

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Григорьева Н.В.¹

¹ ФГБОУ ВПО «Чувашский Государственный университет имени И.Н. Ульянова», Чебоксары, Чувашская Республика, Россия (428015, Московский проспект, 15), e-mail: office@chuvsu.ru

Проведено исследование характеристики психических состояний личности у пациентов перенёсших инсульт легкой и средней степени тяжести. Учитывался характер психологического восприятия общего физического самочувствия, оценивались имеющиеся невротические симптомы и особенности невротических состояний у пациентов, перенёсших инсульт различной степени тяжести. Было выявлено, что пациенты, перенесшие инсульт, вне зависимости от его тяжести испытывают выраженную потерю жизненной энергии и потребность в помощи, субъективные страдания пациентов носят алгический или спастический характер и имеют выраженную интенсивность. Перенесенное состояние острого нарушения мозгового кровообращения сопровождается практически во всех случаях выраженными вегетативными нарушениями. Также была выявлена достоверность различий особенностей соматических жалоб у пациентов с различной степенью тяжести: пациенты со средней степенью тяжести по сравнению с пациентами с легкой степенью тяжести перенесенного инсульта чаще испытывают повышенную утомляемость, нехватку сил и нуждаются в помощи, они также больше локализируют свои жалобы в эпигастральной и сердечно-сосудистой сфере, испытывая большую выраженность давления жалоб. Для группы с легкой степенью тяжести невротические состояния достаточно выраженные с предрасположенностью к истерическому реагированию и обсессивно-фобическим нарушениям. Для группы со средней степенью тяжести специфика невротических состояний пациентов характеризуется достаточной выраженностью болезненных проявлений с предрасположенностью к возникновению состояний астении и невротической тревоги.

Ключевые слова: психические состояния, инсульт различной степени тяжести, физическое самочувствие, невротические симптомы, невротические состояния инсультных больных.

PECULIARITIES OF MENTAL STATE OF PATIENTS AFTER STROKE WITH VARYING DEGREES OF ITS SEVERITY

Grigorieva N.V.¹

¹FGBOU VPO "Chuvash State University named after I.N. Uliyanov ", Cheboksary, Chuvash Republic, Russia (428015, Moskovsky prospekt, 15), e-mail:office@chuvsu.ru

A study of the characteristics of the mental states of the individual patients suffered strokes c mild to moderate severity. Consider the nature of the psychological perception of the overall physical well-being, evaluated existing neurotic symptoms and characteristics of neurotic states in stroke patients with different degrees of severity. It was found that stroke patients, regardless of its severity experienced severe loss of vital energy and the need for help, subjective suffering patients are algic or spastic character and have a pronounced intensity. Transferred condition acute stroke is accompanied almost all cases, evidence of vegetative disorders. There was also significant difference features somatic complaints in patients with varying degrees of severity: patients with moderate severity, compared with patients with mild stroke more likely to experience fatigue, lack of energy and need help, they are also more localize their complaints in the epigastric and cardiovascular field, experiencing greater severity of pressure complaints. epigastric stroke and cardiovascular field. For the group with mild neurotic states quite pronounced with a predisposition to hysterical response and obsesivno-phobic disorders. For a group with an average severity of the specifics of neurotic states of patients characterized by sufficient severity of painful symptoms with a predisposition to the emergence of states of fatigue and neurotic anxiety.

Keywords: mental status, stroke varying severity, physical health, neurotic symptoms, neurotic condition of stroke patients.

На протяжении последних десятилетий отмечается увеличение числа заболеваний ишемическим инсультом, который в большинстве случаев является причиной смертности и инвалидизации населения. В силу своей медицинской, социальной и экономической значимости проблема мозговых инсультов является одной из важнейших, как в медицине,

так и в клинической психологии. Внезапная и серьезная болезнь является психической травмой для пациента и сопровождается невротическими, ипохондрическими, депрессивными реакциями на болезнь [2]. В связи с этим большое значение имеет исследование психических состояний постинсультных пациентов и выявление тех из них, которые препятствуют формированию позитивной установки на лечение и длительную реабилитацию [1], способствуют адаптации личности при болезни [3].

