

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ КАЧЕСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Ситнова Марина Андреевна^{1,2}, Есин Радий Германович^{2,3}

¹Госпиталь для ветеранов войн, Казань, Россия;

²Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия;

³Казанская государственная медицинская академия, Казань, Россия,

marinotchka@mail.ru

Обследовано 210 пациентов с инсультом, из них 134 в раннем восстановительном периоде (РВП), 76 - в позднем восстановительном периоде (ПВП), на базе отделения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани МЗ РТ. Производилась оценка аффективных нарушений по шкале депрессии Бека (Beck Depression Inventory), шкале Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Rating Scale for Depression), шкале Цунга для самооценки депрессии (Zung Self-Rating Depression Scale).

При анализе медицинских документов установлено, что при предшествовавшем медицинском лечении и наблюдении депрессия не была диагностирована ни у одного пациента. Нами установлено, что при центральной постинсультной боли (ЦПИБ) депрессия диагностирована у 100% пациентов, при постинсультной боли в области плеча – у 79,8%, при постинсультной головной боли – у 70,8%.

Установлена корреляционная связь снижения оценки ЦПИБ по ВАШ с динамикой по шкале депрессии Бека, шкале Гамильтона для оценки депрессии ($r=-0,46$ и $r=-0,43$ соответственно); оценки по ВАШ постинсультной не классифицируемой головной боли с динамикой по самоопроснику депрессии Цунга ($r=0,56$); оценки по ВАШ постинсультной головной боли, ассоциированной с гипертоническим кризом без гипертонической энцефалопатии, с динамикой по шкале депрессии Бека, шкале Гамильтона для оценки депрессии ($r=-0,25$ в обоих случаях); оценке по ВАШ постинсультной головной боли напряжения с динамикой по шкале депрессии Бека ($r=-0,36$). У пациентов с исходно низким уровнем депрессии по шкалам Бека и Гамильтона отмечен лучший эффект на фармакотерапию. Установлена положительная значимая корреляционная связь между динамикой показателей шкалы самооценки депрессии Цунга и снижением боли по ВАШ.

Диагностика депрессии у пациентов перенесших церебральный инсульт в амбулаторно-поликлинической сети не удовлетворительна. Высокая частота депрессии при ПИБС может являться результатом медиаторного дисбаланса, вызванного инсультом, реакции пациента на возникновение тяжелого инвалидизирующего заболевания, а также может отражать патогенетическую общность депрессии и хронической боли. При этом значительно снижается качество жизни и реабилитационный потенциал пациентов.