

5. Костюченко, А.Л. Современные реальности клинического применения антигипоксантов /А.Л. Костюченко//Фарминдекс Практик. – 2012. – вып. 3. – С. 15- 18.
6. Корсакова, Н.К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении /Н.К. Корсакова // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С.С. Корсакова. – 2009. - № 9. – С. 44 – 50.
7. Лазарева, Е.Ю. Некоторые психологические характеристики пациентов с кардиальной патологией /Е.Ю. Лазарева, Е.Л. Николаев //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2014, т.17, № 1. – С. 87 – 93.
8. Левин, О.С. Когнитивные нарушения в практике терапевта: заболевания сердечно-сосудистой системы /Consilium medicum. – 2009. - № 2. – С. 55-61.
9. Остроумов, О.Д. Артериальная гипертензия и когнитивные функции /О.Д. Остроумов// Эффективная фармакотерапия. – 2013. – N 16. – С 16-22.
10. Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М., 2003. – 423 с.
11. Шестаков, М.В. Когнитивные нарушения и приверженность лечению у пациентов с хронической сердечной недостаточностью /М.В. Шестаков, А.Ф. Василенко, М.И. Карпова //Журнал неврологии психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. - № 6. – С. 70 -73.
12. Шестакова, М.В. Когнитивные функции у пациентов с хронической сердечной недостаточностью /М.В. Шестакова, А.Ф. Василенко //Журн. неврологии и нейрохирургии им. С.С. Корсакова. – 2014. - № 6. – С. 23 – 28.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ И БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Авдей Г.М.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания имеют большое социально-экономическое значение, обусловленное их значительной долей в структуре заболеваемости, смертности и первичной инвалидизации населения. Наиболее тяжел по своим последствиям инсульт, среди всех видов которого преобладают ишемические поражения мозга [5, 6].

Сахарный диабет (СД) представляет независимый фактор риска развития ишемического инсульта [4, 7, 9]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, к настоящему времени в мире СД страдают более 120 млн человек, в том числе 4-5% населения в экономически развитых странах. Удельный вес СД 2-го типа составляет около 80 – 90% [8].

По данным Фремингемского исследования, относительный риск развития

инсульта у пациентов с СД в 1,8 – 6 раз выше среднепопуляционного [12]. У людей старше 40 лет острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) возникают на фоне СД в 1,5 – 2 раза чаще, чем у лиц, не страдающих этим заболеванием, а в возрасте до 40 лет – в 3-4 раза чаще со значительным преобладанием у лиц женского пола [1]. При этом риск смерти от инсульта у пациентов с СД в 2,8 раза выше, чем у лиц без СД и в 3,8 раз выше – если инсульт ишемический [12].

На основе патологоанатомических данных установлено, что при СД инфаркт мозга наблюдается в 3 – 4 раза чаще, чем кровоизлияние [11]. Высокая частота инфаркта мозга при СД 2-го типа объясняется поражением как крупных церебральных артерий (атеросклероз), так и мелких глубоких пенетрирующих артерий головного мозга [5]. Поэтому наличие СД в меньшей степени ассоциируется с внутримозговым кровоизлиянием и в большей степени – с субкортикальными инфарктами, причем крупные сосуды поражаются в 2 раза чаще, чем мелкие.

Наличие СД значительно ухудшает течение острого периода заболевания [3, 10].

Цель. Провести сравнительный анализ эмоционального состояния и качества жизни у пациентов с ИИ на фоне и без СД-2-типа с последующей коррекцией в лечении этих пациентов.

Методы исследования. Обследовано 30 пациентов с ИИ: 14 больных с ИИ и с СД 2-го типа и 16 пациентов с ИИ без СД в возрасте от 46 до 72 лет, находившихся на лечении неврологическом отделении Гродненской областной больницы. Всем пациентам проведено исследование эмоционального состояния (депрессии по шкале Бека, личностной и ситуативной тревожности по опроснику Спилберга-Ханина, астении по шкале астенического состояния Л.М. Малковой и Т.Г. Чертовой и усталости по шкале оценки усталости) и качества жизни с использованием русской версии Medical Outcomes Study Schort Form (SF-36) [2].

