

**НЕОБХІДНІСТЬ ВРАХУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК З  
АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЮ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ ПРИ  
ПРИЗНАЧЕННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Алла Єрмолаєва

*Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту*

**Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** В даний час в Україні зареєстровано понад 3 млн. людей з цереброваскулярними захворюваннями. Даний термін застосовується для позначення всіх захворювань головного мозку, які викликані патологічними змінами кровоносних судин (артерій, артеріол, капілярів, вен) а також синусів твердої мозкової оболонки. До основних порушень відносяться оклюзія судин тромбом чи емболом або розрив судинної стінки, що спричиняє два типи ураження головного мозку: ішемію (з формуванням інфаркту або без нього) та крововилив. Найбільшу частку в структурі цереброваскулярних захворювань займає – хронічна ішемія мозку [3, 5].

Хронічна ішемія мозку – це синдром прогресуючого багатогогнищевого або дифузного ураження головного мозку, що клінічно виявляється неврологічними, нейропсихологічними та/або психічними порушеннями, обумовленими хронічною судинною мозковою недостатністю та/або повторними епізодами гострих порушень мозкового кровообігу.

В залежності від етіології виділяють: атеросклеротичну, гіпертонічну, венозну та змішані форми хронічної ішемії мозку [6]. Однак найбільш частим патогенетичним фактором є атеросклеротичне ураження судин головного мозку.

Домінантними серед клінічних проявів атеросклеротичної хронічної ішемії мозку є когнітивні порушення, які служать найважливішим діагностичним критерієм, що безпосередньо визначає стан і тяжкість перебігу захворювання [8]. У хворих знижується пам'ять, зменшується розумова роботоздатність, сповільнюється швидкість засвоєння нової інформації, погіршуються автоматизовані навички довольної діяльності. При прогресуванні захворювання приєднується дезорієнтація у місці і часі, власній особистості, а надалі розвивається деменція [1, 2, 4, 7].

Дані дослідження є фрагментом дисертаційної роботи, яка виконується відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 рр. Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України за темою «Реабілітація осіб з обмеженими фізичними спроможностями з урахуванням особливостей психо-фізіологічних і компенсаторно-приспосувальних реакцій на м'язову діяльність» (номер державної реєстрації 0111U001170). Роль автора полягає у оцінці якості життя хворих на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку, розробці та впровадженні комплексної програми з фізичної реабілітації.

**Мета роботи:** визначити особливості психоемоційного стану жінок середнього віку з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку I та II стадій.

**Методи дослідження:** для вивчення психоемоційного стану використовувався наступний комплекс сучасних тестів, а саме адаптована коротка шкала психічного статусу (Mini Mental State Examination – MMSE), шкала Бека, опитувальник Вейна, шкала Спілберга-Ханіна, опитувальник САН та тест «Прості аналогії».

**Організація дослідження.** На базі стаціонару (перше неврологічне відділення) та поліклініки Дніпропетровської місцевої лікарні № 5, було досліджено психоемоційний стан у 100 жінок середнього віку (від 45 до 59 років включно), із яких I стадія спостерігалася – у 43% хворих і II стадія – у 57%. У всіх пацієнток хронічна ішемія мозку була провокована атеросклерозом церебральних судин. Хворі були госпіталізовані в фазі загострення основного захворювання та

## II. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

знаходились під спостереженням лікаря невропатолога і одержували медикаментозну терапію за стандартною схемою, що застосовується при даній нозологічній формі.

### **Результати досліджень та їх обговорення.**

Серед скарг, які відбивали психоемоційний стан обстежених жінок, передували загальна слабкість, відчуття тяжкості у голові, підвищена стомлюваність, зниження пам'яті та концентрації уваги, депресія.

Для визначення загальної когнітивної продуктивності та наявності судинної деменції використовувалася коротка шкала оцінки психічного статусу MMSE. Отримані дані свідчать, що на початковій стадії більше ніж у половини обстежених жінок проявлялися преддементні когнітивні порушення (24 пацієнтки – 55,8%), при II (помірній) стадії захворювання, ті чи інші прояви деменції реєструвалися у переважній більшості жінок (52 пацієнтки – 91,1%), при цьому питома вага преддементних когнітивних порушень була значно меншою в порівнянні з I стадією (36,3% проти 55,8%) за рахунок розвитку більш важких проявів даної патології.

Стан протікання депресивних розладів у жінок, хворих на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку, оцінювався за допомогою шкали депресії Бека. Показники, що були зафіксовані при I стадії свідчили про наявність у більшості жінок (24 пацієнтки – 55,8%) депресії легкого ступеня вираженості; помірні прояви депресії були зафіксовані лише у 1 жінки – 2,3%. В наслідок прогресування захворювання та погіршення загального стану при II стадії більшою мірою реєструвалась депресія помірної (20 пацієнтів – 35,0%) та середньої (9 пацієнтів – 15,7%) тяжкості.

