

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ АКТУАЛЬНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПРАКТИКЕ СТАЦИОНАРА

УДК 616.831-036.12-036.868+615.851

¹Одарущенко О. И., ²Самсонова Г. О., ¹Нувахова М. Б.

¹Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

²Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, Москва, Россия

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF THE CURRENT EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY IN A HOSPITAL PRACTICE

¹Odarushchenko O. I., ²Samsonova G. O., ¹Nuvakhova M. B.

¹National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

²Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

Цереброваскулярные заболевания остаются одной из самых социально значимых проблем современности. По оценкам ВОЗ, в 2008 году от инсульта умерло 6,2 миллиона человек. А так как в популяции увеличивается негативная роль таких факторов как атеросклероз, сахарный диабет, артериальная гипертензия, то можно прогнозировать увеличение пациентов с данной патологией, о чем свидетельствуют данные информационного бюллетеня ВОЗ. Так в 2030 году от ССЗ, в основном от болезней сердца и инсульта, умрет около 23,6 миллиона человек. По прогнозам, эти болезни останутся основными отдельными причинами смерти [1, 2, 3].

Сегодня основными задачами медицинской реабилитации пациентов с цереброваскулярной патологией, появившимися в стационар, являются:

- сопровождение пациента специалистами различных специальностей: неврологов, кардиологов, специалистов по ЛФК, логопедов или нейропсихологов, массажистов, физиотерапевтов, рефлексотерапевтов, эрготерапевтов, медицинских психологов, специалистов по биологической обратной связи и др.
- разработка персонализированных реабилитационных программ с учетом степени выраженности неврологического дефицита, этапа реабилитации, состояния соматической сферы, состояния эмоционально-личностной сферы и когнитивных функций, возраста пациента.
- привлечение в процесс реабилитации самого пациента, его родственников [4, 5, 6, 7, 8].

Сегодня все чаще авторы статей, посвященных медицинской реабилитации пациентов с цереброваску-

лярной патологией, упоминают о важности изучения их эмоциональной сферы [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16], необходимости использования в восстановительной терапии немедикаментозных методов в лечении этих пациентов.

Цель нашего исследования: изучение критериев диагностики актуального эмоционального состояния пациентов с цереброваскулярной патологией для составления индивидуальной программы клинико-психологической реабилитации.

Для этого был проведен скрининг актуального эмоционального состояния пациентов отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ФГБУ «НМИЦ РК» МЗ РФ. Обследовались медицинским психологом пациенты с диагнозами: цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (группа J, n=17), последствия перелома позвоночника и последствия черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (группа T, n=15), постламинэктомический синдром (группа M, n=15). В исследовании приняли участие 47 человек. Из них: 34 женщины. Исследование проводилось в январе-марте 2019 года.

Нас интересовали такие показатели: состояние субъективного комфорта, позитивные и негативные эмоции, степень хронического утомления, тревожность и психоэмоциональная напряженность пациентов отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.

Предмет исследования – различия в уровнях субъективного комфорта, степени хронического утомления, уровнях тревожности и психоэмоциональной напряжен-

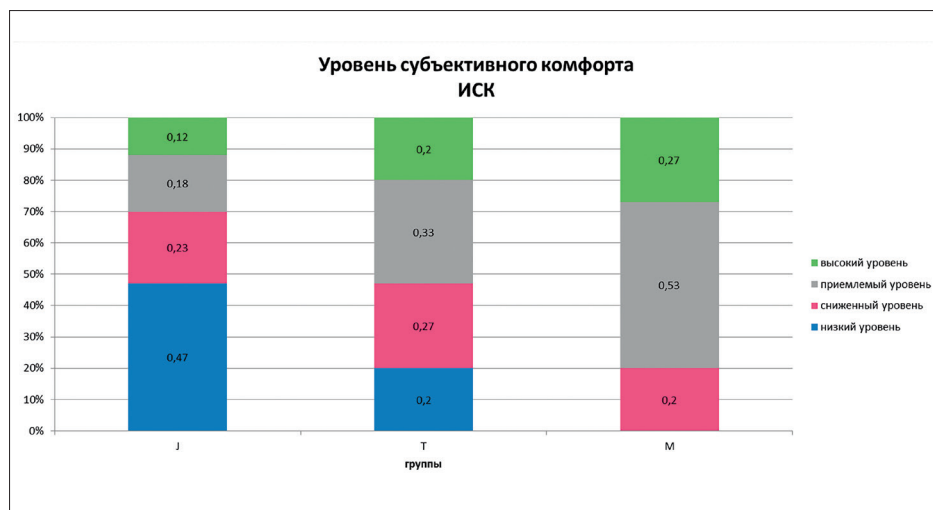


Рис. 1. Уровень субъективного комфорта у пациентов трех групп

ности, выраженности тех или иных эмоций пациентов с цереброваскулярной патологией и пациентов неврологического отделения с другими диагнозами, выделение значимых диагностических критериев, определяющих пациентов с ЦВБ.

Изучение характеристик личности и особенностей эмоциональной сферы пациентов с цереброваскулярной патологией позволит определить индивидуальные маршруты психокоррекционной и реабилитационной работы.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели был применен комплекс методов. В исследовании использовались: теоретический анализ клинично-психологической и психолого-социальной литературы по проблеме исследования; эмпирические и психодиагностические методы; методы математической статистики для обработки эмпирических данных.

