

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Рысалиева Н.Т.

Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н.Ельцина
Медицинский факультет, кафедра неврологии и нейрохирургии
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Эмоционально-волевые расстройства являются одним из факторов, ухудшающих функциональный исход у пациентов после инсульта. В статье приводятся результаты исследования тревожных расстройств и депрессии у больных с ишемическим инсультом в остром периоде. Выявлено, что выраженными эмоционально-волевыми расстройствами страдали больные трудоспособного возраста от 45 до 59 лет. При этом депрессия возникала у больных с ишемическим очагом в левом полушарии головного мозга.

Ключевые слова: ишемический инсульт, депрессия, личностная, реактивная тревожность

ИШЕМИЯЛЫК ИНСУЛЬТТУН ӨТКӨӨЛ УЧУРУНДАГЫ БЕЙТАПТАРДЫН ЭРК-ЭМОЦИОНАЛДУУ БУЗУЛУШТАРЫ

Рысалиева Н.Т.

Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Орус славян университети
Медицина факультети, неврология жана нейрохирургия кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Эрк-эмоционалдык бузулуш бул бейтаптын инсульттан кийинки сакайышына оор залака алып келүүчү фактор. Ишемиялык инсульттун өткөөл учурундагы бейтаптардын депрессиясы жана аналогиялык бузулуштары макалада жыйынтыктары келтирилген. Бул оору менен 45-59 жаштагы, күчү толук адамдар орууру аныкталган. Бул учурда депрессия, мээнин сол жарым шарында жайгашкан ишемиялык жаракат болгондо кездешкен.

Негизги сөздөр: ишемиялык инсульт, депрессия.

EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN THE ACUTE PERIOD

Rysaliev N.T.

Kyrgyz-Russian Slavic university after Eltsin B.N.
Medical Faculty, Neurology and Neurosurgery Department
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Emotional disorders are one of the factors that worsen functional outcome in patients after stroke. The article presents the results of a study of anxiety disorders and depression in patients with ischemic stroke in the acute period. It was revealed that the heavy form of emotional disorders was in patients at the age from 45 to 59. Depression occurs in patients with ischemic lesion in the left hemisphere of the brain.

Keywords: ischemic stroke, depression, state-trait anxiety.

Эмоционально-волевые расстройства, возникающие после перенесенного инсульта, наряду с двигательными, речевыми и когнитивными нарушениями, вызывают существенную социальную дезадаптацию и снижают качество жизни больных. Так, по данным Diamond P.T. с соавт. [1], Шахпароновой Н.В. [2] постинсультная депрессия (ПИД) развивается у 30%, тревога у 74% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Усольцева Н.И. [3] в своем исследовании показала, что психоэмоциональные нарушения оказывают отрицательное влияние на социальную и профессиональную адаптацию

больных, а также увеличивают риск повторного инсульта.

Этиологические основы депрессии и тревожных нарушений у больных с инсультом недостаточно изучены. В связи с этим, многие авторы стараются классифицировать причины, факторы риска, а также патогенез депрессивных расстройств. Так, Кадыков А.С. [4] выделяет следующие причины, вызывающие постинсультную депрессию: 1) реакцию пациента на болезнь и связанные с ней неврологический дефицит, изменение социального статуса, потерю трудоспособности; 2) обострение преморбидных особенностей личности (депрессия в анамнезе,

маниакально-депрессивный психоз, циклотимия и т.д.); 3) «органическую депрессию», связанную с локализацией очага поражения. Изучению влияния локализации очага на возникновение психоэмоциональных расстройств посвящен ряд научных исследований. Так, Aben I. с соавт. [5] в своих работах отрицают связь между локализацией очага и аффективными расстройствами. В то время как, Cummings J.L. и Mega M.S. [6] пришли к заключению, что частота ПИД при левостороннем очаге выше, чем при правостороннем, у пациентов с развитием симптомов депрессии в течение первых 10 дней после ОНМК. В то же время при возникновении ПИД через 1 год и более после инсульта, чаще отмечаются правосторонние поражения. Депрессия нередко сочетается с тревогой и, по исследованиям Шацберга А.Ф. [7], составляет 31-62% случаев. При этом высокий уровень тревожности сохраняется у больных в течение 3-х лет и более.

