

УДК 616.831-005.1+159.9:316.728
DOI 10.34014/2227-1848-2023-2-107-120

КЛИНИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

О.А. Морозова^{1, 2}, М.Ю. Киктев³, И.Г. Золкорняев¹

¹ Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пенза, Россия;

² ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза, Россия;

³ Бу Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, г. Новочебоксарск, Россия

Острая цереброваскулярная патология, в т.ч. часто встречающиеся клинические формы по типу ишемического инсульта, остается важнейшей медицинской и социально-экономической проблемой, что обусловлено тяжелыми последствиями постинсультного периода, из которых наиболее социально значимыми являются когнитивные нарушения.

Цель – оценка степени влияния психосоциальных и клинических факторов на качество жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов, перенесших ишемический инсульт (мужчин – 54 чел., женщин – 46 чел.). Возраст пациентов – 35–85 лет; средний возраст мужчин – 59,6±11,0 года, женщин – 60,7±10,4 года. Проведен сбор анамнеза, неврологический осмотр, нейропсихологическое тестирование с использованием шкал HADS, MMSE, опросников ЛОБИ, SCL-90-R, теста на деменцию SAGE. Статистическая обработка проведена с использованием непараметрических (Манна – Уитни) и параметрических (Стьюдента) критериев.

Результаты. Исследование позволило установить основные клиничко-психосоциальные факторы острого периода ишемического инсульта, оказывающие наиболее значимое влияние на качество жизни пациентов. Самую важную роль играют когнитивные нарушения, сопряженные с расстройством психоэмоционального фона и вегетативной регуляции, что резко снижает адаптационные способности человека. Несмотря на нейропсихологические и когнитивные нарушения уровень мотивации к выздоровлению сохраняется высоким у всех пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Выводы. В разработке персонифицированных реабилитационных программ необходимо учитывать личностные характеристики пациента в соотношении с направленностью на активное восстановление адаптивно-компенсаторных возможностей.

Ключевые слова: ишемический инсульт, качество жизни, факторы риска инсульта, когнитивные нарушения, нейропсихологическое тестирование.

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга и, в частности, острые нарушения мозгового кровообращения, характеризующиеся высокими показателями инвалидизации и летальности, остаются важнейшей медицинской и социально-экономической проблемой [1, 2]. Наиболее распространенной формой цереброваскулярной патологии является ишемический инсульт [3, 4]. Анализ последствий острой мозговой сосудистой патологии свидетельствует о значимости ранней

нейрореабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт [5–7]. Несостоятельность кровоснабжения головного мозга у пациентов в постинсультный и последующие периоды жизни часто представляет основной фактор необратимого снижения когнитивных функций до степени деменции [8, 9].

С учетом высоких показателей заболеваемости цереброваскулярной патологией и распространенности когнитивных нарушений [10, 11] остается актуальной необходимость

исследований в этом направлении с целью ранней диагностики и своевременного проведения адекватного реабилитационно-восстановительного лечения, направленного на предупреждение развития когнитивных нарушений, снижающих качество жизни пациента.

Цель исследования. Оценка степени влияния психосоциальных и клинических факторов на качество жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов (мужчин – 54,0 %, женщин – 46,0 %), перенесших ишемический инсульт и получивших стационарное лечение в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения стационара БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии. Диагноз установлен по Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Возраст пациентов составлял 35–85 лет; средний возраст муж-

чин – 59,6±11,0 года, женщин – 60,7±10,4 года. Проведен анализ анамнестических данных, неврологический осмотр, сопоставление клинических результатов обследования, нейропсихологическое тестирование с применением следующих шкал и опросников: «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R), «Личностный опросник Бехтеревского института» (ЛОБИ), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE), тест на деменцию (SAGE).

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием непараметрических (Манна – Уитни) и параметрических (Стьюдента) критериев.

Результаты. Сравнительный анализ социально-демографических факторов показал следующее. Наибольшее количество пациентов наблюдалось в возрасте 60–69 лет (36,0 %) и 50–59 лет (30,0 %) (табл. 1).

Таблица 1

Table 1

Распределение пациентов по возрасту

Distribution of patients by age group

Возраст, лет Age, y.o.	Всего Total (n=100)		В том числе Including					
			мужчины males (n=54)			женщины females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% в возрастной группе % in age group	% в группе мужчин % in male group	абс. abs.	% в возрастной группе % in age group	% в группе женщин % in female group
30–49	15	15,0	8	53,3	14,8	7	46,7	15,2
50–59	30	30,0	15	50,0	27,8	15	50,0	32,6
60–69	36	36,0	23	63,9	42,6	13	36,1	28,3
70–79	16	16,0	7	43,8	13,0	9	56,3	19,6
80–89	3	3,0	1	33,3	1,9	2	66,7	4,3
Всего	100	100,0	54	-	100,0	46	-	100,0

Средний возраст преобладающего числа пациентов составил $60 \pm 1,2$ года. Наибольшее количество лиц мужского пола отмечалось в возрастной группе 60–69 лет (42,6 %), лиц женского пола – в возрастной группе 50–59 лет (32,6 %). Статистически значимых различий в возрастно-половых параметрах не выявлено ($p > 0,05$).