Применялась авторская компьютерная программа, включающая следующие методики: 1) методика «Шкала состояний» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой, 1984), 2) методика «Шкала дифференциальных эмоций» (русскоязычная адаптация А.Б. Леоновой и М.С. Капицы, 2003), 3) методика «Степень хронического утомления» А.Б. Леонова и И.В. Шишкина; модификация – 2003, 4) тест оценки уровня ситуационной и личностной тревожности Ч. Спилбергера.

Для обработки эмпирических данных использовались современные методы математической статистики: метод ранжирования показателей, Н-критерий Краскела-Уоллиса, позволяющий сравнивать значения трех и более групп.

Результаты исследования.

Результаты психологического обследования уровня субъективного комфорта с помощью методики «Шкала состояний» у пациентов с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (группа Ж), с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ (группа Т), с постламинэктомическим синдромом (группа М) представлены на рисунке 1.

Изследование уровня субъективного комфорта у пациентов с цереброваскулярной болезнью показало, что у 12% пациентов высокий уровень субъективного комфорта, хорошее самочувствие; у 18% пациентов приемлемый уровень субъективного комфорта, нормальное

самочувствие; у 23% пациентов сниженный уровень субъективного комфорта, пониженное самочувствие и у 47% пациентов низкий уровень субъективного комфорта, плохое самочувствие, тогда как у пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ у 20% пациентов высокий уровень субъективного комфорта, хорошее самочувствие, у 33% пациентов приемлемый уровень субъективного комфорта, нормальное самочувствие; у 27% пациентов сниженный уровень субъективного комфорта, пониженное самочувствие и у 20% пациентов низкий уровень субъективного комфорта, плохое самочувствие.

Исследование уровня субъективного комфорта у пациентов с постламинэктомическим синдромом выявило у 27% пациентов высокий уровень субъективного комфорта, хорошее самочувствие; у 53% пациентов приемлемый уровень субъективного комфорта, нормальное самочувствие; у 20% пациентов сниженный уровень субъективного комфорта, пониженное самочувствие.

Вывод: в целом группа пациентов с ЦВБ характеризуется пониженным самочувствием, сниженным уровнем субъективного комфорта и у каждого второго пациента этой группы плохое самочувствие, тогда как группа пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ характеризуется пониженным самочувствием, сниженным уровнем субъективного комфорта и небольшим количеством пациентов с низким уровнем субъективного комфорта. Группа пациентов с постламинэктомическим синдромом характеризуется нормальным самочувствием, приемлемым уровнем субъективного комфорта и отсутствием пациентов с плохим самочувствием.

Результаты экспериментально-психологического обследования выраженности тех или иных эмоций с помощью методики «Шкала дифференциальных эмоций» у пациентов с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (группа Ж), с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ (группа Т), с постламинэктомическим синдромом (группа М) представлены на рисунках 2, 3, 4.

Изследование выраженности тех или иных эмоций у пациентов с цереброваскулярной болезнью показало, что у 53% испытуемых эмоции интереса, радости и удивления слабо выражены, у 24% обследованных эмоции интереса, радости и удивления выражены умеренно; у 17% обследованных эмоции интереса, радости и удивления выражены, и только у 6% (одного испытуемого) эмоции интереса, радости и удивления выражены силь-

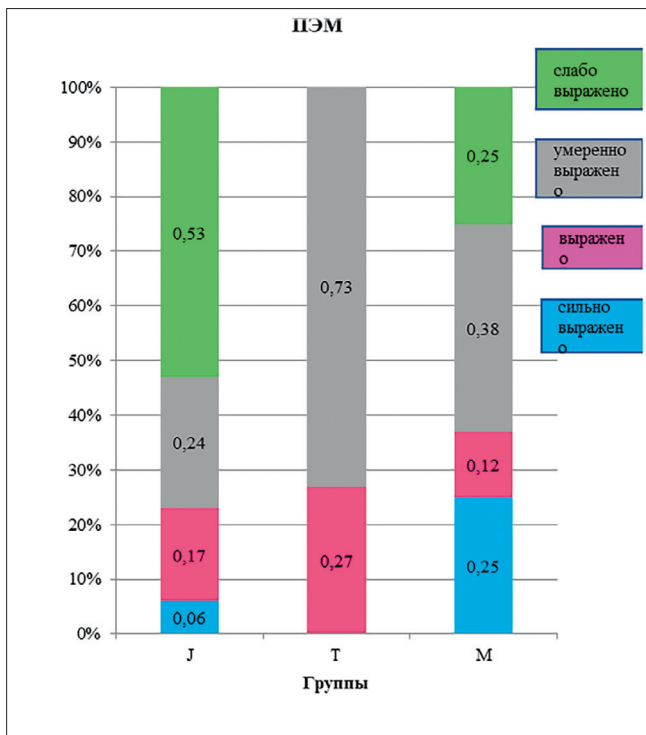


Рис. 2. Профиль положительных эмоций у пациентов трех групп

но; у 47% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены слабо, у 20% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены умеренно, у 33% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены сильно; у 40% обследованных эмоции страха, стыда и вины выражены слабо, у 37% обследованных эмоции страха, стыда и вины выражены умеренно, у 23% испытуемого эмоции страха, стыда и вины выражены. У пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы выявлено, что у 73% испытуемых эмоции интереса, радости и удивления выражены умеренно, у 27% испытуемых эмоции интереса, радости и удивления выражены; у 29% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены слабо, у 71% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены умеренно, нет испытуемых, у которых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены сильно; у 19% обследованных эмоции страха, стыда и вины выражены слабо, у 57%

