

УДК 616.831-005.8-036.8:159.942

**ОСОБЕННОСТИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДАХ**

Лазаренко Т. А., Карпенюк А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема реабилитации постинсультных пациентов остается одной из актуальнейших проблем современной медицины, поскольку последствия инсульта существенно влияют на физическое состояние, а также снижают уровень социальной и трудовой адаптации пациентов [1].

К числу факторов, отрицательно влияющих на реабилитацию пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), относятся изменения в психоэмоциональной сфере и в сфере высших психических функций - депрессия и деменция после инсульта [2]. Это становится серьезным препятствием в процессе реабилитации данной группы пациентов.

Оценка уровня тревоги и депрессивных расстройств, а также изучение динамики данных показателей у постинсультных пациентов являются важными составляющими реабилитационных мероприятий данных пациентов [3].

Цель

Исследовать степень выраженности депрессивных и тревожных расстройств у пациентов реабилитационного отделения после перенесенного ОНМК.

Материал и методы исследования

Обследованы 125 пациентов в восстановительном периоде ОНМК, находившиеся на плановом лечении в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2018 по 2020 г. Средний возраст пациентов — $60,6 \pm 11,5$ лет, из них 39 женщин и 86 мужчин. Повреждение правого каротидного бассейна наблюдалось в 52 (41,6 %) случаях, левого каротидного — в 59 (47,2 %) случаях, а в вертебробазиллярном — в 14 (11,2 %).

Состояние тревожности у пациентов оценивалось с использованием шкалы оценки тревожности Ч. Д. Спилберга, шкалы тревоги Бека.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень реактивной тревоги у обследованных пациентов составил 37 (30; 48) баллов, а личностной тревоги — 35 (28; 45) баллов. Уровень депрессии по шкале Бека равнялся 3 (0; 6) баллов.

У пациентов с повреждением правого каротидного бассейна значения реактивной тревоги составили 37 (30; 50) баллов, личностной тревоги — 35 (27; 48), депрессии — 3 (0; 5) баллов. При локализации процесса в левом каротидном бассейне уровни реактивной тревоги равнялись 37,5 (33; 48), личностной тревоги — 35 (30; 40), депрессии — 3 (1; 6) баллов, а при повреждении вертебробазиллярного бассейна наблюдалась реактивная тревога 34 (26; 40) баллов, личностная тревога — 31,5 (27; 44), депрессия — 1 (0; 4) баллов.

При сравнении показателей тревоги и депрессии у пациентов с повреждением левого и правого каротидных и вертебробазиллярного бассейнов различий не установлено ($p > 0,5$).

Выводы

Наиболее низкие показатели тревоги и депрессии были установлены у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна. Однако значимых различий уровня реактивной, личностной тревоги и депрессии при поражении разных сосудистых бассейнов не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Молчанова, Е. Е. Возможности коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов в остром периоде ишемического инсульта методами рефлексотерапии / Е. Е. Молчанова // Дальневосточный медицинский журнал. — 2018. — С. 19–22.
2. Шинкоренко, О. В. Динамика когнитивных функций и психологического статуса у больных в остром периоде ишемического инсульта на фоне комплексного лечения / О. В. Шинкоренко // Пермский медицинский журнал. — 2014. — Т. 31, № 3. — С. 46–50.
3. Дементьева, О. В. Динамика нейропсихологического статуса пациентов в остром периоде ишемического инсульта / О. В. Дементьева, Н. Л. Старикова // Казанский медицинский журнал. — 2015. — Т. 96, № 6. — С. 1061–1062.

УДК 616.831-005.8-009.7-036.8

ПОСТИНСУЛЬТНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ

Лазаренко Т. А., Карпенко А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее частых причин возникновения болевых синдромов, наличие которых зачастую затрудняет реабилитацию таких пациентов.

Постинсультные болевые синдромы (ПБС) встречаются более чем у половины пациентов, причем большинство из них испытывают боль ежедневно [1]. Развитие ПБС обусловлено взаимным влиянием демографически, клинических и преморбидных факторов, включая физиологические и анатомические особенности, которые существенно влияют на формирование ПБС [2].

Пациенты с ПБС восстанавливаются в 2 раза медленнее в сравнении с пациентами, не имеющими болевых синдромов [3], что негативно влияет на качество жизни пациента.

Углубленное изучение характера и интенсивности постинсультного болевого синдрома поможет в повышении эффективности лечения, реабилитационных мероприятий и улучшении реабилитационного прогноза у данных пациентов.

Цель

Оценить интенсивность боли у пациентов после ОНМК и установить ее нейропатический характер, а также проанализировать связь постинсультного болевого синдрома с локализацией повреждения.

Материал и методы исследования

Обследованы 125 пациентов в восстановительном периоде ОНМК, находившиеся на плановом лечении в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2018 по 2020 гг. Средний возраст пациентов — $60,6 \pm 11,5$ лет, из них 39 женщин и 86 мужчин. Повреждение правого каротидного бассейна наблюдалось в 52 (41,6 %) случаях, левого каротидного — в 59 (47,2 %) случаях, а в вертебробазилярном — в 14 (11,2 %).

Интенсивность боли оценивалась с помощью анкетирования по 10-бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Для оценки нейропатического компонента боли было проведено анкетирование по скрининговым шкалам DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions).