

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ НА ПРЕОДОЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПОСТИНСУЛЬТНЫЙ ПЕРИОД

Хабибулина Диана Хамитовна

студент Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, РФ, г. Красноярск

Psychological assistance to patients to overcome cognitive impairment in the post-stroke period

Diana Khabibulina

student of the Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Russia, Krasnoyarsk

Аннотация. Актуальность работы обусловлена тем, что ишемический инсульт одно из самых распространённых заболеваний в России и мире, которое несет различные последствия, в том числе нарушения в когнитивной сфере, которые в дальнейшем затрудняют восстановление пациента. Психологическая помощь, направленная на преодоление когнитивных расстройств у пациентов, необходима для эффективной реабилитации больных.

Abstract. The relevance of the work is due to the fact that ischemic stroke is one of the most common diseases in Russia and the world, which has various consequences, including violations in the cognitive sphere, which further make it difficult for the patient to recover. Psychological assistance aimed at overcoming cognitive disorders in patients is necessary for effective rehabilitation of patients.

Ключевые слова: Инсульт, когнитивные нарушения, психологическая помощь, мотивация.

Keywords: Stroke, cognitive impairment, psychological assistance, motivation.

Инсульт – важнейшая медико-социальная проблема современности. Наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, острое нарушение мозгового кровообращения является одной из основных причин смертности в России [1, 3, 4, 5]. Ишемический инсульт характеризуется нарушением мозгового кровообращения, влекущее за собой разнообразные неврологические расстройства в двигательной, чувствительной и координаторной сферах, а также снижения в когнитивной сфере [3].

Последние, в свою очередь, затрудняют дальнейшее восстановление пациента, увеличивают риск повторного инсульта, повышают смертность, усиливают выраженность функциональных расстройств, что обуславливает актуальность данной темы в сфере [2]. Последствия могут иметь преходящий характер с дальнейшим полным либо частичным восстановлением нарушенных функций. Однако очень часто инсульт является причиной более выраженных

расстройств, ведущих к инвалидизации пациентов [6]. Наличие и степень выраженности постинсультных когнитивных нарушений определяет ход и прогноз реабилитации больного, возможность вернуться к профессиональной деятельности.

Целью исследования является определение необходимости проведения психокоррекционной работы с пациентами в постинсультном периоде с легкими и умеренными когнитивными нарушениями, способствующей формированию активной позиции личности и повышению мотивационного уровня на преодоление когнитивных расстройств.

Методы исследования: анамнестический сбор данных, наблюдение, беседа, тестирование посредством предъявления Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Обработка полученных результатов проведена методами описательной и сравнительной статистики. Описательные методы включили вычисление среднего арифметического значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Особенности постинсультных когнитивных нарушений. К постинсультным относят когнитивные расстройства, возникшие сразу после острого нарушения мозгового кровообращения, либо в более поздние сроки, но обычно не позднее года [5]. Чем позднее выявлены нарушения, тем более многофакторный характер носят причины их возникновения. Клиническая картина когнитивной дисфункции выражается нарушением памяти, речи, концентрации и удержания внимания, праксиса и гнозиса, выполнения счетных операций, снижением интеллекта, продуктивности мышления [7]. Часто подобные дисфункции сопровождаются изменениями в эмоционально-волевой, психической сфере: могут наблюдаться истощаемость, депрессивность, апатия, пониженный эмоциональный фон.

Выделяют три варианта когнитивных нарушений [5]:

- легкие (минимальная выраженность расстройств, чаще носит субъективный характер и определяется по сравнению с индивидуальной нормой);
- умеренные (недостаточность одной или нескольких психических функций, выходящая за пределы нормы, но не ограничивающая повседневную жизнь);
- тяжелые (наиболее выраженные проявления когнитивного дефицита).

В исследовании речь идет о легких и умеренных когнитивных расстройствах. Это обусловлено определенной вероятностью их обратимости с полным или частичным восстановлением попавших под патологическое воздействие функций. Так, по данным Н.Н. Яхно улучшение наблюдается у 1/3 больных к концу острого периода инсульта [8]. Прогноз восстановления зависит от локализации и распространенности поражения, возраста пациента, наличия предшествующих инсульту дегенеративных изменений мозга.

Данное обстоятельство определяет необходимость наиболее ранней диагностики когнитивных изменений, что позволит своевременно и эффективно проводить реабилитационные мероприятия, способствующие нивелированию, предотвращению либо замедлению прогрессирования нейродегенеративных процессов.

Исследование особенностей когнитивной сферы пациентов, перенесших ишемический инсульт, проводилось на базе неврологического отделения Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича с участием 15 пациентов в остром периоде ишемического инсульта. Диагноз ОНМК по ишемическому типу был подтвержден нейровизуализационными данными: результатами компьютерной (КТ) и магнитнорезонансной томографии (МРТ).

Критерии включения:

- наличие диагноза ОНМК по ишемическому типу;
- согласие на исследование

Критерии исключения:

- выраженные когнитивные нарушения;
- наличие психиатрического заболевания (подтверждено в истории болезни);
- ранний постинсультный период (1–7 дней).

Средний возраст составил 53.26 ± 7.36 года. Все пациенты находились в неврологическом отделении в периоде острого ишемического инсульта в условиях стационара. На момент исследования не имели тяжелых двигательных и речевых нарушений, которые бы затрудняли проведение обследования.

По результатам диагностики среднее значение баллов по шкале MoCA составило 17.53 ± 7.51 . Отмечается снижение когнитивных процессов, характерное для пациентов, перенесших ишемический инсульт в остром периоде заболевания.