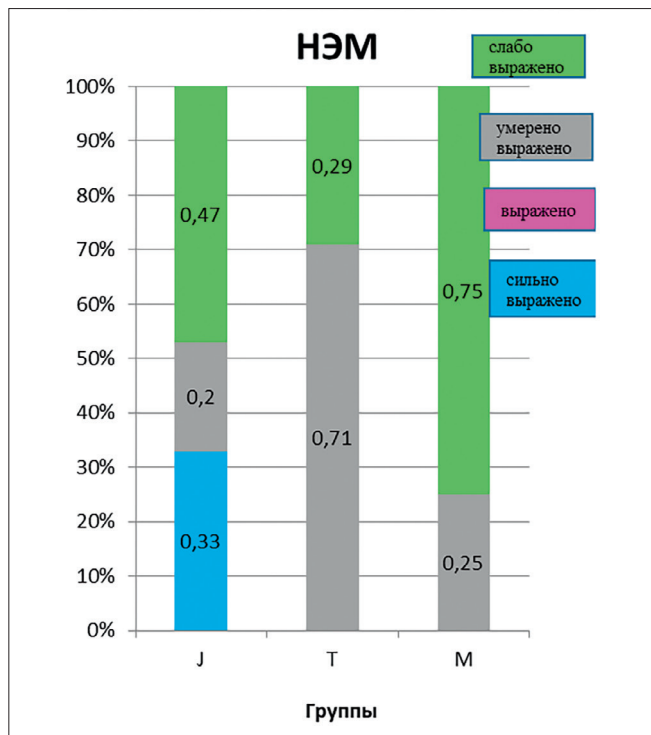


Рис. 3. Профиль острых отрицательных эмоций у пациентов трех групп

дованных эмоции страха, стыда и вины выражены умеренно, у 24% испытуемых эмоции страха, стыда и вины выражены, нет испытуемых у которых эмоции страха, стыда и вины сильно выражены. Исследование выраженности тех или иных эмоций у пациентов с посттравматическим синдромом показало, что у 25% испытуемых эмоции интереса, радости и удивления выражены слабо, у 38% пациентов эмоции интереса, радости и удивления выражены умеренно, у 12% пациента эмоции интереса, радости и удивления выражены, у 25% пациентов эмоции интереса, радости и удивления выражены сильно; у 75% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены слабо, у 25% испытуемых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены, нет испытуемых, у которых эмоции горя, гнева, отвращения, презрения выражены сильно; у 36% обследованных эмоции страха, стыда и вины выражены слабо, у 51% обследованных эмоции страха, стыда и вины выражены умеренно, у 13% испытуемого эмоции страха, стыда и вины выра-

