолютные нарушения у 0% респондентов.

Таблица 2

Анализ когнитивных и эмоциональных нарушений

Респондент	MMSE	FAB	Критика к собственному состоянию	Функции эмоций
1ж	Л	У	-	У
2ж	Л	У	+	Л
3ж	Н	Н	+	У
4ж	Л	Л	+	Л
5м	Г	Г	-	Т
6ж	У	У	-	У
7ж	Г	Г	-	Т
8м	Л	Н	+	Н

Примечание: «Н» – нарушения отсутствуют; «Л» – легкие нарушения; «У» – умеренные нарушения; «Т» – тяжелые нарушения; «Г» – грубые нарушения; «+» – критика сохранна; «-» – критика снижена.

У респондентов при отсутствии и при легких когнитивных нарушениях в 12,5% случаев отсутствие эмоциональных нарушений, в 25% случаев наблюдаются легкие эмоциональные нарушения и 12,5% умеренные эмоциональные нарушения в виде субклинических тревоги и депрессии (не может спокойно сесть и расслабиться, частые беспокойные мысли, внезапное чувство паники, отсутствие чувства бодрости, снижен уход за внешностью). У респондентов с умеренными когнитивными нарушениями в 25% случаев



умеренные эмоциональные нарушения, у респондентов с грубейшими когнитивными нарушениями выявлены тяжелые эмоциональные нарушения 25%, проявляются в виде пассивности, эмоциональной лабильности (дурашливости, плаксивости), негативизма, повышенной тревожности, депрессии.

Таблица 3

Сравнительный анализ когнитивных и эмоциональных нарушений

Когнитивные нарушения	Эмоциональные нарушения			
	Отсутствие	Легкие	Умеренные	Тяжелые
Отсутствие/легкие	12,5%	25%	12,5%	0%
Умеренные	0%	0%	25%	0%
Грубейшие	0%	0%	0%	25%

По результатам исследования, показатели демонстрируют корреляцию между степенью когнитивных и эмоциональных нарушений. При отсутствии или легких когнитивных нарушениях наблюдаются разные эмоциональные нарушения, что связано с личными характерологическими особенностями респондентов. При умеренных и тяжелых когнитивных нарушениях, важным нарушением является снижение критичности, что проявляется в непринятии собственного заболевания, впоследствии в снижении мотивации на выздоровление.

Психологическое состояние и приверженность лечению во многом зависит от сохранности критики к себе, к собственному состоянию и своей деятельности. После инсульта реабилитационный потенциал пациента важен в острый период, так как в дальнейшем, возможно снижение общей активности, как следствие ухудшение состояния [2]. Психологическое сопровождение пациентов после инсульта влияет на их реабилитационную активность, подготавливая пациента к благоприятной подготовке для дальнейшего восстановления.

Список литературы:



1. Антипенко Е.А., Ерохина М.Н., Фаткина Д.А. Когнитивные и эмоциональные нарушения после инсульта: возможности медикаментозной коррекции. Нервные болезни. 2020;4:58–62. Antipenko E.A., Erokhina M.N., Fatkina D.A. Post-stroke cognitive and emotional impairment: therapeutic management options. Nervous Diseases. 2020;4:58–62. (in Russian). DOI: 10.24412/2226-0757-2020-12246
2. Гоголева А.Г., Захаров В.В. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов после инсульта: распространенность, подходы к диагностике и терапии. Эффективная фармакотерапия 2019; 34:36–44.
3. Корсакова, Л. Ю. Перспективы в нейропсихологической реабилитации афазии / Л. Ю. Корсакова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. – № 1.1 (187.1). – С. 17–20.
4. Кутлубаев М.А., Ахметова А.И. Астеническое расстройство после инсульта. Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2023;17(4):64–71.
5. Озерова А.И., Кутлубаев М.А., Менделевич В.Д. Нарушения эмоционального поведения в остром периоде ишемического инсульта. Российский неврологический журнал. 2023;28(1):41-46.
6. Озтюрк С. Инсульт и факторы риска инсульта в общем бремени болезней. Анализ риска здоровью. 2021. № 4. С. 146–151.
7. Пизов Н. А., Пизов А. В., Скачкова О. А., Пизова Н. В.. Депрессия, апатия и тревога у постинсультных пациентов / // Фарматека. – 2021. – Т. 28, № 3. – С. 25-31. – DOI 10.18565/pharmateca.2021.3.25-30. – EDN KUNULO.
8. Торосян, И. Л. Обзор запросов в интернете на реабилитацию после инсульта / И. Л. Торосян // Инновационные научные исследования: теория, методология, тенденции развития: Сборник научных статей по материалам X Международной научно-практической конференции, Уфа, 28 марта 2023 года. Том Часть 1. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2023. – С. 293-300. – EDN DHVXXY.



9. Drozdowska B.A., McGill K., McKay M., Bartlam R. et al. Prognostic rules for predicting cognitive syndromes following stroke: A systematic review. *Eur. Stroke J.* 2021;6(1):18–27. DOI: 10.1177/2396987321997045
10. *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială* Numărul 1(50) / 2018 / ISSN 1857-0224 /ISSNe 1857-4432.
11. Rost N.S., Brodtmann A., Pase M.P., van Veluw S.J. et al. Post-stroke cognitive impairment and dementia. *Circ. Res.* 2022;130(8):1252–71. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.122.319951