В настоящее время имеются классификации ишемических инсультов по темпу формирования неврологического дефицита и его продолжительности, по тяжести состояния больных, патогенетическая, по локализации инфаркта мозга. Выявлены основные факторы риска развития инсульта, к которым относят пожилой возраст, артериальную гипертензию, гиперхолестеринемия, атеросклероз сонных и позвоночных артерий, курение, заболевания сердца, сахарный диабет. Применяется мультидисциплинарный подход к лечению больных инсультом, включающий кроме основного лечения заболевания нейропсихологическую диагностику и психологическое сопровождение пациентов, перенесших инсульт. У части больных "кризис личности", спровоцированный болезнью, не преодолевается на этапах реабилитации, а в условиях амбулаторного наблюдения порой усиливается, что, несомненно, требует интенсивной психологической помощи и поддержки, что делает актуальным дальнейшие исследования психических состояний пациентов, перенесших инсульт.

Целью нашей работы стало исследование характеристики психических состояний личности у пациентов перенесших инсульт с разной степенью тяжести. Мы предположили, что у пациентов с различной степенью тяжести перенесенного инсульта невротические состояния имеют свою специфику. Объектом исследования явились психические состояния пациентов, перенесших инсульт. Предметом – особенности психических состояний у пациентов с различной степенью тяжести инсульта. Для исследования были использованы следующие **методики**: 1) Гиссенский опросник соматических жалоб [4], 2) клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича [5], также использовались методы математико-статистической обработки результатов исследования в программе Excel 2007.

В качестве нормативных данных использовались результаты, приведённые в используемых опросниках. Которые далее были интерпретированы как результаты контрольной группы респондентов.

При изучении психологического восприятия общего физического самочувствия и оценки имеющихся невротических симптомов у пациентов, перенёсших инсульт разной степени тяжести при помощи Гиссенского опросника соматических жалоб было выявлено, что пациенты перенёсшие инсульт отмечают выраженную потерю жизненной энергии и

потребность в помощи, субъективные страдания пациентов носят алгический или спастический характер и имеют выраженную интенсивность: истощение, желудочные, сердечные жалобы, жалобы ревматического фактора, давление (табл. 1).

Таблица 1

Шкалы	Наличие соматических жалоб		Достоверность различий	
	Пациенты с инсультом n=50	Контрольная группа n=286	t	P
Истощение (И)	13,05 ±3,05	4,6±0,2	46,6	0,0001*
Желудочные жалобы (Ж)	11,06±3,0	2,0±0,2	50,7	0,0001*
Ревматический фактор (Р)	12,2±3,42	5,2 ±0,3	34,1	0,0001*
Сердечные жалобы (С)	11,9±1,7	2,5±0,2	90,6	0,0001*
Давление жалоб (Д)	48,2±6,9	14,7±0,7	60,3	0,0001*

Примечание: здесь и далее * отмечается достоверность различий

Результаты сравнительного исследования особенностей соматических жалоб у пациентов с различной степенью тяжести перенесенного инсульта показали, что пациенты со средней степенью тяжести перенесенного инсульта испытывают повышенную утомляемость, нехватку сил и нуждаются в помощи, они также больше локализируют свои жалобы в эпигастральной и сердечно-сосудистой сфере, испытывая большую выраженность давления жалоб (табл. 2).

Выраженность истощения у пациентов с легкой степенью перенесенного инсульта соответствует 96%, а у пациентов со средней степенью перенесенного инсульта 100%. Выраженность жалоб, локализованных в эпигастральной области, соответствует 100% для той и другой группы, а выраженность сердечно-сосудистых жалоб соответствует 94% и 100% соответственно. Данные результаты свидетельствуют о болезненном состоянии пациентов, которое возможно субъективно ухудшается ипохондрическим настроением.