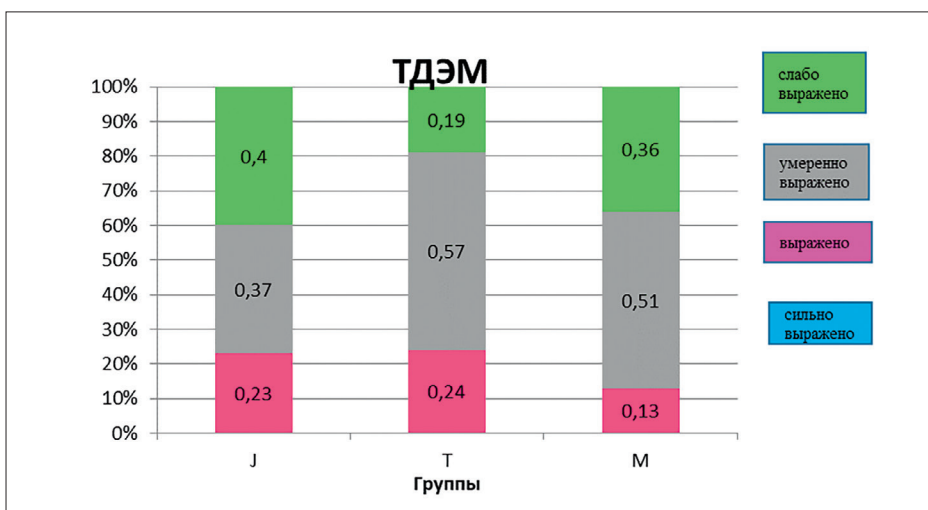


Рис. 4. Профиль тревожно-депрессивных эмоций у пациентов трех групп

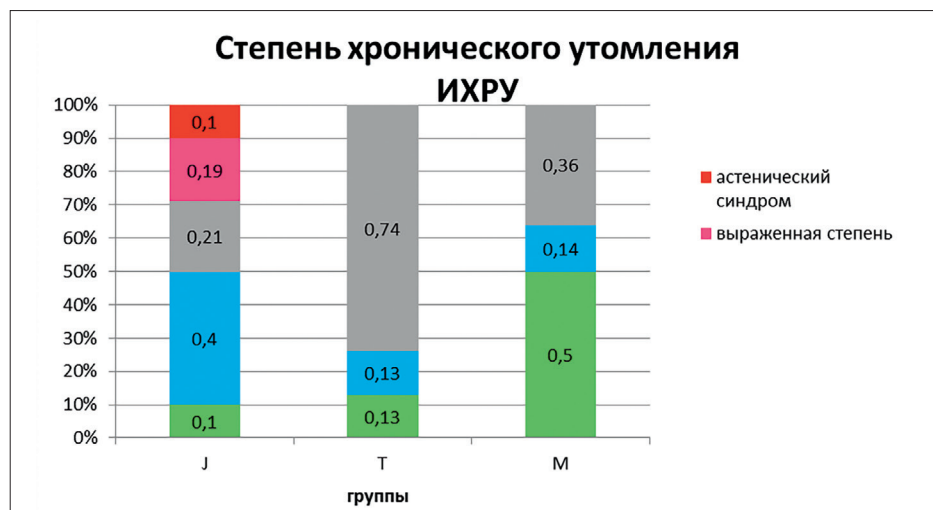


Рис. 5. Выраженность степени хронического утомления у пациентов трех групп.

Примечание. Достоверность различий с уровнем значимости $p \leq 0,05$

жены, нет испытываемых у которых эмоции страха, стыда и вины сильно выражены.

Выводы: в «профиле эмоций» большинства пациентов с цереброваскулярной болезнью положительные эмоции выражены слабо, острые отрицательные эмоции выражены слабо, тревожно-депрессивные эмоции выражены слабо. Самым распространенным профилем эмоций для этих пациентов оказывается профиль, когда положительные, острые отрицательные эмоции и эмоции тревожно-депрессивного спектра выражены слабо. В «профиле эмоций» пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы положительные эмоции выражены умеренно, острые отрицательные эмоции выражены умеренно, тревожно-депрессивные эмоции выражены умеренно. Самым распространенным профилем эмоций является профиль, когда положительные эмоции выражены умеренно, острые отрицательные эмоции и эмоции тревожно-депрессивного характера не выражены. В «профиле эмоций» пациентов с постламинэктомическим синдромом положительные эмоции выражены, острые отрицательные эмоции выражены умеренно, тревожно-депрессивные эмоции выражены умеренно.

Результаты изучения выраженности степени хронического утомления у пациентов с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (группа J), с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ (группа Т), с постламинэктомическим синдромом (группа М) с помощью методики «Степень хронического утомления» представлены на рисунке 5.

Изучение синдрома хронического утомления на разных стадиях его развития у пациентов с ЦВЗ показало, что у 10% испытуемых отсутствуют признаки хронического утомления, у 21% обследованных признаки начальной степени хронического утомления, у 19% испытуемых выраженная степень хронического утомления, у 40% обследованных признаки сильной степени хронического утомления и у 10% пациентов наблюдается астенический синдром; у пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы выявлено, что у 13% испытуемых отсутствуют признаки хронического утомления, у 74% обследованных признаки начальной степени хронического утомления, у 13% испытуемых сильная степень хронического утомления. У пациентов с постламинэктомическим синдромом у 50% испытуемых отсутствуют признаки хронического утомления, у 36% обследованных признаки начальной степени хронического утомления, у 14% испытуемых сильная степень хронического утомления.

Выводы: полученные результаты изучения выраженности степени хронического утомления показывают, что симптомы, свидетельствующие о глубине психологических нарушений и соматизации негативных последствий хронического утомления, а также указывающие на сбой в работе тех регуляторных механизмов деятельности, которые прежде всего нуждаются в корректировке наблюдаются у 87% испытуемых в группе пациентов с ЦВЗ, тогда как у пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы толь-