Стан вегетативної нервової системи оцінювався за допомогою опитувальника Вейна. У переважній більшості жінок I стадії (36 пацієнтів – 83,7%) були виявлені вегетативні порушення, при II стадії захворювання дані порушення спостерігалися у 100% хворих.

Для визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності використовувалася інформативна шкала Спілберга-Ханіна. На початковій стадії хронічної ішемії мозку атеросклеротичного генезу у більшості жінок реєструвалися показники низького рівню як реактивної (ситуативної), так і особистісної тривожності (72,1% та 65,1%). Середній рівень реактивної та особистісної тривожності спостерігався у (27,9% та 34,9%) хворих жінок.

На стадії помірних проявів передували більшою мірою показники середнього рівня реактивної та особистісної тривожності (59,6% та 52,6%), високий рівень тривожності реєструвався (29,8% та 38,6%) відповідно, що пояснюється більш значним впливом захворювання на психоемоційний стан даного контингенту хворих. Однак, у 6 хворих жінок II стадії були зафіксовані показники низької тривожності.

У обстежених жінок також виявляли за опитувальником САН – самопочуття, активність та настрої, запропонованого В.А. Добкіним з співавторами (табл. 1).

Аналіз даних таблиці 1 показує, що у пацієнтів з першою стадією захворювання виражено домінують кількісні дані сприятливого стану за всіма трьома показниками самопочуття, активності та настрою. Характерною особливістю II стадії атеросклеротичної хронічної ішемії мозку, є те що сприятливий і не сприятливий стан зустрічався майже в рівних пропорціях, крім параметру «самопочуття».

**Оцінка функціонального стану обстежених жінок за допомогою опитувальника САН (за В.А. Добкіним)**

Показники функціонального стану	Атеросклеротична хронічна ішемія мозку I стадія (n=43)		Атеросклеротична хронічна ішемія мозку II стадія (n=57)	
	абсолютні числа	%	абсолютні числа	%
<b>Самопочуття</b>				
сприятливий стан	41	95,3	24	42,1
не сприятливий стан	2	4,7	33	57,9
<b>Активність</b>				
сприятливий стан	40	93,0	34	59,6
не сприятливий стан	3	7,0	23	40,4
<b>Настрій</b>				
сприятливий стан	41	95,3	31	54,4
не сприятливий стан	2	4,7	26	45,6

Дослідження порушень мислення визначалося за інформативною методикою "Прості аналогії" (табл. 2).

Таблиця 2

**Оцінка порушень мислення у пацієнтів за допомогою тесту «Прості аналогії»**

Варіанти відповідей	Атеросклеротична хронічна ішемія мозку I стадія (n=43)	Атеросклеротична хронічна ішемія мозку II стадія (n=57)
так	25,36±6,62	17,64±5,93
ні	6,64±6,62	14,36±5,93

Дані таблиці 2 свідчать, що пацієнти з I стадією атеросклеротичної хронічної ішемії мозку давали правильні відповіді, які за результатами тесту характеризують логічну форму мислення. При II стадії кількість неправильних відповідей була значно вищою (до 50% всіх відповідей), що свідчить про виражені порушення процесів мислення у даній категорії хворих.

Таким чином, виявленні порушення психоемоційного стану, необхідно враховувати при підборі комплексу засобів фізичної реабілітації.

**Висновки.**

1. Наявність психоемоційних порушень у хворих з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку призводить до погіршення загального стану, знижує роботоздатність та якості життя у цілому. Раннє їх реєстрування за допомогою сучасних тестів дозволяє цілеспрямовано застосовувати лікувальні та відновні заходи для попередження розвитку нервово-психічної патології та судинної деменції.

2. Результати психологічного тестування дали можливість виділити наявність у більшості жінок когнітивні та депресивні розлади (76%) різних ступенів враженості, за даними MMSE та шкали депресії Бека; порушення з боку вегетативних функцій за даними опитувальника Вейна реєструвалися у 100 % хворих жінок; за шкалою

## II. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Спілберга-Ханіна дебютував середній рівень реактивної та особистісної тривожності (91%) пацієнтів I та II стадій, однак були зафіксовані й показники у 39 пацієнтів (II стадії) високого рівня; дані опитувальника САН свідчать, що майже за всіма показниками (крім самопочуття у II стадії) передували сприятливий стан; оцінка порушень мислення була зареєстрована у хворих з II стадією.

