

УДК 616.831-005.1-036.868

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В КАРОТИДНОМ И ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНАХ

Ю.В. Кислицын<sup>1\*</sup>, И.Ю. Конопаткина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кировская государственная медицинская академия,

<sup>2</sup>Центр медицинской реабилитации «Тайс», г. Киров, Россия

## COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER ATHEROTHROMBOTIC STROKE LOCALIZED IN CAROTID AND VERTEBROBASILAR POOLS

Yu.V. Kislitsyn<sup>1\*</sup>, I.Yu. Konopatkina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kirov State Medical Academy,

<sup>2</sup>Center for Medical Rehabilitation "Tais", Kirov, Russian Federation

---

**Цель.** Сравнение качества жизни у пациентов, впервые перенесших атеротромботический ишемический инсульт в каротидном и вертебробазилярном бассейнах, через 10–14 месяцев после проведения лечения.

**Материалы и методы.** Обследованы 124 пациента с инсультами каротидной и 38 – вертебробазилярной локализации. Качество жизни оценивалось по опроснику «SF-36 Health Status Survey» с учетом двух параметров – психического и физического благополучия.

**Результаты.** Установлено, что у перенесших инсульт больных вне зависимости от локализации поражения снижение физического благополучия заметно преобладало в сравнении с уровнем психического благополучия. Выявлено, что в восстановительном периоде у перенесших ишемический инсульт больных наблюдалось снижение показателей качества жизни только физической сферы, в то время как душевное здоровье находилось на уровне контрольных параметров.

**Выводы.** Уменьшение очагового неврологического дефицита, обуславливающего снижение уровня физического благополучия, у больных можно рассматривать как значимое реабилитационное преимущество.

**Ключевые слова.** Ишемический инсульт, качество жизни, лечение больных с инсультами.

**Aim.** The aim of the study was to compare the quality of life in patients after first-ever atherothrombotic stroke localized in the carotid and vertebrobasilar pools 10-14 months after the conducted therapy.

**Materials and methods.** Examination of 124 patients with the strokes of carotid localization and 38 – of vertebrobasilar one was carried out. The quality of life was assessed with "SF-36 Health Status Survey" taking into account two parameters – mental health (MH) and physical health (PH).

**Results.** It was established that in post-stroke patients, irrespective of localization of the damage, PH reduction significantly prevailed over MH level. During rehabilitation period, patients, who had suffered from ischemic stroke, demonstrated decreased parameters in physical sphere of the quality of life, whereas mental health was within the control parameters.

**Conclusions.** Reduction of focal neurological deficit, which causes decrease in the level of patients' physical health status, can be considered as a significant rehabilitation reserve.

**Key words.** Ischemic stroke, quality of life, patients' management.

---

© Кислицын Ю.В., Конопаткина И.Ю., 2016

тел. 8 (8332) 67 92 37

e-mail: uv70@yandex.ru

[Кислицын Ю.В. (контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии; Конопаткина И.Ю. – врач-невролог, директор].

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема успешного лечения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее актуальных в неврологии. Частота инсультов в России составляет 3,36 случая на 1000 человек в год [3] со значительным преобладанием ишемических вариантов [4]. Результаты лечения инсультов пока далеки от удовлетворительных: более чем у 50 % больных в отдаленном периоде не отмечается восстановления бытовой независимости; только 20% пациентов, перенесших ишемический инсульт, способны вернуться к прежней трудовой деятельности [1, 3, 6]. Констатируя значительное количество работ, раскрывающих вопросы клинической картины, диагностики и лечения ОНМК в острейшем и остром периодах, следует отметить относительную малочисленность исследований, описывающих состояние качества жизни (КЖ) больных в позднем восстановительном периоде и периоде остаточных проявлений ишемических инсультов. Выявлено снижение физического и психического компонентов КЖ у данной категории больных [2], обусловленное наличием боли, астении, слабости когнитивных способностей, депрессии [7, 9]. Установлена связь КЖ постинсультных больных и проводимой медикаментозной терапии [5, 8], характером социального окружения [11]. Доказано, что низкие значения КЖ необходимо рассматривать как значимый фактор риска развития повторных инсультов и снижения продолжительности жизни пациентов, перенесших ишемические инсульты [10]. В этой связи всесторонний анализ динамики КЖ у больных ишемическими инсультами приобретает важнейшее значение.