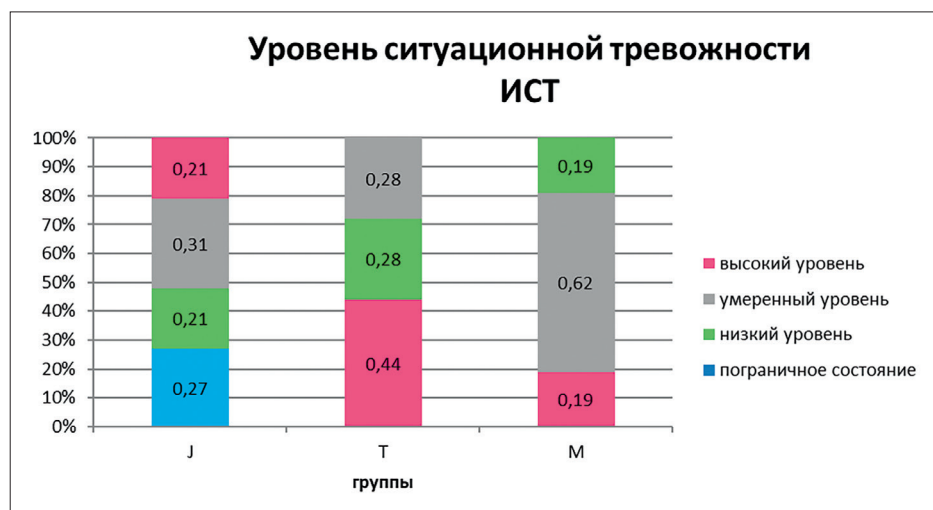


Рис. 6. Уровень ситуационной тревожности у пациентов трех групп

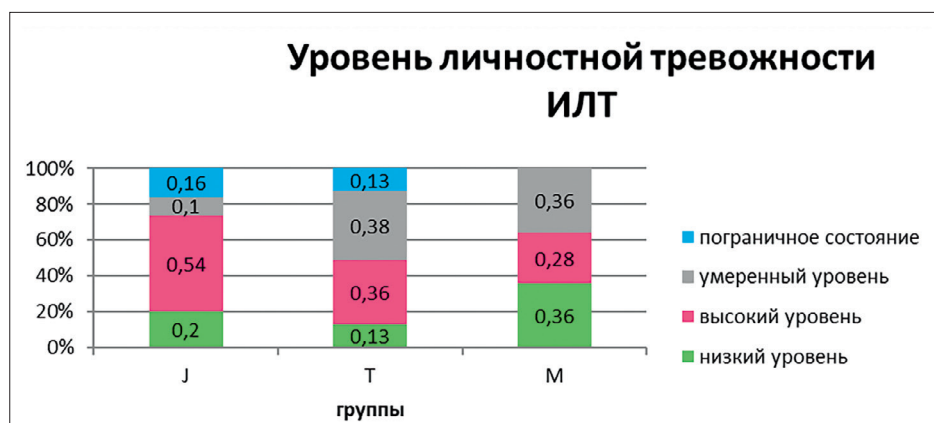


Рис. 7. Уровень личностной тревожности у пациентов трех групп

ко у 13% испытуемых и у пациентов с постламинэктомическим синдромом только у 14% испытуемых сильная степень хронического утомления.

Исследование особенностей эмоционального реагирования, а также связанных с этим личностных свойств проводилось с помощью теста Ч. Спилберга.

Результаты изучения ситуационной тревожности у пациентов с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (группа Ж), с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ (группа Т), с постламинэктомическим синдромом предств (группа М) лены на рисунке 6.

Исследование особенностей эмоционального реагирования у пациентов с ЦВЗ показало, что у 21% испытуемых низкий уровень ситуативной тревожности, у 31% обследованных психоэмоциональная напряженность умеренно выражена, у 21% обследованных ситуативная тревожность имеет высокий уровень, у 37% пациентов наблюдается пограничное состояние; у пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы выявлено, что у 28% испытуемых низкий уровень ситуативной тревожности, у 28% обследованных психоэмоциональная напряженность умеренно выражена, у 44% испытуемых высокий уровень ситуативной тревожности. У пациентов с постламинэктомическим синдромом у 62% испытуемых низкий уровень ситуативной тревожности, у 19% обследованных психоэмоциональная напряженность умеренно выражена, у 19% испытуемых высокий уровень ситуативной тревожности.

Выводы: в целом пациентов с ЦВЗ характеризует высокий уровень психоэмоциональной напряженности, тогда как группы пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы и с постламинэктомическим синдромом характеризуются умеренным уровнем ситуативной тревожности.

Результаты изучения проявлений личностной тревожности у пациентов с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (группа Ж), с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ (группа Т), с постламинэктомическим синдромом (группа М) представлены на рисунке 7.

Исследование уровня личностной тревожности в группе пациентов с ЦВБ показало, что у 20% испытуемых низкий уровень личностной тревожности, у 10% обследованных умеренный уровень личностной тревожности, у 54% испытуемых высокий уровень личностной тревожности, у 16% пациентов наблюдается пограничное состояние; в группе пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы у 13% испытуемых низкий уровень личностной тревожности, у 38% обследованных умеренный уровень

личностной тревожности, у 36% испытуемых высокий уровень личностной тревожности, у 13% пациента наблюдается пограничное состояние. В группе пациентов с постламинэктомическим синдромом у 36% испытуемых низкий уровень личностной тревожности, у 36% обследованных умеренный уровень личностной тревожности, у 28% испытуемых высокий уровень личностной тревожности.

Выводы: в группе пациентов с ЦВБ у 62% испытуемых уровень личностной тревожности соответствует проявлениям личностной тревожности как устойчивой индивидуальной черты, тогда как в группе пациентов с последствиями перелома позвоночника и последствиями внутричерепной травмы у 54% испытуемых уровень личностной тревожности соответствует проявлениям личностной тревожности как устойчивой индивидуальной черты, а в группе пациентов с постламинэктомическим синдромом у 25% испытуемых уровень личностной тревожности соответствует проявлениям личностной тревожности как устойчивой индивидуальной черты.

Анализ показателей состояния субъективного комфорта, позитивных и негативных эмоций, степени утомления, личностной тревожности и психоэмоциональной напряженности пациентов отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы позволят определить особенности эмоционально-личностной сферы пациентов с ЦВБ.

Обсуждение результатов.

Сравнивая уровни субъективного комфорта (ИСК) в 3 группах можно говорить о том, что пациенты с ЦВБ характеризуются пониженным самочувствием, сниженным уровнем субъективного комфорта, тогда как группы пациентов с последствиями ВЧТ, и пациентов с постламинэктомическим синдромом отличается нормальное самочувствие, приемлемый уровень субъективного комфорта. Н-критерий Краскела-Уоллиса для показателя ИСК в этих трех группах имеет значение ($h_{\text{эмп}} = 3,7$), что соответствует достоверности различий с уровнем значимости $p \leq 0,16$.