Мужчин, проживающих в сельской местности, было больше, чем городских пациентов мужского пола (63,2 % и 51,9 % соответственно).

Среди обследуемых преобладали лица со средним специальным (45,0 %; мужчины – 35,2 %, женщины – 56,5 %) и средним (35,0 %; мужчины – 62,9 %, женщины – 20,7 %) образо-

ванием. Высшее образование имели 18,5 % пациентов (среди мужчин – 61,1 %, среди женщин – 11,5 %). Профессиональный состав пациентов был следующим: рабочих – 45,0 %, служащих – 55,0 % ($p < 0,05$). При этом среди мужчин преобладали служащие (74,1 %), среди женщин – лица рабочих специальностей (67,4 %). Среди всех работающих пациентов отмечено преобладание лиц мужского пола ($p < 0,05$).

Факторы стресса (64,0 %), связанные с условиями труда, присутствовали одинаково часто у лиц мужского и женского пола. Влияние фактора стресса [12] в течение последних пяти лет до развития заболевания (табл. 2) отмечено у 62,0 % пациентов (мужчины – 55,6 %, женщины – 69,6 %).

Таблица 2
Table 2

Влияние фактора стресса Influence of stress factors

Фактор стресса Stress response factors	Всего Total (n=100)		В том числе Including					
			мужчины males (n=54)			женщины females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по фактору % by factor	% по группе % by group	абс. abs.	% по фактору % by factor	% по группе % by group
Имеется Stress	62	62,0	30	48,4	55,6	32	51,6	69,6
Не имеется No stress	38	38,0	24	63,2	44,4	14	36,8	30,4
Всего Total	100	100,0	54	-	100,0	46	-	100,0

При анализе субъективных симптомов выявлены следующие ($p < 0,05$). При первичном осмотре преобладающее число мужчин (83,3 %) предъявили минимальное количество жалоб, при этом у 60,0 % женщин отмечен полиморфизм жалоб. В структуре субъективных симптомов наибольший удельный вес имели слабость и чувство онемения в конечностях (36,0 % и 29,0 % соответственно), головокружение (31,0 %), нарушение речи (26,0 %), головная боль (21,0 %). С меньшей частотой предъявлялись жалобы на неустойчивость при стоянии и ходьбе (8,0 %), расстройства па-

мяти (6,0 %). В группе пациентов мужского пола наиболее часто имели место жалобы на слабость (48,1 %) и онемение в конечностях (29,6 %), нарушение речи (33,3 %), головокружение (22,1 %) ($p < 0,05$). У пациентов женского пола преобладали жалобы на головокружение (41,3 %), тошноту (32,6 %), головную боль (30,4 %), чувство онемения (28,3 %) и слабость в конечностях (21,7 %), общую слабость (19,6 %), рвоту (19,6 %) ($p < 0,05$).

Результаты объективного неврологического обследования выявили высокий удельный вес пациентов ($p < 0,01$) с наличием пато-

логических рефлексов (62,0 %), снижением мышечной силы (40,0 %), повышением глубоких рефлексов (62,0 %), нарушением иннервации VII пары черепных нервов (52,0 %), речевыми расстройствами (32,0 %), мышечной гипотонией (29,0 %), динамической атаксией (15,0 %). Обнаружены симптомы левосторонней (14,0 %) и правосторонней (10,0 %) гемипарестезии, нистагм (10,0 %). В группе пациентов мужского пола отмечено преобладание ($p < 0,05$) патологических рефлексов (68,6 %), нарушения иннервации лицевого нерва (64,8 %), расстройств речи (42,5 %), снижения

мышечной силы (53,7 %), мышечной гипотонии (38,9 %), динамической атаксии (19,6 %). В группе пациентов женского пола большой удельный вес ($p < 0,01$) составляли симптомы патологических рефлексов (54,3 %), повышения глубоких рефлексов (29,6–38,9 %), снижения мышечной силы (23,9 %), нарушения иннервации лицевого нерва (37,0 %).

При изучении состояния вегетативного тонуса у обследуемых пациентов (табл. 3) в большинстве случаев (54 %, $p < 0,01$) была выявлена умеренная парасимпатикотония. У 30 % пациентов наблюдалось вегетативное равновесие.

Таблица 3

Table 3

Распределение пациентов по состоянию вегетативного тонуса

Distribution of patients according to autonomic tone

Вегетативные показатели Autonomic parameters	ВИ Кердо, % Kerdo index, %	Всего Total (n=100)		Мужчины males (n=54)			Женщины females (n=46)		
		абс. abs.	%	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group
Выраженная симпатикотония Severe sympathicotonia	≥ 31	0	-	0	-	-	0	-	-
Умеренная симпатикотония Moderate sympathicotonia	от +16 до +30	6	6,0	2	33,3	3,7	4	66,7	8,7
Вегетативное равновесие Norm	от -15 до +15	30	30,0	18	60,0	33,3	12	40,0	26,1
Умеренная парасимпатикотония Moderate parasymphaticotonia	от -30 до -16	54	54,0	27	50,0	50,0	27	50,0	58,7
Выраженная парасимпатикотония Severe parasymphaticotonia	≤ -31	10	10,0	7	70,0	13,0	3	30,0	6,5
Всего Total	-	100	100,0	54	-	100,0	46	-	100,0