*Цель исследования* – сравнение результатов лечения и качества жизни больных в позднем восстановительном периоде атеротромботического инсульта в каротидном и вертебробазиллярном бассейнах в аспекте оценки эффективности их терапии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 162 больных, госпитализированных в течение 2014 г. в отделение неотложной неврологии регионального сосудистого центра Кировской области по поводу впервые развившихся атеротромботических ишемических инсультов. Диагноз устанавливался на основании оценки неврологического статуса с верификацией согласно результатам ультразвуковой доплерографии внутренних сонных либо позвоночных артерий и магнитно-резонансной томографии головного мозга. Лечение пациентов проводилось в соответствии со стандартом оказания специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга, утвержденным приказом Министерства здравоохранения России № 1740н от 29.12.2012 г. Больные были выписаны с улучшением состояния на 14–24-е сутки после госпитализации.

Различия локализации ОНМК дали возможность выделить две группы наблюдения. Первую составили 124 пациента с поражением каротидного бассейна, средний возраст –  $66,10 \pm 9,27$  г. (здесь и далее –  $M \pm s$ ). Во вторую вошли 38 больных в возрасте  $67,05 \pm 9,74$  г., у которых было диагностировано поражение вертебробазиллярного бассейна. У пациентов оценивались степени тяжести инсульта по шкале NIHSS и нетрудоспособности по шкале Рэнкин. Анализ показателей был проведен при поступлении больных и на 14-е сутки госпитализации. На амбулаторном этапе больные были обследованы через 10–14 месяцев после выписки из стационара. В качестве инструмента исследования использовалось добровольное анкетирование с помощью опросника оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey». Из комплекса изученных параметров было сформировано два интегральных: уровень душевного (MH) и физического (PH) благо-

получия. В качестве контрольных были использованы аналогичные показатели, изученные у 20 здоровых лиц без неврологических заболеваний, сопоставимых с группой больных по полу и возрасту. Обработка результатов проведена с использованием методов параметрической статистики, оценка достоверности осуществлена по критерию Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Мониторинг неврологического статуса в ходе стационарного лечения больных позволил установить статистически достоверное динамическое снижение как индекса

тяжести инсульта, так и степени нетрудоспособности, оцененной по шкале Рэнкин, в обеих группах обследованных (таблица).

Необходимо отметить, что уровень неврологического дефицита, оцененный по шкале NIHSS на 14-е сутки стационарного лечения, был достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже в группе больных с вертебробазилярным инсультом, чем у пациентов, перенесших ОНМК в каротидном бассейне. Это дает основание утверждать, что клинический эффект примененного лечения у больных с ОНМК вертебробазилярной локализации наблюдается раньше. В целом результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности терапии в обеих группах обследованных.

#### Динамика неврологического дефицита, степень инвалидизации и качество жизни у перенесших ишемический инсульт больных (баллы, $M \pm s$ )

Локализация инсульта у больных	Шкала NIHSS		Шкала Рэнкин		РН	МН
	при поступлении	на 14-е сутки лечения	при поступлении	на 14-е сутки лечения		
Каротидный бассейн ( $n = 124$ )	5,10 ± 4,29	3,23 ± 4,18*	2,91 ± 0,99	1,86 ± 1,28*	43,05 ± 8,33	51,14 ± 7,90
Вертебробазилярный бассейн ( $n = 38$ )	3,84 ± 3,10	1,29 ± 1,29*	3,03 ± 0,90	1,39 ± 1,16*	46,05 ± 11,05	52,45 ± 8,16

Примечание: \* – статистически достоверное ( $p < 0,01$ ) снижение показателя в динамике.

Что касается показателей качества жизни, то его физическая составляющая, исследованная через 10–14 месяцев после перенесенного ОНМК, не отличалась достоверно в обеих группах обследованных. В то же время уровень РН в обеих группах больных был достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже контрольного параметра, составившего  $54,12 \pm 10,71$ . Однако показатель душевного здоровья в группах пациентов с ОНМК не имел отличий от контрольного ( $44,89 \pm 4,02$ ), показывая даже некоторую тенденцию к увеличению. Не исключая влияние возможных нарушений интеллектуально-мнестической сферы на оценку собственного состояния, можно заметить, что подобная тенденция свидетельствует об обоснованности наличия в

штате отделения неотложной неврологии регионального сосудистого центра врача-психолога. Вероятно, что используемые программы психологической реабилитации, примененные еще на стационарном этапе лечения, оказали положительное влияние на уровень ментального здоровья пациентов в восстановительном периоде ОНМК.