Результаты и их обсуждение. Большая усталость ($33,6 \pm 0,40$, $24,6 \pm 0,29$, $p < 0,05$) и слабая астения ($74,3 \pm 2,25$, $57,2 \pm 1,16$, $p < 0,05$) установлены у лиц с ИИ с СД (в сравнении с больными с ИИ без СД), преимущественно больных женского пола ($80,3 \pm 3,54$, $61,1 \pm 3,69$, $p < 0,05$). У всех пациентов выявлены депрессивные расстройства. Однако у лиц с ИИ с СД отмечена умеренная депрессия в отличие от пациентов с ИИ без СД с субдепрессией ($18,2 \pm 2,01$, $12,0 \pm 1,11$, $p < 0,05$ – общая группа (ОГ), $17,4 \pm 1,38$, $13,1 \pm 1,07$, $p < 0,05$ – у мужчин (М), $19,3 \pm 2,22$, $10,9 \pm 1,70$, $p < 0,05$ – у женщин (Ж)). Умеренная ситуативная тревожность была характерна для мужчин с ИИ с СД ($39,8 \pm 2,31$, $18,8 \pm 1,49$, $p < 0,05$), а высокая личностная тревожность установлена у всех пациентов с ИИ с СД, вне зависимости от пола ($49,8 \pm 1,57$ (ОГ), $51,9 \pm 2,20$ (М), $47,0 \pm 2,05$ (Ж)). У больных с ИИ без СД выявлена низкая ситуативная ($p < 0,05$, $p < 0,05$) и умеренная личностная тревожность ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,05$). Установлены более высокие показатели физического ($40,6 \pm 1,22$, $30,5 \pm 2,0$, $p < 0,05$) и

психического ($90,2 \pm 1,15$, $82,4 \pm 1,25$, $p < 0,05$) компонентов у лиц с ИИ без СД, что свидетельствовало о лучшем качестве жизни этих пациентов.

Выводы. Слабая астения, умеренная усталость и депрессивные расстройства, высокая личностная и умеренная ситуативная тревожность и низкое качество жизни установлены у больных с ИИ с СД 2-го типа. Легкая астения, усталость депрессия, низкая тревожность и высокие показатели физического и психического здоровья присущи пациентам с ИИ без СД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батышева, Т.Т. Особенности ОНМК у больных с сахарным диабетом / Т.Т. Батышева, А.А. Рыжак, Л.А. Новикова //Лечащий врач. – 2004. - № 1. – С. 23 – 28.
2. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии . Руководство для врачей /А.Н. Белова – М.: Медицина, 2004. – 456 с.
3. Бойко, А.Н. Эмоциональные расстройства и качество жизни у пациентов с постинсультной астенией /А.Н. Бойко, А.В. Лебедева, И.А. Шукин // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С.С. Корсакова. – 2013. - № 11. – С. 27 – 33.
4. Бокебаев, Т.Т. Клинические особенности инсульта при сахарном диабете /Т.Т. Бокебаев, Д.Д. Чункаева, С.Е. Мадирова //Вестник КазНМУ. – 2012. - № 3. – С. 33 – 37.
5. Верещагин, Н.В. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии /Н.В. Верещагин, В.А. Моргунов, Т.С. Гулевская. – М.: Медицина, 1997. – 127 с.
6. Верещагин, Н.В. Инсульт: оценка проблемы /Н.В. Верещагин, М.А. Пирадов //Неврологический журнал. – 1999. - № 5. – С. 4-10.
7. Гусев, Е.И. Этиологические факторы риска хронической сосудисто-мозговой недостаточности и ишемического инсульта /Е.И. Гусев, М.Ю. Мартынов, А.Н. Ясаманова //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова (приложение «Инсульт»). – 2001. - №1. – С. 41 – 45.
8. Дедов, И.И.Эпидемиология инсультнезависимого сахарного диабета /И.И. Дедов, Ю.И. Сунцов, С.В. Кудрякова //Проблемы эндокринологии. – 1998. - № 3. – С. 45 – 49.
9. Де Фритас, Г.Р. Первичная профилактика инсульта/Г.Р. Де Фритас, Д. Богуславский // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова (приложение «Инсульт»). – 2001. - №1. – С. 7 - 19.
10. Евзельман, М.А. Отдаленные исходы ишемического инсульта у больных с нарушениями углеводного обмена /М.А. Евзельман, М.А. Макеева, Г.А. Селищев // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С.С. Корсакова. – 2013. - № 12. – С. 21 – 41.
11. Ермолаева, А.И. Острый период ишемического инсульта при сахарном диабете II типа /А.И. Ермолаева //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2008. - № 5. – С. 17 – 21.
12. Ильясова, Ф.Н. Влияние сахарного диабета на течение инсульта /Ф.Н. Ильясова, О.С. Левин //Эффективная Фармакотерапия. Эндокринология. – 2018. - № 3. – С. 15- 19.