Распределение вегетотонических характеристик среди мужчин и женщин выявило значительное преобладание лиц мужского

пола, имеющих выраженную парасимпатикотонию (70,0 %), женского пола – умеренную симпатикотонию (66,7 %). У половины муж-

чин отмечена умеренная парасимпатикотония, в 33,3 % случаев – вегетативное равновесие. В группе лиц женского пола высокий удельный вес составили показатели умеренной парасимпатикотонии (58,7 %) и вегетативного равновесия (26,1 %).

Анализ психоэмоциональных нарушений (табл. 4) у большого числа пациентов выявил наличие симптомов тревоги (67,0 %), соматизации (56,0 %), фобической тревожности (54,0 %).

Меньший удельный вес составили симптомы обсессивности-компульсивности и межличностной чувствительности (35,0 %), психотизма (32,0 %), депрессии (31,0 %), паранойяльных тенденций (24,0 %), враждебности (20,0 %).

Среди психопатологических показателей у лиц мужского пола преобладали тревога (66,7 %) и фобическая тревожность (53,7 %), у лиц женского пола – соматизация (71,7 %) и тревога (67,4 %).

Таблица 4
Table 4

Распределение пациентов по наличию психоэмоциональных нарушений

Distribution of patients according to psychoemotional disorders

Психопатологические показатели Psychopathological parameters	Всего Total (n=100)		Мужчины males (n=54)			Женщины female (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group
Соматизация Somatization	56	56,0	23	41,1	42,6	33	58,9	71,7
Обсессивность-компульсивность obsessionalism-compulsion	35	35,0	17	48,6	31,5	18	51,4	39,1
Межличностная чувствительность Interpersonal sensitivity	35	35,0	20	51,1	37,0	15	48,9	32,6
Депрессия Depression	31	31,0	18	58,1	33,3	13	41,9	28,3
Тревога Anxious	67	67,0	36	53,7	66,7	31	46,3	67,4
Враждебность Hostility	20	20,0	13	65,0	24,1	7	35,0	15,2
Фобическая тревожность Phobic anxiety	54	54,0	29	53,7	53,7	25	46,3	54,3
Паранойяльные тенденции Paranoid behaviour	24	24,0	13	55,2	24,1	11	44,8	23,9
Психотизм Psychoticism	32	32,0	19	59,4	35,2	13	40,6	28,3

При исследовании состояния когнитивных функций (табл. 5) наличие когнитивных нарушений установлено у преобладающего

числа пациентов, перенесших инсульт (74,0 %). В большинстве случаев (51,0 %) обнаружены легкие когнитивные нарушения.

Таблица 5

Table 5

Распространенность когнитивных нарушений

Prevalence of cognitive impairment

Уровень когнитивных нарушений Level of cognitive impairment	Всего Total (n=100)		Мужчины Males (n=54)			Женщины Females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group
Когнитивные функции не нарушены Norm	26	26,0	12	46,2	22,2	14	53,8	30,4
Легкие когнитивные нарушения Mild cognitive impairment	51	51,0	33	56,9	61,1	18	43,1	39,1
Умеренные когнитивные нарушения Moderate cognitive impairment	21	21,0	9	42,9	16,7	12	57,1	26,1
Выраженные когнитивные нарушения Severe cognitive impairment	2	2,0	0	-	-	2	100	4,3
Всего Total	100	100,0	54	-	100,0	46	-	100,0

Сравнительный анализ когнитивных нарушений в группах лиц мужского и женского пола позволил выявить некоторые отличия ($p \leq 0,05$). Так, легкие когнитивные нарушения чаще встречались у лиц мужского пола (56,9 %), умеренные – у лиц женского пола (57,1 %). В обеих группах преобладали легкие когнитивные нарушения (61,1 % и 39,1 %). Отсутствие нарушений когнитивных функций до-

стоверно чаще отмечалось в группе женщин по сравнению с группой мужчин (30,4 % и 22,2 %).

В структуре когнитивных расстройств (табл. 6) в обеих группах преобладали нарушения внимания и памяти. Расстройства мышления (28 %) чаще встречалось у лиц женского пола (32,6 %), речевые расстройства – у лиц мужского пола (31,5 %). Различия показателей были достоверными ($p < 0,05$).