Таблица 2

Сравнительный анализ соматических жалоб у пациентов с различной степенью тяжести перенесенного инсульта

Жалобы пациентов	Пациенты с легкой степенью тяжести инсульта n=23	Пациенты со средней степенью тяжести инсульта n=27	Достоверность различий	
	М±σ	М±σ	t	P
Истощение (И)	11,25±2,9	14,8±3,2	-2,66	0,014*
Желудочные жалобы (Ж)	9,25±4,2	12,87±1,8	-2,89	0,008*
Ревматический фактор (Р)	11,0±3,9	13,5±2,8	-1,7	0,1
Сердечные жалобы (С)	9,0±1,3	14,8±2,2	-6,94	0,0001*
Давление жалоб (Д)	40,5±9,5	56,07±4,4	-5,41	0,0001*

Исследование особенностей невротических состояний было проведено при помощи опросника для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича. Результаты, полученные по данному опроснику, приведены в табл. 3.

Таблица 3

Оценка невротических состояний у пациентов с инсультом

Невротические состояния	Пациенты с легкой степенью тяжести инсульта n=23	Пациенты со средней степенью тяжести инсульта n=27	Достоверность различий	
	M±σ	M±σ	t	p
Тревога (Т)	-5,19±2,5	-5,73±1,8	0,59	0,55
Невротическая депрессия (НД)	-8,2±3,2	-8,3±1,2	0,07	0,94
Астения (А)	-4,2±0,9	-5,4±2,5	1,22	0,23
Истерический тип реагирования (ИР)	-10,0±2,5	-9,6±2,2	-0,38	1,72
Обсессивно-фобические нарушения (ОФР)	-7,1±2,1	-6,8±2,2	-0,24	0,8
Вегетативные нарушения (ВН)	-14,2±2,2	-14,3±2,8	0,01	0,9

Из табл. 3 видно, что достоверных различий в степени выраженности невротической симптоматики в исследованных группах не выявлено, а все полученные результаты для той и другой группы исследованных лежат в области болезненного характера выявляемых расстройств. При этом болезненно проявляющиеся невротические расстройства имеют высокую степень выраженности.

Степень выраженности невротических состояний для исследуемых групп пациентов представлена графически на рис.1.

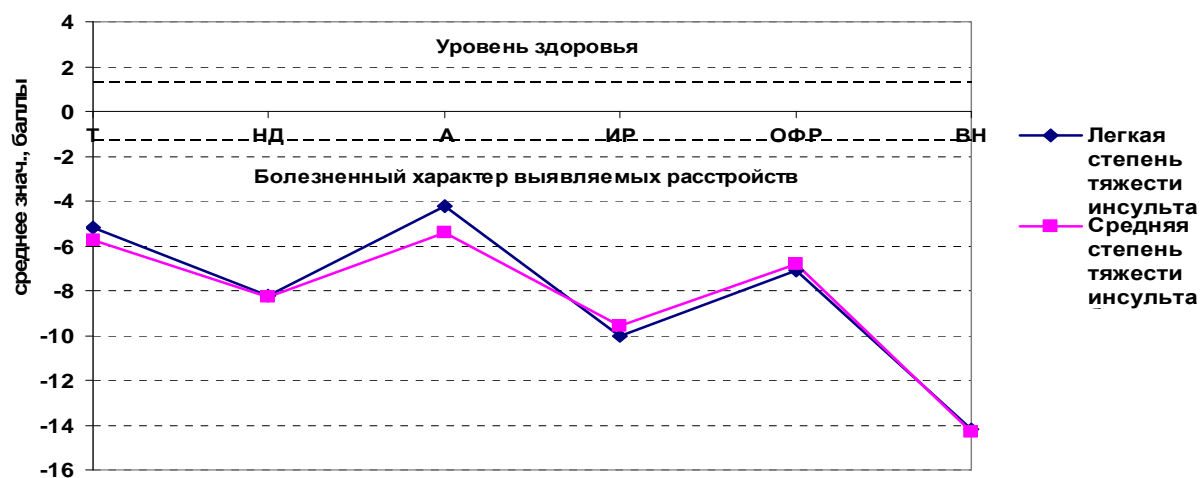


Рис.1. Профиль невротических состояний у пациентов с разной степенью тяжести инсульта

Из рис.1 видно, что полученные значения уровня выраженности невротических состояний у пациентов перенесших инсульт, свидетельствуют о том, что у данных пациентов выявляется болезненный характер невротических состояний.

