

Здесенко І. В., Міщенко В. М.

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків),
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (м. Харків)*

Реабілітація хворих з постінсультними психоемоційними розладами

Наслідки мозкового інсульту (МІ) є актуальною медико-соціальною проблемою. За даними різних авторів, у 30—60 % хворих, які перенесли МІ, відбувається формування різних психоемоційних розладів, які ускладнюють перебіг, призводять до неухильного прогресування захворювання, негативно впливають на процес реабілітації, знижують якість життя, дають високу і важку інвалідність. Корекція цих порушень є складовою частиною реабілітаційних програм у постінсультних хворих.

Мета дослідження: розробити програму реабілітації хворих з постінсультними психоемоційними розладами.

Матеріали та методи досліджування. Під спостереженням перебували 60 хворих, які перенесли МІ, з них — 34 чоловіки, 26 жінок. Середній вік хворих становив 60,8 років. Проводили клініко-неврологічне, психодіагностичне (шкала Гамільтона, шкала Бека, шкала Спілбергера — Ханіна, шкала MiniMental (MMSE)) обстеження, статистичне оброблення, оцінювали також «Якість життя» пацієнтів.

У дослідження включали хворих через 1—3 місяці після перенесеного МІ, не включали пацієнтів з грубими афатичними порушеннями і вираженою інвалідизацією (4 і більше балів за шкалою Ренкіна).

У 24 осіб вогнище ураження локалізувалося в басейні правої, у 22 — лівої внутрішньої сонної артерії, у 14 — у вертебробазиллярному басейні.

Результати. У гострому періоді МІ в усіх хворих первинним був синдром порушеної свідомості (від обнубіляції до коми), надалі приєднувалися когнітивні (у 83 % хворих) та астенічні (у 66 % хворих) порушення.

У відновному періоді (через 1—3 місяці) вираженість когнітивних порушень знижувалася, на перше місце виходили психоемоційні розлади. Пацієнти характеризувалися помірним неврологічним дефіцитом. У більшості хворих (80 %) відзначалися різного ступеня рухові порушення, геміпарез, спастичність, гемігіпестезія. У 60,9 % виявлявся атактичний синдром; у 50,4 % — порушення чутливості і ураження окремих черепно-мозкових нервів; у 30 % були ознаки сенсорної та моторної афазії.

У більшості хворих в клінічній картині переважали соматовегетативні порушення: підвищена стомлю-

ваність у 100 % пацієнтів, порушення сну — у 100 %, запаморочення — у 90 %, різні больові феномени (головний біль напруги, біль в епігастрії, кардіалгії та ін.) — у 90 %, порушення апетиту (зниження або підвищення) — у 70 %. При психодіагностичному дослідженні загальний показник за шкалою MMSE становив ($25,2 \pm 0,2$) бали з 30 можливих, відповідав помірно вираженим когнітивним порушенням. У всіх хворих на фоні виражених астенічних розладів виявлялись депресивні (33,3 %), тривожні (16,7 %), іпохондричні (10,0 %), істероформні (6,7 %) порушення. Рівень депресії за шкалою Бека становив ($17,7 \pm 0,3$) бали, за шкалою Гамільтона — ($17,5 \pm 2,5$) балів, що відповідало, переважно, помірній депресії. Показники реактивної тривоги (середній бал $30,2 \pm 3,2$) у пацієнтів були нижчими від показників особистісної тривожності (середній бал — $32,5 \pm 3,4$). У всіх хворих відзначалося істотне зниження якості життя — ($91,9 \pm 6,5$) балів.

Розроблено програму реабілітації хворих з постінсультними психоемоційними розладами. На фоні проведення базисної терапії (антигіпертензивні, вазоактивні препарати, антиагреганти, статини) запропоновано ранній початок реабілітаційних заходів (заняття кінезіотерапією і логопедичні заняття, що розширюють можливості самообслуговування, психотерапія; робота з родичами хворого з оптимізації клімату в сім'ї; організація вільного часу пацієнтів, терапія зайняттю, коли є потреба — додавання антидепресантів). Важливу роль в реабілітації цих хворих відіграє психотерапія, яку можна проводити у формі індивідуальної, групової або сімейної. Призначаючи антидепресанти, перевагу віддають групі селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), перевагою яких є відсутність кардіотоксичності та ортостатичної дії, відсутність седативного ефекту та зниження когнітивних функцій, наявність самостійної психостимулюючої дії.

Висновок. В результаті проведених реабілітаційних заходів вдалося зменшити симптоми психоемоційних розладів у 90 % хворих, що дало змогу поліпшити самопочуття, настрій, якість життя хворих.