Таблица 6
Table 6Структура когнитивных нарушений
Structure of cognitive impairment

Виды когнитивных нарушений Types of cognitive impairments	Всего Total (n=100)		Мужчины Males (n=54)			Женщины Females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group	абс. abs.	% по показателю % by parameter	% по группе % by group
Нарушение внимания Impaired concentration	72	72,0	41	56,9	75,9	31	43,1	67,4
Нарушение памяти Memory impairment	57	57,0	30	52,6	55,6	27	47,3	58,7
Нарушение мышления Intellectual disability	28	28,0	13	46,4	24,1	15	53,6	32,6
Нарушение праксиса Apraxia	0	-	0	-	-	0	-	-
Нарушение восприятия Agnosia	4	4,0	2	50,0	3,7	2	50,0	4,3
Нарушение речи Aphasia	22	22,0	17	77,3	31,5	5	22,7	10,9
Дезориентированность Disorientation	2	2,0	0	-	-	2	100,0	4,3

Анализ распределения пациентов по типам отношения к болезни (табл. 7) показал преобладание у большинства из них эйфорического (50,0 %) и паранойяльного типов (35,0 %) ($p < 0,05$). У лиц мужского пола по сравнению с лицами женского пола чаще встречались неврастенический, анозогнозический, эргопатический и тревожный личностные типы; у лиц

женского пола – обсессивно-фобический, апатический, ипохондрический, паранойяльный и эгоцентрический. В группе лиц мужского пола преобладали эйфорический (44,4 %) и паранойяльный (27,8 %) типы отношения к болезни ($p < 0,05$); в группе лиц женского пола – эйфорический (56,5 %), паранойяльный (43,5 %), эгоцентрический (19,6 %) типы ($p \leq 0,05$).

Таблица 7

Table 7

Распределение пациентов по типам отношения к болезни

Distribution of types of attitude to the disease

Типы отношения к болезни Attitude to the disease	Всего Total (n=100)		Мужчины males (n=54)			Женщины females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по типу отношения % by attitude	% по группе % by group	абс. abs.	% по типу отношения % by attitude	% по группе % by group
Гармоничный Balanced	0	-	0	-	-	0	-	-
Тревожный Anxious	7	7,0	4	57,1	7,4	3	42,9	6,5
Ипохондрический Hypochondriacal	7	7,0	3	42,9	5,6	4	57,1	8,7
Апатический Apathetic	10	10,0	4	40,0	7,4	6	60,0	13,0
Неврастенический Neurasthenic	3	3,0	2	66,7	3,7	1	33,3	2,2
Обсессивно-фобический Obsessive-phobic	3	3,0	1	33,3	1,9	2	66,7	4,3
Сенситивный Sensitive	8	8,0	4	50,0	7,4	4	50,0	8,7
Эгоцентрический Egocentric	16	16,0	7	43,8	13,0	9	56,2	19,6
Эйфорический Euphoric	50	50,0	24	48,0	44,4	26	52,0	56,5
Анозогнозический Anosognosic	10	10,0	6	60,0	11,1	4	40,0	8,7
Эргопатический Ergopathic	5	5,0	3	60,0	5,6	2	40,0	4,3
Паранойяльный Paranoic	35	35,0	15	42,9	27,8	20	57,1	43,5

Анализ распределения пациентов по уровню мотивации к улучшению собственного состояния здоровья (табл. 8) показал, что наиболее часто среди мужчин и женщин отмечались высокий (57,0 %) и средний (33,0 %)

уровни мотивации. При сравнении групп было выявлено, что высокий уровень мотивации преобладал у лиц женского пола, средний уровень – у лиц мужского пола.

Таблица 8
Table 8Распределение пациентов по уровням мотивации
Distribution of patients according to motivation level

Уровень мотивации Motivation level	Всего Total (n=100)		Мужчины Males (n=54)			Женщины Females (n=46)		
	абс. abs.	%	абс. abs.	% по уровню мотивации % by motivation level	% по группе % by group	абс. abs.	% по уровню мотивации % by motivation level	% по группе % by group
Высокий High	57	57,0	27	47,4	50,0	30	52,6	65,2
Средний Medium	33	33,0	21	63,6	38,9	12	36,4	26,1
Низкий Low	10	10,0	6	60,0	11,1	4	40,0	8,7
Всего Total	100	100,0	54	-	100,0	46	-	100,0

Обсуждение. Изучение возрастного-полового состава пациентов, перенесших ишемический инсульт, позволило установить значимость возрастного фактора: наибольшее число пациентов входило в возрастные периоды 60–69 лет (36,0 %) и 50–59 лет (30,0 %) с преобладанием лиц мужского пола в возрасте 60–69 лет (42,6 %) и лиц женского пола в возрасте 50–59 лет (32,6 %). При этом наблюдался высокий удельный вес лиц предпенсионного возраста [13, 14]. Причиной сложившейся ситуации, учитывая особенности социально-экономических и политических тенденций в стране, можно считать нарастание негативного эмоционального фона в связи с изменением социального статуса человека, осознание им относительной «ненужности» окружающим (важный фактор склонности к депрессивному состоянию), неизвестности будущего. На формирование негативного эмоционального фона оказывают воздействие также негативные прогнозы средств массовой информации (ежедневные угрозы ближайшей и отдаленной перспективы ухудшения жизни людей в стране), природные катаклизмы, низкий материальный уровень жизни, развитие частной медицины с дорогостоящим обслуживанием, ограничивающим консультативное посещение врачей [15, 16]. В пожилом воз-

расте прослеживается воздействие факторов гормональной перестройки организма, нарастания метеозависимости, сопряженной с изменением биологических ритмов человека, развития атеросклеротических изменений сосудов и артериальной гипертензии, нарушения микро- и макрогемодинамики и реологических свойств крови [17, 18].