Эмоционально – волевые нарушения у постинсультных больных являются усугубляющим течение заболевания фактором, ведут к ухудшению двигательного, речевого и когнитивного восстановления больных, а также к повторным случаям инсульта и летальному исходу.

Цель исследования.

Изучить эмоционально-волевую симптоматику у пациентов с ишемическим инсультом в остром периоде.

Материалы и методы.

Работа проводилась на базе отделения ангионеврологии ГКБ №1, медицинского центра «Меди». Обследовано 77 больных (40 мужчин и 37 женщин) с ишемическим инсультом в полушариях головного мозга, мозжечке и стволе. Диагноз ишемического инсульта выставлялся на основании предъявляемых жалоб, данных анамнеза (начало и динамика заболевания, наличие общесоматических заболеваний, факторов риска), соматического и неврологического осмотра, результатов дополнительных методов исследования. Возраст больных колебался от 31 до 75 лет (в среднем $56,4 \pm 1,0$). Из них 45,5% имели среднее полное образование, 24,7% - среднее специальное, 19,5% - высшее законченное и 10,4% - среднее неполное образование.

В исследуемую группу вошли 35 (45,5%) пациентов с нарушением мозгового

кровообращения в левом полушарии, 26 (33,8%) в правом полушарии головного мозга и 16 (20,8%) в мозжечке и стволе мозга. Основную часть больных составили пациенты с впервые возникшим ишемическим инсультом - у 57 (74%), а 20 (26%) пациентов перенесли инсульт повторно. Основными причинами инсульта явились: гипертоническая болезнь у 65 (84,4%), атеросклеротическое поражение сосудов - у 38 (49,4%). Заболевания сердца, такие как мерцательная аритмия, порок сердца, наблюдались у 9 (11,7%); 14 (18,2%) пациентов имели сахарный диабет II типа, из которых 13 человек принимали сахароснижающие препараты и 1 пациент только соблюдал диету.

Большинство больных поступили в отделение спустя 6 часов от момента развития первых симптомов заболевания (таблица 1). Поздняя госпитализация была обусловлена отказом от стационарного лечения при первичном осмотре бригадой СМП, недооценкой состояния самим пациентом и его родственниками, невозможность больного самостоятельно сообщить о своем состоянии в момент развития заболевания, отдаленность проживания от больницы и др.

Все пациентам проводилось исследования психоэмоциональной сферы: личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) - по шкале Ч.Д. Спилбергера, адаптированный Ю.Л. Ханиным (1969) и депрессии по шкале Zung V., адаптированная Т.Н. Балашовой (1965).

Результаты и их обсуждение.

У 40 (51,9%) больных был легкий гемипарез, у 13 (16,9%) – умеренный, у 8 (10,4%) – глубокий гемипарез; 16 (20,8%) человек имели нормальную мышечную силу. Результаты по шкале NIHSS были в пределах от 1 до 11 баллов, при этом неврологический дефицит легкой степени выявлен у 64 (83,1%) и умеренной степени - у 13 (16,9%) пациентов.

Большая часть обследованных больных страдала реактивной тревожностью умеренной выраженности - у 52 (67,5%), высокая РТ - у 24 (31,2%) и у 1 пациента - низкая тревожность. Однако личностная тревожность чаще была высокой степени – у 42 (54,5%), 27 (35,1%) имели умеренную ЛТ и 8 (10,4%) - низкую ЛТ. Стоит отметить, что несмотря на высокую частоту встречаемости РТ и ЛТ, депрессии у основной части больных не было: 47 (61%) пациентов не страдали депрессией, у 20 (26%)

Таблица 1.

Сроки госпитализации пациентов с ишемическим инсультом в специализированное отделение

Общее кол-во пациентов	До 6 часов	До 12 часов	До 24 часов	Позднее 24 часов
77 (100%)	25 (32,5%)	19 (24,6%)	15 (19,5%)	18 (23,4%)

Таблица 2.

