**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПОСТИНСУЛЬТНЫЙ ПЕРИОД**

**Аннотация.** В настоящее время придается важное значение лечебно-реабилитационным мероприятиям при церебральном инсульте. В России насчитывается более 1 млн. больных, перенесших инсульт, ведение которых является актуальной проблемой. После перенесенного инсульта 15—30% больных имеют выраженную инвалидность и около 40% — умеренную. Инвалидность определяется не только двигательными, чувствительными, речевыми, когнитивными расстройствами, но и эмоциональными нарушениями [6]. Весьма распространенными в психопатологической симптоматике больных, перенесших ишемический инсульт, являются аффективные расстройства, из которых почти у трети больных возникает депрессия. Постинсультная депрессия затрудняет восстановление и реабилитацию, снижает социальную активность и усугубляет инвалидность [3]. Развитие депрессии после инсульта может быть связано как с более высокой вероятностью поражения структур головного мозга, отвечающих за контроль эмоционально-волевой сферы у данной категории пациентов, так и носить реактивный характер в ответ на инвалидизацию пациента. Однако значительная часть пациен­тов с постинсультной депрессией не получает лечение, потому что эмоциональные расстройства не диагности­руются или расцениваются как адекватная реакция на за­болевание, инвалидность, утрату социального статуса.

**Ключевые слова:** инсульт, постинсультный период, аффективные расстройства, депрессия.

**Annotation.** Currently, great importance is attached to treatment and rehabilitation measures for cerebral stroke. In Russia, there are more than 1 million stroke patients whose management is an urgent problem. After a stroke, 15-30% of patients have severe disability and about 40% moderate. Disability is determined not only by motor, sensory, speech, cognitive disorders, but also by emotional disorders. Affective disorders are very common in the psychopathological symptoms of patients after ischemic stroke, of which almost a third of patients experience depression. Post-stroke depression makes recovery and rehabilitation difficult, reduces social activity, and exacerbates disability. The development of depression after a stroke can be associated both with a higher probability of damage to the brain structures responsible for controlling the emotional-volitional sphere in this category of patients, and be reactive in response to patient disability. However, a significant portion of patients with post-stroke depression do not receive treatment, because emotional disorders are not diagnosed or are regarded as an adequate response to the disease, disability, loss of social status.

**Key words:** stroke, post-stroke period, affective disorders, depression.

**Введение.** Восстановление функций, утраченных вследствие инсульта, в пациентов является главной проблемой врачей неврологов, реабилитологов, самых больных и их родственников. Иногда большие материальные и нематериальные средства, вкладываемые в борьбу с неврологическим дефицитом, не оправдывают ожиданий [4].

Причинами такого неудачного лечения в последние годы заинтересовались клиницисты. Кроме особенностей локализации и размера очага, существует ряд факторов, особенностей, осложнений, которые могут повлиять на период реабилитации [3]. Одними из таких факторов, замедляющих, а иногда и делает невозможным процесс восстановления утраченных функций, которыми являются когнитивные и аффективные расстройства (постинсультная патологическая усталость, тревога, апатия, депрессия). Известно, что на развитие аффективных осложнений после инсульта влияют возраст, пол, тяжесть и локализация инсульта, преморбидное состояние пациента, наличие когнитивных нарушений (КП), социальный статус [1]. В течение долгого времени считалось, что тревога, постинсультная депрессия, усталость - это эмоциональная реакция больного на болезнь. Только в последние годы было отмечено, что природа этих явлений разная, в подавляющем большинстве неизвестна и иногда зависит от поражения стратегических участков мозга [2]. При этом известно, что основным анатомическим субстратом, лежащим в основе эмоциональных расстройств, есть структуры, которые входят в лимбическую систему головного мозга [6]. Риск возникновения тревоги и депрессии у пациентов, перенесших ишемический инсульт, растет по сравнению со здоровыми. С одной стороны, существуют данные, что депрессия вызывает развитие инсульта [5]. А с другой - депрессия, развившаяся у пациентов после инсульта, замедляет восстановление утраченных функций [7].

**Целью настоящего исследования** явилось изучение клинических вариантов и динамики депрессивных состояний в хронической фазе инсульта.