Анализ условий труда пациентов позволил установить значительное число производственных факторов, воздействию которых подвергалось 64 % больных ишемическим инсультом. Среди этих факторов отмечены тяжелый физический труд, вредные производственные условия, в т.ч. длительное пребывание в вынужденной позе, вибрация, шум, гиподинамия [14, 19].

Высокий удельный вес пациентов, отметивших влияние фактора стресса (62,0 %), среди которых преобладали лица женского пола (69,7 %), имел тесную связь с эмоционально-психическими генетическими и эволюционными особенностями формирования высших психических функций и вегетативного обеспечения жизнедеятельности человека [20–22]. Симптомы тревоги и фобической тревожности у большинства пациентов, перенесших ишемический инсульт (мужчины – 66,7–53,7 %, женщины – 67,4–54,3 %, $p < 0,05$), можно объяснить особенностями ор-

ганизации психофизиологических функций человека в условиях большого потока негативной информации и неизвестности будущего. Высокая потребность в психологической защите особенно явно проявлялась в группе лиц женского пола, показатель соматизации в которой составил 71,7 % ($p < 0,05$). В обеих группах значительно преобладали эйфорический и паранойяльный типы личностного отношения к болезни (мужчины – 44,4 % и 27,8 %, женщины – 56,5 % и 43,5 % соответственно, $p < 0,05$).

Различия в клиническом неврологическом статусе пациентов выражались в преобладании органической неврологической симптоматики среди лиц мужского пола (68,6–38,9 %, $p < 0,01$) и наличии полиморфизма жалоб и большей выраженности вегетативных и эмоциональных проявлений среди женщин (41,3–32,6 %, $p < 0,05$). Отмечен высокий удельный вес парасимпатикотонии (70,1 %, $p < 0,01$), что согласуется с данными многих исследователей [4, 8, 21, 22]. Расстройство когнитивных функций выявлено у большинства пациентов (74,0 %), причем у лиц мужского пола чаще наблюдались легкие когнитивные нарушения, у лиц женского пола – умеренные (61,1 % и 39,1 % соответственно, $p < 0,05$). В структуре когнитивных нарушений у всех пациентов наиболее часто отмечались нарушения концентрации внимания (у мужчин – 75,9 %, у женщин – 67,4 %, $p < 0,05$) и памяти (у мужчин – 55,6 %, у женщин – 58,7 %, $p < 0,05$). В группе лиц женского пола выявлен высокий удельный вес нарушения мышления (32,6 %). Мотивация к улучшению собственного состояния здоровья у пациентов обеих групп достигала показателей высокого и среднего уровней (мужчины – 50,0 % и 38,9 %, женщины – 65,2 % и 26,1 % соответственно, $p < 0,05$).

В результате исследования у преобладающего числа пациентов выявлено сочетание факторов (психоэмоциональных, социально-экономических, возрастно-соматических, неврологических), оказывающих значимое влияние на замедление процесса восстановления утраченных физиологических функций и адаптационного потенциала. Особое значение в снижении качества жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт, имели когнитивные нарушения, в т.ч. ригидность мышления и торможение осознания собственной активной позиции в стимулировании адаптации к новым условиям существования, которые заметно препятствовали повышению мотивации к активным реабилитационным действиям, направленным на полноценное выздоровление.

Заключение. Наиболее характерными неврологическими синдромами у пациентов, перенесших ишемический инсульт, являлись пирамидный, мозжечковый, нарушение черепной иннервации, негативный эмоционально-мотивационный, вегето-дистонический. Основным фактором, снижающим качество жизни, являлся негативный психоэмоциональный фон с сопутствующими когнитивными нарушениями. В связи с этим врачу-неврологу при ведении постинсультных пациентов необходимо уделять особое внимание их личностной сфере. Профессиональное объяснение перспективы восстановления утраченных функций мозга в связи с болезнью и целенаправленное формирование стремления пациента к адекватному пониманию непостоянства временного периода новых условий существования, в сокращении которого пациент сам должен принять активное участие, будет способствовать установке собственных позитивных жизненных позиций пациента, направленных на мотивацию к достижению полноценного здоровья.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов

Концепция и дизайн исследования: Золкорняев И.Г., Морозова О.А., Киктев М.Ю.

Литературный поиск, участие в исследовании, обработка материала: Киктев М.Ю., Морозова О.А., Золкорняев И.Г.

Статистическая обработка данных: Киктев М.Ю., Золкорняев И.Г., Морозова О.А.

Анализ и интерпретация данных: Морозова О.А., Золкорняев И.Г., Киктев М.Ю.

Написание и редактирование текста: Морозова О.А., Золкорняев И.Г., Киктев М.Ю.