Эмоциональный фон в зависимости от пола, возраста

Параметры	Личностная тревожность, %			Реактивная тревожность, %		
	легкая	умеренная	тяжелая	легкая	умеренная	тяжелая
пол						
мужской	10±4,7	35±7,5	55±7,9	2,5±2,4	62,5±7,8	35±7,5
женский	10,8±5,1	35,1±7,8	54,1±8,2	0%	73±7,3	27±7,3
возраст						
до 44 лет	8,3±10,8	50±14,4	41,7±14,2	0%	75±12,5	25±12,5
от 45 до 59 лет	11,4±5,3	28,6±7,6	60±8,3	0%	62,9±8,2	37,1±8,2
старше 60 лет	10±5,5	36,7±8,8	53,3±9,1	3,3±3,2	70±8,4	26,7±8,0

обследованных выявлена легкая депрессия ситуативного или невротического генеза, у 9 (11,7%) – субдепрессивное состояние и лишь один больной имел истинное депрессивное состояние.

Больные с ишемическим инсультом в стволе мозга и мозжечке не были учтены при анализе эмоционально-волевых расстройств ввиду их малого количества. Высокий уровень ЛТ и РТ чаще возникал у больных с локализацией очага в левом полушарии головного мозга (60% и 37,1% соответственно). При этом депрессией тоже больше страдали больные с ишемическим очагом в доминантном полушарии (48,6%), что коррелирует с литературными данными.

Из таблицы 2 видно, что у обследованных больных независимо от пола преобладает высокий уровень личностной тревожности. При этом анализ уровня реактивной тревожности в зависимости от пола показал, что умеренная РТ чаще наблюдается у больных женского пола, чем у мужчин, а выраженной степенью РТ несколько больше страдают больные мужского пола. Частота РТ и ЛТ умеренной степени выше у больных в возрасте до 44 лет, в тоже время РТ и ЛТ высокой степени больше страдают пациенты в возрасте от 45 до 59 лет.

Стоит отметить, что частота возникновения депрессии у женщин была выше, чем у мужчин и составила соответственно 43,2% и 35% и также, как тревожные расстройства депрессия преобладала в возрастной группе от 45 до 59 лет.

Изучение уровня личностной и реактивной тревожности у больных с повторным ишемическим инсультом выявило, что высокая их степень преобладает у данной категории больных по сравнению с больными с впервые выявленным нарушением мозгового кровообращения и составляет соответственно 75% и 50%. Также депрессия чаще возникала у больных с повторным ишемическим инсультом (60%).

Выводы.

Высокие показатели эмоционально-волевых расстройств выявлены у больных трудоспособного возраста от 45 до 59 лет. Реактивная тревожность умеренной степени превалирует у исследуемых больных и преобладает у женщин, достигая 73%. Депрессия наблюдается у больных с ишемическим инсультом в доминантном полушарии головного мозга, в основном у женщин.

Литература:

1. Diamond P.T., Holroyd S., Macciocchi S.N. et al. Prevalence of depression and outcome on the geriatric rehabilitation unit / P.T. Diamond, S. Holroyd, S.N. Macciocchi et al. // *Am J Phys Med Rehabil.* - 1995. – Vol. 74, N3. – P. 214-217.
2. Шахпаронова Н.В. Постинсультные нарушения высших функций: феноменология, прогноз, реабилитация / Н.В. Шахпаронова: Автореф. д-ра мед. наук. – Москва, 2011. – 48с.
3. Усольцева Н.И. Динамика двигательных и нейропсихологических функций в остром и раннем

восстановительном периоде ишемического инсульта / N4 - P.671-689.

Н.И. Усольцева: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Москва, 2011. - 25с.

4. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта / - М.: Миклош, 2003. — 176 с.