Таким образом, чаще всего все пациенты неврологического стационара испытывают дискомфорт и предъявляют жалобы на плохое самочувствие.

Показатели «Шкалы дифференциальных эмоций» у пациентов с ЦВБ позволяют говорить, что самым распространенным профилем эмоций у этих пациентов оказывается профиль, когда положительные, острые отрицательные эмоции и эмоции тревожно-депрессивного спектра выражены слабо, так называемая «эмоциональная тупость», чрезмерная холодность к окружающим лю-

дям, отсутствие сопереживания и сочувствия к друзьям и близким людям, часто безучастность к происходящему отличает многих пациентов, особенно в ранний период восстановления, тогда как у пациентов с ЧМТ и пациентов с постламинэктомическим синдромом положительные эмоции выражены умеренно, отрицательные эмоции выражены умеренно, тревожно-депрессивные эмоции выражены умеренно. Тем не менее статистически значимых различий в профиле эмоций у пациентов с ЦВБ, ЧМТ и постламинэктомическим синдромом нет.

Сравнивая показатели степени хронического утомления в 3 группах можно говорить о том, что пациенты с ЦВБ характеризуются сильной степенью хронического утомления, у некоторых наблюдается состояние астенического синдрома, когда повышается утомляемость и истощаемость с крайней неустойчивостью настроения, ослабляются самообладание и нарушается сон, утрачивается способность к длительному умственному и физическому напряжению. У пациентов с ЦВБ наблюдается раздражительная слабость, выражающаяся повышенной возбудимостью и быстро наступающей вслед за ней истощаемостью, аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью. Тогда как в группах пациентов с ЧМТ преобладают показатели индекса степени хронического утомления, соответствующие начальной степени хронического утомления. Пациенты этих групп чаще жалуются на беспокойный сон, раздражительность. Н-критерий Краскела-Уоллиса для показателя ИХРУ в этих трех группах имеет значение ($h_{эмп} = 6,13$), что соответствует достоверности различий с уровнем значимости $p \leq 0,05$. Таким образом, у пациентов с ЦВБ болезнью выражены симптомы физиологического дискомфорта, снижено общее самочувствие и наблюдаются нарушения в эмоционально-аффективной сфере. Этим пациентов отличает снижение мотивации и изменения в сфере социального общения, они очень часто нуждаются в положительной оценке малейших положительных изменений в их физическом и психическом состоянии, нуждаются в поддержке специалистов и родственников.

Сравнивая уровни психоэмоциональной напряженности в 3 группах можно говорить о том, что пациенты с ЦВБ характеризуются высоким уровнем напряженности, испытывают беспокойство, нервозны. Этим пациентов отличает мнительность и впечатлительность, страх, что болезнь повторится. Они испытывают трудности в общении с другими пациентами и врачами, трудности в общении с родственниками, для них ситуация болезни и ситуация восстановительной терапии переживается как сильнейший стресс, тогда как группы пациентов с ЧМТ и постламинэктомическим синдромом отличает умеренный уровень ситуационной тревожности, психоэмоциональная напряженность в пределах нормы. Однако статистически значимых различий в состоянии ситуационной тревожности в этих трех группах нет.

Сравнивая уровни личностной тревожности в 3 группах можно говорить о том, что пациенты с ЦВБ характеризуются высоким уровнем личностной тревожности, у некоторых пациентов тревожность достигает области пограничных состояний, такие пациенты находятся в состоянии сверхнастороженности. Группа пациентов с ЧМТ

также имеет высокие показатели тревожности, без пациентов с пограничными состояниями, группу пациентов с постламинэктомическим синдромом отличает умеренный уровень личностной тревожности. Н-критерий Краскела-Уоллиса для показателя ИЛТ в этих трех группах имеет значение ($h_{эмп} = 3,3$), что соответствует достоверности различий с уровнем значимости $p \leq 0,2$, а это значит, что для всех пациентов неврологического стационара характерен высокий уровень личностной тревожности.

Выводы

Анализ результатов психологической диагностики пациентов с ЦВБ, ЧМТ и постламинэктомическим синдромом позволяет говорить о том, что отличительной особенностью пациентов с ЦВБ является выраженность степени хронического утомления. Эти пациенты испытывают сильнейший физический дискомфорт, включая признаки нарушений в цикле «сон – бодрствование». Пациентов с ЦВБ часто отличают нарушения в эмоционально-аффективной сфере и снижена мотивация, у этих пациентов происходят изменения в сфере социального общения. Часто степень утомления так высока, что наблюдается переход в область патологических состояний (астенический синдром). И тогда пациенты жалуются на постоянную усталость, нежелание что-либо делать, раздражительность и беспокойство. У них отмечаются такие проявления болезненного состояния как повышенная утомляемость и истощаемость с крайней неустойчивостью настроения, ослаблено самообладание, в поведении проявляются нетерпеливость, неусидчивость, этих пациентов отличает беспокойный сон или тяжелое пробуждение, желание спать днем и невозможность заснуть, у них утрачивается способность к длительному умственному и физическому напряжению, они нередко не переносят громких звуков, яркого света, резких запахов. У больных также наблюдаются раздражительная слабость, выражающаяся повышенной возбудимостью и быстро наступающей вслед за ней истощаемостью, аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью.