При этом уровень астении (А) и невротической тревоги (Т) хотя и не значительно, но больше выражен у пациентов со средней степенью тяжести перенесенного инсульта (-4,3 и -5,4 соответственно). А истерическое реагирование (ИР) и обсессивно-фобические нарушения (ОФР) больше выражены у группы пациентов с легкой степенью тяжести перенесенного инсульта (-10,0 и -9,6 соответственно).

Таким образом, можно охарактеризовать специфику невротических состояний пациентов перенесших инсульт. У пациентов исследованных групп наблюдается высокий уровень выраженности вегетативных нарушений 100% исследуемых. Для группы с легкой степенью тяжести невротические состояния ярко выражены у 100% обследованных с большей предрасположенностью к истерическому реагированию и обсессивно-фобическим нарушениям, чем в группе со средней степенью тяжести инсульта.

Для группы со средней степенью тяжести специфика невротических состояний пациентов характеризуется достаточной выраженностью болезненных проявлений у 100% обследуемых с большей предрасположенностью к возникновению состояний астении и невротической тревоги, по сравнению с группой с легкой степенью тяжести перенесенного инсульта.

Это свидетельствует о том, что перенесенный инсульт проявляется в исследуемых группах в большей степени неврологической симптоматикой, вследствие произошедшего поражения различных участков мозга. Чем серьезнее данные поражения, тем более выражены у пациентов невротические состояния. Это сказывается также и на интенсивности испытываемых пациентами соматических жалоб.

Выявленное интенсивное ощущение физического недомогания и болезненный уровень невротических состояний снижают адаптационные возможности исследованных пациентов и могут значительно ухудшать их приверженность к лечению. Особенности проактивных способов совладания со стрессом и отношение к здоровью в условиях болезни характеризуют специфику психического состояния пациентов перенесших ишемический инсульт. В связи с чем, далее нами было исследовано отношение к здоровью и проактивное совладающее поведение у пациентов с различной степенью тяжести перенесённого инсульта.

Таким образом в заключении проведённого исследования нами были сделаны следующие **выводы:**

1. Пациенты, перенесшие инсульт вне зависимости от его тяжести испытывают выраженную потерю жизненной энергии и потребность в помощи, субъективные страдания

пациентов носят алгический или спастический характер и имеют выраженную интенсивность.

2. Перенесенное состояние острого нарушения мозгового кровообращения сопровождается практически во всех случаях выраженными вегетативными нарушениями.

3. Пациенты со средней степенью тяжести перенесенного инсульта чаще испытывают повышенную утомляемость, нехватку сил и нуждаются в помощи, они также больше локализуют свои жалобы в эпигастральной и сердечно-сосудистой сфере, испытывая большую выраженность давления жалоб.

4. Специфика невротических состояний пациентов, перенесших инсульт, характеризуется выраженностью вегетативных нарушений и для групп с разной степенью тяжести перенесенного инсульта имеет свои особенности. Для группы с легкой степенью тяжести невротические состояния достаточно выраженные с предрасположенностью к истерическому реагированию и обсессивно-фобическим нарушениям. Для группы со средней степенью тяжести специфика невротических состояний пациентов характеризуется достаточной выраженностью болезненных проявлений с предрасположенностью к возникновению состояний астении и невротической тревоги.

Список литературы

1. Костенко Е.В. Медико-социальные аспекты реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт // Уральский медицинский журнал. — 2012 — №13. — С. 23-27.
2. Кутлубаев М.А., Ахмадеева Л.Р. Стрессовое расстройство после инсульта: частота, факторы риска, подходы к профилактике и лечению // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2014. — №2. — С.70-74.
3. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2012. — № 8. — С. 93-104.
4. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога. — М.: изд-во Эксмо, 2005. — 992 с.
5. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. — М., 1998. — С. 545-552.

Рецензенты:

Николаев Е.Л., д.м.н., зав. кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары;

Голенков А.В., д.м.н., зав. кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии
ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г.
Чебоксары.