Литература

1. *Мачинский П.А., Плотникова Н.А., Ульянов В.Е., Кемайкин С.П., Рыбаков А.Г.* Сравнительная характеристика показателей смертности и летальности от ишемического и геморрагического инсультов в России. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2019; 3 (51): 101–118.
2. *Мачинский П.А., Плотникова Н.А., Ульянов В.Е., Рыбаков А.Г., Макеев Д.А.* Сравнительная характеристика показателей заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом в России. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2019; 2 (50): 112–132.
3. *Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танашиян М.М.* Инсульт: пошаговая инструкция: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 288.
4. *Суслина З.А., Варакин Ю.Я.* Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. М.: МЕДпресс-информ; 2017. 440.
5. *Шутеева Е.Ю.* Анализ клинико-эпидемиологических показателей ишемического инсульта. Региональный вестник. 2020; 2 (41): 16–17.
6. *Котов С.В., Исакова Е.В., Шерегешев В.И.* Возможность коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у пациентов с инсультом в процессе реабилитационного лечения. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119 (4): 26–31.
7. *Епифанов В.А., Глазкова И.И., Епифанов А.В.* Медико-социальная реабилитация больных после инсульта. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 352.
8. *Гусев Е.И., Боголепова А.Н.* Депрессивные расстройства у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. М.: МЕДпресс-информ; 2014. 208.
9. *Гусев Е.И., Боголепова А.Н.* Когнитивные нарушения и деменция. М.: Ремедиум; 2019. 120.
10. *Лукьянчикова Л.В.* Современный взгляд на проблему качества жизни больных, перенесших ишемический инсульт. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2016; 9 (4): 64–72.
11. *Гришина Д.А., Захаров В.В.* Инсульт и когнитивные нарушения. Эффективная фармакотерапия. 2019; 15 (19): 18–25.
12. *Москаленко М.И., Пономаренко И.В., Полоников А.В., Жернакова Н.И., Ефремова О.А., Чурносоев М.И.* Роль стрессового фактора в реализации генетической предрасположенности к развитию инсульта на фоне гипертонической болезни. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119 (3–2): 11–17.
13. *Пеплоу Филип В., Дамбинова С.А., Мартинес Бриджит* (ред.). Биомаркеры инсульта: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022. 512.
14. *Озтюрк С.* Инсульт и факторы риска инсульта в общем бремени болезней. Анализ риска здоровью. 2021; 4: 146–151.
15. *Сиволап Ю.П., Дамулин И.В.* Инсульт и депрессия. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2019; 119 (9): 143–147.
16. *Фахретдинов В.В., Брынза Н.С., Курмангулов А.А.* Современные подходы к реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019; 18 (2): 182–189.
17. *Шишкова В.Н., Котова М.Б., Капустина Л.А., Имамгаязова К.Э.* Вопросы патогенеза когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с сердечно-сосудистыми и метаболическими заболеваниями. Терапия. 2021; 8: 158–163.
18. *Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Полунина О.С., Полунина Е.А.* Анализ динамики основных типов инсульта и патогенетических вариантов ишемического инсульта. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119 (3–2): 5–10.
19. *Петрова Н.Н., Дорофейкова М.В.* Нейропсихиатрия. Когнитивные нарушения: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 192.
20. *Михайлова А.А., Корчажкина Н.Б., Конева Е.С., Котенко К.В.* Психокорректирующий эффект применения сочетанных методик медицинской реабилитации у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2020; 19 (6): 380–383.
21. *Вагин Ю.Е., Деунежева С.М., Хлытина А.А.* Вегетативный индекс Кердо: роль исходных параметров, области и ограничения применения. Физиология человека. 2021; 47 (1): 31–42.

Авторский коллектив

Морозова Ольга Александровна – доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии и физиотерапии, Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 440060, Россия, г. Пенза, ул. Стасова, 8а; профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и психиатрии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». 440026, Россия, г. Пенза, ул. Лермонтова, 3, корп. 10; e-mail: drmorozova@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0009-0003-3461-7850>.

Киктев Максим Юрьевич – врач-невролог, неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, БУ Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. 429950, Россия, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, 20; e-mail: maxkiktev@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0009-0005-0622-0711>.

Золкормяев Искандэр Гусманович – кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии и физиотерапии, Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 440060, Россия, г. Пенза, ул. Стасова, 8а; e-mail: isckan85@rambler.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2842-5903>.

Образец цитирования

Морозова О.А., Киктев М.Ю., Золкормяев И.Г. Клинико-психосоциальные факторы, определяющие качество жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт. Ульяновский медико-биологический журнал. 2023; 2: 107–120. DOI: 10.34014/2227-1848-2023-2-107-120.

CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS DETERMINING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

O.A. Morozova^{1, 2}, M.Yu. Kiktev³, I.G. Zolkornyaev¹

¹ Penza Institute for Advanced Training of Doctors, Branch of the Russian Medical Academy for Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation, Penza, Russia;

² Penza State University, Penza, Russia;

³ Novocheboksarsk City Hospital, Ministry of Health of the Chuvash Republic, Novocheboksarsk, Russia

Acute cerebrovascular pathology, including common clinical forms such as ischemic stroke, remains the most important medical and socio-economic challenge, due to the severe consequences of the post-stroke period. Cognitive impairments are the most socially significant ones.

The aim of the study is to assess the influence of psychosocial and clinical factors on the quality of life of patients with ischemic stroke.