Для пациентов с ЦВБ необходимо разрабатывать психокоррекционную программу, где основное внимание необходимо уделить повышению уровня умственной и физической активности, гармонизации эмоционально-личностной сферы пациента, снятию психоэмоционального напряжения и формированию установки на активное участие в восстановительной терапии.

Необходимо сформировать у пациента склонность приписывать себе ответственность за улучшение или ухудшение своего здоровья и поддерживать у пациента аффективную положительную оценку саморегуляции и самоконтроля в восстановительной терапии и реабилитации.

Реализация такой индивидуальной психокоррекционной работы означает такую модель взаимодействия с пациентом, когда пациент понимается как открытая личность, способная к изменению.

Психокоррекция будет эффективна, если ее результаты будут сопровождаться положительными эмоциями пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними [Режим доступа]//https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ru/
2. Самородская И. В., Андреев Е. М., Заратьянц О. В., Косивцова О. В., Какорина Е. П. Показатели смертности населения старше 50 лет от cerebrovascularных болезней за 15-летний период в России и США//Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017 – № 9 (2) – стр. 15–24.
3. Ginsberg M. D. New strategies to prevent neural damage from ischemic stroke.//NY. – 1994 – p. 1–34.
4. Шукин И. А., Лебедева А. В., Фидлер М. С. Хронические cerebrovascularные заболевания – патогенетическая коррекция//Медицинский совет. – 2016 – № 08 – стр. 68–75.
5. Новак Э. В., Уварова О. А., Даминов В. Д. Опыт применения нейромодуляторов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта//Вестник восстановительной медицины – 2018 – № 2 (84) – стр. 59–65.
6. Биденко М. А., Бортник О. В. Опыт организации отделения второго этапа медицинской реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения//Вестник восстановительной медицины. – 2019 – № 1 (89) – С. 10–15.
7. Нувахова М. Б., Одарущенко О. И. Медицинская реабилитация пациентов с двигательными и когнитивными нарушениями после инсульта в ранний восстановительный период. Учебное пособие по программе ординатуры по специальности 31.08.50 «Неврология»//Москва, – 2019.
8. Tham W., Auchus A. P., Thong M. et al. Progression of cognitive impairment after stroke: one year results from a longitudinal study of Singaporean stroke patients.//J Neurol Sci. – 2002 – V.203–204. – p.49–52.
9. Одарущенко О. И. Эмоционально-личностная сфера пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью//Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2019 – Т. 96. – № 3 – стр. 25–30.
10. Одарущенко О. И., Рачин А. П., Выговская С. Н. Индивидуальная клиничко-психологическая коррекция в реабилитации пациентов с выраженными двигательными и когнитивными нарушениями после инсульта (из опыта работы)//Актуальные вопросы здравоохранения. – Москва. – 2019 – стр. 33–37.
11. Одарущенко О. И., Шакула А. В. Оценка эмоционального благополучия в программах психологической реабилитации//Практическое руководство для психологов. – М.: ТОРУС ПРЕСС. – 2019 – стр. 80.
12. Одарущенко О. И., Шакула А. В., Павлов А. И. Психологическая диагностика и реабилитация пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью//Вестник восстановительной медицины. – 2019 – № 3 – стр. 59–64.
13. Колышенков В. А., Еремускин М. А., Стяжкина Е. М. Перспективы развития систем виртуальной реальности в программах нейрореабилитации//Вестник восстановительной медицины. – 2019 – № 1 (89) – стр. 52–56.
14. Белкин А. А., Иванова Г. Е., Алашеев А. М., Пинчук Е. А., Шелякин В. А. Первый опыт мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на этапах интенсивной терапии и реабилитации//Вестник восстановительной медицины. – 2018 – № 2 (84) – стр. 13–20.
15. Образцова В. С., Пичугина И. М., Рихтер С. В., Иванова Е. М. Психологические факторы реабилитационного потенциала при расстройствах эмоционального спектра у пациентов после ЧМТ (обзор литературы)//Вестник восстановительной медицины. – 2018 – № 2 (84) – стр. 113–117.
16. Булюбаш И. Д., Грознова Е. В. Факторы, связанные с психологическим благополучием пациентов с последствиями спинномозговой травмы, как фокусы психотерапии//Вестник восстановительной медицины. – 2018 – № 2 (84) – стр. 89–93.