5. Aben I., Verhey F., Honig A., Lodder J. et al. Research into the specificity of depression after stroke: a review on an unresolved issue / I. Aben, F. Verhey, A. Honig, J. Lodder et al. // *Prog. europ. psychopharmacol Biol Psychiatry*. - 2001. - Vol. 25,

6. Cummings J.L., Mega M.S. Disturbances of mood and affect: cerebrovascular disease / J.L. Cummings, M.S. Mega // *Neuropsychiatry and Behavioral Neuroscience*. - New York: Oxford University Press. - 2003. - P. 206.

7. Шацберг А.Ф. Терапия флуоксетином коморбидных тревоги и депрессии / А.Ф.Шацберг // *Социальная и клиническая психиатрия*. - 1997.- №1. - С. 2-19.

ПОЛИМОРФИЗМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Тургумбаев Д.Д.

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Нами всего обследованы 633 больных в возрасте от 45 до 74 лет (средний возраст 61 лет). У 578 (91,4%) больных при первичном измерении были повышенное артериальное давление. У 219 (92,4%) из 237 умерших макроскопически на здоровой стороне были выявлены стенозирующие и окклюзирующие процессы вызывавшие хроническую ишемию и ИМ. Указанные патологии и аномалии сосудов в “здоровом” полушарии выявлены в 198 (83,5%) случаях, т.е. по отношению пораженному полушарию в 5 раз чаще. Поэтому неврологические синдромы не всегда укладываются в рамки привычных, классических течений ИМ, т.е. наблюдался полиморфизм и прогрессирующее течение инсульта вплоть до тяжелой утраты функций органов и летального исхода.

Ключевые слова: инфаркт мозга, стенозирующие и окклюзирующие процессы сосудов головного мозга.

ООРЛОШУП ӨТКӨН ИШЕМИЯЛЫК ИНСУЛЬТТАРДЫН КЛИНИКАЛЫК КӨРҮНҮШТӨРҮНҮН ПОЛИМОРФИЗМИ

Тургумбаев Д.Д.

Кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу Кыргыз мамлекеттик медицина институту
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Биз 45 жаштан 74 жашка чейинки (орто жаш 61) 633 бейтап изилдедик. 578 бейтаптын (91,4%) биринчи текшергенде канбасымдары жогору болгон. 273 каза болгондорун ичинен, 219 (92,4%) мээлеринин соо тарабынан макроскопиялык изилдөөдө, өнөкөт ишемия жана мээ инфарктына алып келүүчү ичкершен жана окклюзияга дуушар болгон кан тамырлар аныкталды. Көргөзүлгөн мээнин «соо» жарым шарынын патологиялары жана кан тамыр аномалиялары 198 (83,5%) учурда аныкталды, б.а. сыркоого дуушар болгон мээнин жарым шарынан 5 эсеге көп кездешти. Андыктан, мээнин инфарктына таандык классикалык неврологиялык симптомдор баардык учурларда дал келишпейт, б.а. бул жерде полиморфизм байкалат, жана өлүмгө же болбосо инсульттун оор түрүнө алып келүүчү шарттар түзүлөт.

Негизги сөздөр: мээнин инфаркты, мээ кан тамырларынын ичкериши, окклюзияга алып келүүчү процесстер.

POLYMORPHISM OF A CLINICAL PICTURE AT A PROGRESSING CURRENT OF AN ISCHEMIC STROKE

Turgumbaev D.D.

Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Improvement of Professional Skill
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. We examined 633 patients at the age of 45 till 74 years (average age 61 years). At 578 patients blood pressure was high at primary measurement. At 219 (92.4%) from 237 died patients macroscopically on the healthy part were revealed stenosis and occlusive processes causing chronic ischemia and BI. The specified pathologies and anomalies of vessels in “a «healthy” hemisphere are revealed in 198 (83.5%) cases, i.e. in relation to the struck hemisphere 5 times is more often. Therefore neurological syndromes are not always stacked in frameworks of habitual, classical currents of BI, i.e. polymorphism and stroke progressing up to heavy loss functions and lethal outcome were observed.

Key words: brain infarct, stenosis and occlusive processes of vessels of the brain.