Materials and Methods. The authors examined 100 patients with ischemic stroke (54 men, 46 women). The age of patients ranged from 35–85; the average age of men was 59.6±11.0 years, the average age of women – 60.7±10.4 years. The authors interviewed the patients, conducted neurological examination, and neuropsychological testing using the HADS, MMSE scales, Personality Questionnaire of the Bekhterev Institute, SCL-90-R, and the SAGE test. Statistical processing was carried out using non-parametric (Mann-Whitney U test) and parametric (Student's t-test) criteria.

Results. The study establishes the main clinical and psychosocial factors of the acute period of ischemic stroke, which have the most significant impact on the patients' quality of life. The most important are cognitive impairments associated with disorders of psycho-emotional background and autonomic regulation. They greatly reduce the adaptive abilities of a person. Despite neuropsychological and cognitive impairments, the motivation level for recovery remains high in all patients with ischemic stroke.

Conclusions. While developing personalized rehabilitation programs, it is necessary to take into account personal characteristics of patients and to focus on the active restoration of their adaptive-compensatory capabilities.

Key words: ischemic stroke, quality of life, risk factors for stroke, cognitive impairment, neuropsychological testing.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Author contributions

Research concept and design: Zolkornyaev I.G., Morozova O.A., Kiktev M.Yu.

Literary search, participation in the research study, data processing: Kiktev M.Yu., Morozova O.A., Zolkornyaev I.G.

Statistical data processing: Kiktev M.Yu., Zolkornyaev I.G., Morozova O.A.

Data analysis and interpretation: Morozova O.A., Zolkornyaev I.G., Kiktev M.Yu.

Text writing and editing: Morozova O.A., Zolkornyaev I.G., Kiktev M.Yu.

References

1. Machinskiy P.A., Plotnikova N.A., Ul'yankin V.E., Kemaykin S.P., Rybakov A.G. Sravnitel'naya kharakteristika pokazateley smertnosti i letal'nosti ot ishemicheskogo i gemorragicheskogo insultov v Rossii [Comparative characteristics of the indicators of mortality and letality from ischemic and hemorrhagic strokes in Russia]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki.* 2019; 3 (51): 101–118 (in Russian).
2. Machinskiy P.A., Plotnikova N.A., Ul'yankin V.E., Rybakov A.G., Makeev D.A. Sravnitel'naya kharakteristika pokazateley zaboлеваemosti ishemicheskim i gemorragicheskim insultom v Rossii [Comparative characteristics of the ischemic and hemorrhagic stroke morbidity indicators in Russia]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki.* 2019; 2 (50): 112–132 (in Russian).
3. Piradov M.A., Maksimova M.Yu., Tanashyan M.M. *Insul't: poshagovaya instruktsiya: rukovodstvo dlya vrachey* [Stroke: Step-by-step instruction: Physician guidelines]. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 288 (in Russian).
4. Suslina Z.A., Varakin Yu.Ya. *Klinicheskoe rukovodstvo po ranney diagnostike, lecheniyu i profilaktike sosudistykh zabolevaniy golovnoy mozga* [Clinical guidelines for early diagnosis, treatment and prevention of cerebrovascular diseases]. Moscow: MEDpress-inform; 2017. 440 (in Russian).
5. Shuteeva E.Yu. Analiz kliniko-epidemiologicheskikh pokazateley ishemicheskogo insulta [Analysis of clinical and epidemiological parameters of ischemic stroke]. *Regional'nyy vestnik.* 2020; 2 (41): 16–17 (in Russian).
6. Kotov S.V., Isakova E.V., Sheregeshev V.I. Vozmozhnost' korrektsii emotsional'nykh i povedencheskikh narusheniy u patsientov s insultom v protsesse reabilitatsionnogo lecheniya [Possibility of treatment of emotional and behavioral disorders in patients with stroke during rehabilitation]. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. C.C. Korsakova.* 2019; 119 (4): 26–31 (in Russian).
7. Epifanov V.A., Glazkova I.I., Epifanov A.V. *Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya bol'nykh posle insulta* [Medical and social rehabilitation of stroke patients]. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 352 (in Russian).
8. Gusev E.I., Bogolepova A.N. *Depressivnye rasstroystva u patsientov s tserebrovaskulyarnymi zabolevaniyami* [Depressive disorders in patients with cerebrovascular diseases]. Moscow: MEDpress-inform; 2014. 208 (in Russian).
9. Gusev E.I., Bogolepova A.N. *Kognitivnye narusheniya i dementsiya* [Cognitive impairment and dementia]. Moscow: Remedium; 2019. 120 (in Russian).
10. Luk'yanchikova L.V. Sovremennyy vzglyad na problemu kachestva zhizni bol'nykh, perenesshikh ishemicheskiiy insult [A modern view on the problem of quality of life in patients with ischemic stroke]. *Vestnik YuUrGU. Seriya «Psikhologiya».* 2016; 9 (4): 64–72 (in Russian).
11. Grishina D.A., Zakharov V.V. Insul't i kognitivnye narusheniya [Stroke and cognitive impairment]. *Effektivnaya farmakoterapiya.* 2019; 15 (19): 18–25 (in Russian).
12. Moskalenko M.I., Ponomarenko I.V., Polonikov A.V., Zhernakova N.I., Efremova O.A., Churnosov M.I. Rol' stressovogo faktora v realizatsii geneticheskoy predispozitsionnosti k razvitiyu insulta na fone gipertonicheskoy bolezni [The role of stress factors and genetic predisposition in the development of stroke in patients with essential hypertension]. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. C.C. Korsakova.* 2019; 119 (3–2): 11–17 (in Russian).
13. Peplou Filip V., Dambinova S.A., Martines Bridzhit (red.). *Biomarkery insulta: rukovodstvo* [Stroke biomarkers: Guidelines]. Moscow: GEOTAR-Media; 2022. 512 (in Russian).
14. Oztyurk S. Insul't i faktory riska insulta v obshchem bremeni bolezney [Stroke and stroke risk factors as disease burden]. *Analiz riska zdorov'yu.* 2021; 4: 146–151 (in Russian).