**Результаты собственных исследований.**

Так, в структуре первичной заболеваемости ЦВБ на долю инфаркта мозга (ишемического инсульта) приходилось в 2015 г. 37,9%, а в 2018 г. 26,5% (рис. 1), тогда как на долю геморрагического инсульта (субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияние) всего лишь 5,7% в 2013 г. и 7,4% в 2009 г., т.е. отмечалось его снижение на 23,0%.

Рисунок 1. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области цереброваскулярными болезнями (2016 г.)

Клиническим и социально-психологическим методами обследовано 114 больных, в возрасте от 50 до 85 лет (средний – 75 лет). Выявлено несколько разновидностей депрессии. Тревожная депрессия с чувством внутреннего беспокойства, преувеличением тяжести своего состояния в ранний восстановительный период установлена у 66,7%, в поздний - у 50%, в средний - у 14,3% больных (рис.2).

Рисунок 2. Особенности проявления тревожной депрессии в разные восстановительные периоды

Тоскливая депрессия проявлялась сочетанием идей обвинения окружающих и собственной малоценности из-за необходимости постоянно прибегать к помощи посторонних. Выявлена в средний восстановительный период у 42,8%, в поздний - у 30%, в ранний – у 25% больных (рис.3).

Рисунок 3. Особенности проявления тоскливой депрессии в разные восстановительные периоды

Астеническая депрессия характеризовалась реакциями раздражительной слабости, ощущением постоянной усталости, в связи с чем больные осознанно создавали себе ограничительный режим. Диагностирована в среднем восстановительном период у 42, 8%, в позднем – у 20%, в раннем - у 8,3% пациентов (рис.4).

Рисунок 4. Особенности проявления астенической депрессии в разные восстановительные периоды

**Выводы.** Таким образом, выявлено преобладание тревожного аффекта в депрессивной симптоматике у больных раннего восстановительного периода, тоскливости и астении – в средний восстановительный периоды. Полученные данные способствуют более глубокому пониманию становления и динамики психопатологических особенностей клинической картины аффективных расстройств у больных с последствиями ишемического инсульта, что указывает на необходимость совершенствования терапевтической тактики с включением в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий психотерапии и психофармакотера­пии.

**Список литературы:**

1. Мищенко Т.С. Когнитивные и аффективные нарушения у постинсультных больных и возможности их коррекции / Мищенко Т.С., Шестопалова Л.Ф., Мищенко В.Н.// Международный неврологический журнал. – 2007. – № 2 (12). – Електронний ресурс: [http://www.mif"ua.com/ archive/article/1874]

2. Hishikawa N Cognitive and affective functions in Alzheimer’s disease patients with metabolic syndrome./ Hishikawa N, Fukui Y, Sato K [et al.] // Eur J Neurol. 2016 Feb;23(2):339–45. doi: 10.1111/ene.12845. [ Epub 2015 Oct 23].

3. Lemche AV Trait anxiety but not state anxiety level associates with biomarkers for hypertension in the metabolic syndrome / Lemche AV, Chaban OS, Lemche E [et al.]// Psychophysiology. 2016 Feb 3. doi: 10.1111 psyp.12623. [Epub ahead of print]

4. Catoira NP Obesity, metabolic profile, and inhibition failure: Young women under scrutiny/ Catoira NP, Tapajoz F, Allegri RF // PhysiolBehav. 2016 Jan 28. pii: S00319384(16) 30038"5. doi: 10.1016/j.physbeh.2016.01.040. [Epub ahead of print]

5. Преображенская И.С. Постинсультные когнитивные расстройства: причины, клинические проявления, лечение / Преображенская И.С.// Фарматека. – 2013. – № 9. – С. 49–53.

6.Чердак М.А. Когнитивные расстройства у пациентов, перенесших ишемический инсульт: обзор / Чердак М.А., Парфенов В.А. //Неврологический журнал. – 2011. – Т.16, №6. – С.37–44.

7. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства при ишемическом инсульте в каротидной системе / Яхно Н.Н., Парфенов В.А., Климов Л.В // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – Вып. 9: Инсульт (Прил.). С. 171.