REFERENCES:

1. Vsemirnyj atlas profilaktiki serdechno-sosudistyh zabozevanij i bor'by s nimi [Rezhim dostupa]//https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ru/
2. Samorodskaya I. V., Andreev E. M., Zarat'yan O. V., Kosivcova O. V., Kakorina E. P. Pokazateli smertnosti naseleniya starshe 50 let ot cerebrovascularnyh boleznej za 15-letnij period v Rossii i SSHA//Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika. – 2017 – № 9 (2) – p. 15–24.
3. Ginsberg M. D. New strategies to prevent neural damage from ischemic stroke.//NY. – 1994 – p.1–34.
4. SHCHukin I. A., Lebedeva A. V., Fidler M. S. Hronicheskie cerebrovascularnyye zabozevaniya – patogeneticheskaya korrekciya//Medicinskij sovet. – 2016 – № 08 – p. 68–75.
5. Novak E. V., Uvarova O. A., Daminov V. D. Opyt primeneniya nejromodulyatorov v rannem vosstanovitel'nom periode ishemicheskogo insul'ta//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny – 2018 – № 2 (84) – p. 59–65.
6. Bidenko M. A., Bortnik O. V. Opyt organizacii otdeleniya vtorogo etapa medicinskoj rehabilitacii pacientov s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashcheniya//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2019 – № 1 (89) – p. 10–15.
7. Nuvahova M. B., Odarushchenko O. I. Medicinskaya rehabilitaciya pacientov s dvigatel'nymi i kognitivnymi narusheniyami posle insul'ta v rannij vosstanovitel'nyj period. Uchebnoe posobie po programme ordinaturny po special'nosti 31.08.50 "Nevrologiya"//Moskva, – 2019.
8. Tham W., Auchus A. P., Thong M. et al. Progression of cognitive impairment after stroke: one year results from a longitudinal study of Singaporean stroke patients.//J Neurol Sci. – 2002 – V.203–204. – p.49–52.
9. Odarushchenko O. I. Emocional'no-lichnostnaya sfera pacientov s gastroezofageal'noj refluksnoj boleznyu//Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoj kul'tury. – 2019 – T.96 – № 3. – p. 25–30.
10. Odarushchenko O. I., Rachin A. P., Vygovskaya S. N. Individual'naya kliniko-psihologicheskaya korrekciya v rehabilitacii pacientov s vyrazhennymi dvigatel'nymi i kognitivnymi narusheniyami posle insul'ta (iz opyta raboty)//Aktual'nye voprosy zdavoohraneniya. – Moskva. – 2019 – p. 33–37.
11. Odarushchenko O. I., SHakula A. V. Ocenka emocional'nogo blagopoluchiya v programmah psihologicheskoy rehabilitacii//Prakticheskoe rukovodstvo dlya psihologov. – M.: TORUS PRESS. – 2019 – p.80.
12. Odarushchenko O. I., SHakula A. V., Pavlov A. I. Psihologicheskaya diagnostika i rehabilitaciya pacientov s gastroezofageal'noj refluksnoj boleznyu//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2019 – № 3 – p. 59–64.
13. Kolysheikov V. A., Eremushkin M. A., Styazhkina E. M. Perspektivy razvitiya sistem virtual'noj real'nosti v programmah nejroreabilitacii//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2019 – № 1 (89) – p. 52–56.
14. Belkin A. A., Ivanova G. E., Alashchev A. M., Pinchuk E. A., SHelyakin V. A. Pervyj opyt mul'tidisciplinarnoj ekspertizy kachestva medicinskoj pomoshchi pacientam s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashcheniya na etapah intensivnoj terapii i rehabilitacii//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2018 – № 2 (84) – p. 13–20.
15. Obrazcova V. S., Pichugina I. M., Rihter S. V., Ivanova E. M. Psihologicheskije faktory rehabilitacionnogo potentsiala pri rasstrojstvah emocional'nogo spektra u pacientov posle CHMT (obzor literatury)//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2018 – № 2 (84) – p. 113–117.
16. Bulyubash I. D., Groznova E. V. Faktory, svyazannye s psihologicheskim blagopoluchiem pacientov s posledstviyami spinnomozgovoj travmy, kak fokusy psihoterapii//Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. – 2018 – № 2 (84) – p. 89–93.

РЕЗЮМЕ

Нами представлены результаты скринингового обследования трех групп пациентов неврологического стационара. Целью настоящего исследования являлись критерии диагностики актуального эмоционального состояния паци-

ентов с цереброваскулярной патологией для составления индивидуальной программы клинко-психологической реабилитации. В исследовании приняли участие 47 пациентов неврологического стационара: с цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) – 17 человек, с последствиями перелома позвоночника и последствиями ЧМТ – 15 человек, с постламинэктомическим синдромом – 15 человек, в возрасте от 24 до 69 лет. Получены данные о достоверности диагностического критерия степень хронического утомления при изучении актуального эмоционального состояния пациентов с ЦВБ, что позволяет включать в программы индивидуальной психологической реабилитации этих пациентов процедуры, направленные, прежде всего, на снижение степени утомления.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, эмоциональные нарушения, степень хронического утомления, астенический синдром.

ABSTRACT

Results of a screening examination of three groups of neurological ward patients are presented. The aim of the study was to form diagnostic criteria for current emotional state estimation in patients with cerebrovascular pathology for making an individual psychological rehabilitation program. The study involved 47 patients of a neurological ward: with cerebrovascular disease (CV) – 17 persons, with the consequences of vertebral fractures and brain injury – 15 persons, with postlaminectomy syndrome – 15 persons, aged from 24 to 69 years. Data were obtained on diagnostic criteria validity for the estimation of chronic fatigue degree while studying current emotional state of patients with CVD. This allows to include procedures aimed for fatigue degree reduction in the individual psychological rehabilitation programs of these patients.

Keywords: cerebrovascular pathology, emotional disturbances, chronic fatigue degree, asthenic syndrome.

Контакты:

Одарущенко Ольга Ивановна. E-mail: olgaodar@yandex.ru