15. Sivolap Yu.P., Damulin I.V. Insul't i depressiya [Stroke and depression]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019; 119 (9): 143–147 (in Russian).
16. Fakhretdinov V.V., Brynza N.S., Kurmangulov A.A. Sovremennye podkhody k reabilitatsii patsientov, perenesshikh insul't [Modern approaches to the rehabilitation of stroke patients]. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii*. 2019; 18 (2): 182–189 (in Russian).
17. Shishkova V.N., Kotova M.B., Kapustina L.A., Imamgayazova K.E. Voprosy patogeneza kognitivnykh i psikhooemotsional'nykh narusheniy u patsientov s serdechno-sosudistymi i metabolicheskimi zabolevaniyami [Issues of pathogenesis of cognitive and psychoemotional disorders in patients with cardiovascular and metabolic diseases]. *Terapiya*. 2021; 8: 158–163 (in Russian).
18. Shamalov N.A., Stakhovskaya L.V., Klochikhina O.A., Polunina O.S., Polunina E.A. Analiz dinamiki osnovnykh tipov insul'ta i patogeneticheskikh variantov ishemicheskogo insul'ta [Analysis of the dynamics of the main types of stroke and pathogenetic variants of ischemic stroke]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019; 119 (3–2): 5–10 (in Russian).
19. Petrova N.N., Dorofeykova M.V. *Neyropsikhiatriya. Kognitivnye narusheniya: rukovodstvo dlya vrachej* [Neuropsychiatry. Cognitive impairment: Physician guidelines]. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 192 (in Russian).
20. Mikhaylova A.A., Korchazhkina N.B., Koneva E.S., Kotenko K.V. Psikhokorrigiruyushchiy effekt primeneniya sochetannykh metodik meditsinskoj reabilitatsii u patsientov, perenesshikh ishemicheskij insul't [Psychocorrective effect of combined medical rehabilitation methods in patients with ischemic stroke]. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya*. 2020; 19 (6): 380–383 (in Russian).
21. Vagin Yu.E., Deunezheva S.M., Khlytina A.A. Vegetativnyy indeks Kerdo: rol' iskhodnykh parametrov, oblasti i ogranicheniya primeneniya [Kerdo autonomic index: Role of initial parameters, areas and limitations of application]. *Fiziologiya cheloveka*. 2021; 47 (1): 31–42 (in Russian).

Received March 16, 2023; accepted April 25, 2023.

Information about the authors

Morozova Ol'ga Aleksandrovna, Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Chair of Neurology, Reflexology and Physiotherapy, Penza Institute for Postgraduate Medical Education, Branch of the Russian Medical Academy for Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation. 440060, Russia, Penza, Stasov St., 8a; Professor, Chair of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Penza State University. 440026, Russia, Penza, Lermontov St., 3, building 10; e-mail: drmorozova@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0009-0003-3461-7850>.

Kiktev Maksim Yur'evich, Neurologist, Neurological Department for Patients with Acute Cerebrovascular Accidents, Novocheboksarsk City Hospital, Ministry of Health of the Chuvash Republic. 429950, Russia, Novocheboksarsk, Pionerskaya St., 20; e-mail: maxkiktev@gmail.com, ORCID ID: <http://orcid.org/0009-0005-0622-0711>.

Zolkornyaev Iskander Gusmanovich, Candidate of Sciences (Medicine), Head of the Chair of Neurology, Reflexology and Physiotherapy, Penza Institute for Postgraduate Medical Education, Branch of the Russian Medical Academy for Continuous Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation. 440060, Russia, Penza, Stasov St., 8a; e-mail: isckan85@rambler.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2842-5903>.

For citation

Morozova O.A., Kiktev M.Yu., Zolkornyaev I.G. Kliniko-psichosotsial'nye faktory, opredelyayushchie kachestvo zhizni patsientov, perenesshikh ishemicheskij insul't [Clinical and psychosocial factors determining the quality of life in patients with ischemic stroke]. *Ulyanovskiy mediko-biologicheskij zhurnal*. 2023; 2: 107–120. DOI: 10.34014/2227-1848-2023-2-107-120 (in Russian).