3. Враховуючи те, що фізична активність позитивно впливає на психоемоційний стан хворих з цереброваскулярною патологією, все більшої актуальності у комплексному лікуванні набувають засоби фізичної реабілітації, проте використання їх може бути більш ефективним при урахуванні індивідуальні особливості кожного хворого.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Захаров В. В. Когнитивные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / В. В. Захаров, А. Б. Локшина // Рус. мед. журн, 2009. – № 20. – С. 1325-1329.
2. Левин О. С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии / О. С. Левин, Н. А. Юнищенко. – 2007. – С. 47-53.
3. Луковська О. Атеросклеротична хронічна ішемія мозку як актуальна проблема реабілітології / О. Луковська, А. Єрмолаєва, К. Бондаренко // Спортивний вісник Придніпров'я [науково-практичний журнал Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту]. – Дніпропетровськ: Інновація, 2013, – № 1. – С. 143-145.
4. Мищенко Т. С. Клинические шкалы и психодиагностические тесты в диагностике сосудистых заболеваний головного мозга / Т. С. Мищенко, Л.Ф. Шестопалова, М. А. Трещинская // Новости медицины и фармации. Неврология: Медико-фармацевтическое издание, 2009. – № 277. – С 62-74.
5. Мищенко Т. С. Дисциркуляторная энцефалопатия (Методические рекомендации) / Т. С. Мищенко // Украинская медицинская газета «Здоров'я України», 2012. – № 15. – С. 30-36.
6. Путилина М. В. Современные представления о терапии тревожно-депрессивных расстройств при хронической ишемии головного мозга / М. В. Путилина // РМЖ. Неврология. Психиатрия, 2011. – № 9. – С. 569-573.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – М: Издательство Бахрах, 2006. – 672 с.
8. Яхно Н. Н. Лёгкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии / Н. Н. Яхно, А. Б. Локшина, В. В. Захаров // Клиническая геронтология, 2005. – Т.11. – С. 38-39.

### АНОТАЦІЇ

#### НЕОБХІДНІСТЬ ВРАХУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК З АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЮ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ ПРИ ПРИЗНАЧЕННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Алла Єрмолаєва

*Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту*

В даній статті розглянуті особливості психоемоційного стану жінок середнього віку з атеросклеротичну хронічну ішемію мозку, які необхідно враховувати при фізичній реабілітації даного контингенту хворих.

**Ключові слова:** психоемоційний стан, цереброваскулярні захворювання, атеросклеротична хронічна ішемія мозку, жінки середнього віку, фізична реабілітація

### НЕОБХОДИМОСТЬ УЧЕТА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Алла Ермолаева

*Днепропетровский государственный институт физической культуры и спорта*

В данной статье рассмотрены особенности психоэмоционального состояния женщин среднего возраста с атеросклеротической хронической ишемией мозга, которые необходимо учитывать при физической реабилитации данного контингента больных.

**Ключевые слова:** психоэмоциональное состояние, цереброваскулярные заболевания, атеросклеротическая хроническая ишемия мозга, женщины среднего возраста, физическая реабилитация.

### NEED TO CONSIDER PSYCHO-EMOTIONAL STATE WOMEN WITH CHRONIC ATHEROSCLEROTIC CEREBRAL ISCHEMIA IN THE APPOINTMENT PHYSICAL REHABILITATION

Alla Yermolayeva

*Dnipropetrovsk State Institute of Physical Culture and Sports*

In this article the features of the emotional state of middle-aged women with chronic atherosclerotic ischemia of the brain that must be considered during physical rehabilitation of the patients.

**.Key words:** psycho-emotional state, cerebrovascular disease, chronic atherosclerotic cerebral ischemia, middle-aged women, physical rehabilitation

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЩОДО ОЦІНКИ РІВНЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Наталія Жарська, Оксана Гузій, Віра Будзин

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Постановка проблеми.** У останні десятиліття, за даними вчених [3,4,5,8], збільшився відсоток захворюваності населення серцево-судинними розладами, особливо в осіб працездатного віку, серед яких ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце.

У кардіологічних хворих відсутні явні патологічні зміни, які обмежують рухову функцію, проте стан серцево-судинної системи значною мірою обмежує їхню працездатність [2, 3, 8]. Здатність виконувати фізичну роботу не тільки розширює рухові можливості людини, але й значною мірою покращує якість життя хворого [ 1, 5, 6].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Специфічними особливостями відновлення осіб з ІХС є нерозривний зв'язок лікувальних і реабілітаційних заходів, ранні терміни початку їх застосування, єдність із заходами вторинної профілактики, постійний і поетапний характер реабілітації. [3, 4]. В зв'язку з цим необхідне комплексне багатобічне вивчення функціональних особливостей індивіда [2, 7, 8], що дозволить обґрунтувати використання засобів фізичної реабілітації та сприятиме кращому корегуванню рівня індивідуального здоров'я осіб з ішемічною хворобою серця.

**Мета дослідження:** визначити сучасні підходи щодо оцінки рівня індивідуального здоров'я осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняному періоді.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, медико-біологічні методи дослідження (визначення довжини тіла, маси тіла, вивчення історій хвороб, огляд, опитування, визначення ЧСС, тонометрія, розрахунок показників центральної гемодинаміки), інструментальні методи дослідження (біохімічний аналіз крові), функціональні