По итогам тестирования группу с выраженными когнитивными расстройствами составили 33.33% с средним количеством баллов 8 ± 2.34 . Полученные показатели подтверждают результаты исследований, свидетельствующих о высокой вероятности развития когнитивных расстройств в постинсультном периоде [3]. В ходе выполнения методики у данной группы пациентов отмечалось истощение психических процессов, повышенная отвлекаемость, низкая мотивационная направленность, слабое удержание инструкции.

Другую группу составили пациенты с легкими – 20% и умеренными – 47% когнитивными нарушениями. По результатам проведения методики среднее количество баллов составило 22.3 ± 3.09 . Данные значения свидетельствуют о характерном снижении процессов когнитивной сферы, однако в этом случае целесообразно проведение коррекционной программы, рассчитанной на восстановление и профилактику дальнейшего нарастания когнитивного дефицита.

Психологическая коррекция пациентов в постинсультный период

Предиктором плохого восстановления могут выступать развивающиеся после инсульта психопатологические расстройства – депрессии, тревожные и ипохондрические реакции. У более половины пациентов в постинсультном периоде отмечают наличие депрессивных состояний, что может провоцировать дальнейшее нарастание цереброваскулярной патологии и препятствовать нейропластичности мозга [1]. Психоэмоциональные расстройства больных часто сопровождаются снижением мотивации на активное участие в лечении и реабилитации.

Данным фактом обусловлена потребность в проведении психологической коррекции пациентов с последствиями инсульта, способствующей повышению мотивационного уровня. Известно, что мотивация занимает ведущую позицию в структуре личности, детерминирует особенности ее активности и является движущей силой поведения. Ее наличие придает действиям индивидуальную значимость, смысл, направленность, а формирование мотивации у пациентов активизирует их внутренний потенциал и оказывает прямое влияние на эффективность реабилитации.

Психологическая помощь также должна быть направлена на создание стимула и заинтересованности больных в достижении наилучших результатов восстановительного обучения. В случае необходимости, рекомендуется предлагать подсказки больному, оказывать необходимую помощь, использовать поощрение и одобрение, а также различного рода стимулирование действий. На каждом этапе реабилитации следует оценивать достигнутые результаты, наблюдать изменения реорганизации работы мозга в ее динамике, сравнивать поставленные цели и ожидания с текущими данными.

В целом, важно создать у больного правильную и адекватную установку, благодаря которой он всячески будет способствовать действиям медицинского персонала в процессе восстановления, а не препятствовать и отрицать необходимость данных мер. Для этого рекомендуется устанавливать доверительные отношения с пациентом, доступным образом

информировать его о характере заболевания и особенностях последствий, разъяснять существующие возможности и методы восстановления.

Важным условием является формирование у пациента ответственности и контроля в сочетании с верой и убежденностью в позитивную перспективу проводимых коррекционных мер.

Помимо повышения мотивации на реабилитацию непосредственно в рамках медицинского учреждения под контролем специалистов, необходимо выработать у больного мотивацию на продолжение восстановления в домашних условиях, поддержания здорового образа жизни и на профилактику повторного заболевания. Учитывая особенности проявления когнитивных нарушений и сопутствующей неврологической симптоматики, больным дают следующие рекомендации:

- наличие интеллектуальных нагрузок (тренинги, чтение, упражнения, счет и т.д.);
- благоприятное социальное окружение;
- физическая активность (по мнению исследователей, напрямую способствуют улучшению когнитивных показателей (К.В. Вахнина);
- позитивный эмоциональный статус (Н.Н. Яхно);
- правильный режим питания (А.С. Кадыков);
- отсутствие вредных привычек;
- хобби, досуг, посильный труд;
- общение и активное взаимодействие с социумом;
- комфортные условия и обстановка.

На раннем этапе коррекционных мероприятий важно выстроить с пациентом адекватную стратегию взаимодействия, установив коммуникативный контакт с больным, а также позитивную направленность работы.

Заключение. Подавляющее большинство больных, перенесших инсульт, имеют когнитивные нарушения различной степени тяжести. Наибольшая вероятность улучшения в когнитивном статусе отмечается при наличии легких и умеренных вариантах когнитивных нарушений, что обуславливает особую актуальность в нейрореабилитационных мероприятиях. Их неотъемлемой составляющей является психологическая коррекция, направленная на повышение мотивационного уровня пациентов в постинсультном периоде. Наличие мотивации является детерминантой успешного и эффективного восстановления.

Список литературы:

1. Дамулин, И.В. Инсульт и нейропластичность / И.В. Дамулин // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – №12. – С. 136-142.
2. Дамулина, А.И. Постинсультные когнитивные нарушения / А.И. Дамулина, Р.Н. Коновалов, А.С. Кадыков // Неврологический журнал. – 2015. – №1. – С. 12-18.
3. Додонов, В.Э. Постинсультное состояние: от ухода к реабилитации / В.Э. Додонов, Е.Ю. Клещева, Г.Е. Тропина // Социальная работа. – 2016. – №9. – С. 34-36.
4. Екушева, Е.В. Современные технологии и перспективы нейрореабилитации пациентов после ишемического инсульта / Е.В. Екушева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.

Корсакова. – 2017. – №12. – С. 147-155.

5. Левин О.С. Постинсультные когнитивные нарушения: механизмы развития и подходы к лечению / О.С. Левин, Н.И. Усольцева // Трудный пациент. – 2007. – С. 29-36.

6. Ковальчук, В.В. Особенности реабилитации пациентов после инсульта / В.В. Ковальчук // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – №12. – С. 77-84.

7. Прокопенко, С.В. Когнитивные нарушения и их коррекция в остром периоде ишемического инсульта / С.В. Прокопенко, Е.Ю. Можейко // Журнал неврологии и психиатрии. – 2012. – №8. – С. 35-39.

8. Яхно, Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике / Н.Н. Яхно // Неврологический журнал. – 2006. – №1. – С. 4-12.