В ходе исследования удалось установить, что после некоторого «запаздывания» клинического эффекта от проведенного лечения в группе больных с каротидным инсультом в сравнении с пациентами, перенесшими ОНМК вертебробазилярной локализации, значимый регресс неврологических расстройств в первой группе произошел уже после выписки больных из стационара, о чем свидетельствует

отсутствие достоверных различий физической и психической составляющей КЖ в обеих группах обследованных.

### Выводы

В ходе сравнительного анализа неврологического дефицита у всех больных в остром периоде атеротромботического инсульта была установлена эффективность проведенного лечения. Выявлено, что улучшение состояния наступало раньше у пациентов с локализацией ОНМК в вертебробазиллярном бассейне, чем у больных с каротидным инсультом. Однако через 10–14 месяцев после выписки из стационара имело место выравнивание показателей качества жизни в обеих группах обследованных, что дает основание утверждать о более позднем достижении клинического эффекта у больных с ОНМК каротидной локализации.

Качество жизни пациентов после перенесенного ишемического инсульта было снижено только по показателям физического благополучия, в то время как показатели душевного здоровья не отличались от контрольных значений. Таким образом, успешное лечение очагового неврологического дефицита, оказывающего негативное влияние на физическую сферу постинсультных больных, нужно рассматривать как значимый успех в улучшении их качества жизни в восстановительном периоде ОНМК.

### Библиографический список

1. Арабидзе Г.Г., Куденцова С.Н., Куденцова Е.А. Терапевтические и деонтологические аспекты реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт. Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2014; 2: 6–10.
2. Бельская Г.Н., Лукьянчикова Л.В. Качество жизни больных, перенесших ишемический инсульт в вертебрально-базиллярной системе. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2013; 12 (2): 24–28.
3. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Камчатнов П.Р. Ишемический инсульт. Современное состояние проблемы. Доктор. Ру 2013; 5: 7–12.
4. Исакова Е.В., Рябцева А.А., Котов С.В. Состояние микроциркуляторного русла у больных, перенесших ишемический инсульт. Русский медицинский журнал 2015; 12: 680–682.
5. Каракулова Ю.В., Амирахова Л.Ш. Нейропсихологический статус и качество жизни пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта под влиянием нейропротекторной терапии. Уральский медицинский журнал 2013; 1: 21–24.
6. Кожина А.В., Левин О.С. Фармакотерапия больных, перенесших ишемический инсульт, в период реабилитации. Современная терапия в психиатрии и неврологии 2015; 1: 4–11.
7. de Bruijn M.A., Synbaeve N.E., van Rijsbergen M.W., de Leeuw F.E., Mark R.E., Jansen B.P., de Kort P.L.J. Quality of life after young ischemic stroke of mild severity is mainly influenced by psychological factors stroke. Cerebrovasc Dis 2015; 10: 2183–2188.
8. de Weerd L., Luijckx G.J., Groenier K.H., van der Meer K. Quality of life of elderly ischaemic stroke patients one year after thrombolytic therapy. A comparison between patients with and without thrombolytic therapy. BMC Neurol 2012; 12: 61.
9. Guajardo V.D., Terroni L., Sobreiro Mde F., Zerbini M.I., Tinone G., Scaff M., Iosifescu D.V., de Lucia M.C., Fráguas R. The influence of depressive symptoms on quality of life after stroke: a prospective study. J Stroke Cerebrovasc Dis 2015; 1: 201–209.
10. Kielbergerová L., Mayer O.Jr., Vaněk J., Bruthans J., Wohlfahrt P., Cifková R. Quality of life predictors in chronic stable post-stroke patients and prognostic value of SF-36 score as a mortality surrogate. Transl Stroke Res 2015; 5: 375–383.
11. Venna V.R., Xu Y., Doran S.J., Parriz A., McCullough L.D. Social interaction plays a critical role in neurogenesis and recovery after stroke. Transl Psychiatry 2014; 4: 351.

Материал поступил в редакцию 12.01.2016