Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Кубанский государственный медицинский университет министерства здравоохранения РФ

Кафедра психиатрии

Реабилитация постинсультных психических расстройств

Подготовила студентка
5 курса 4 группы лечебного факультета
Зайцева София Леонидовна

Краснодар
2018г.

Инсульт

Представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения, которое характеризуется внезапным появлением очаговой неврологической симптоматики и\или общемозговых нарушений, которые сохраняются более 24 часов или приводят к смерти больного в короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения

ОНМК является третьей по частоте причиной смерти после сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных заболеваний(Kochanek et al.,2004). По мере непрерывного совершенствования методов терапии острого инсульта число выживших после него пациентов возросло до 4,5 млн человек (AHA,2002). Психопатологические синдромы являются характерными осложнениями инсульта, возникающими в ответ на психологический дистресс, ограничения физических функций, неблагоприятный исход реабилитации.

Постинсультная депрессия

«Большая депрессия»

Возникает примерно у 25% лиц, госпитализированных по поводу острого инсульта, клинически она почти неотличима от большой депрессии пациентов без поражения головного мозга. Наиболее характерными симптомами в этом случае(помимо непроходящей депрессии) являются снижение энергетического потенциала, неуверенность в себе, плохая концентрация, анорексия, нарушения сна, пессимизм, ангедония. Примерно в 20% случаев могут возникать суицидальные мысли. Сохраняется в течение 1 года.

«Малая депрессия»

Эти состояния (обозначаемые терминами «малая депрессия» и «дистамическая депрессия») характеризуется меньшим разнообразием симптомов и возникает еще у 20% больных с острым инсультом. Однако почти у 50% из них развивается полная клиническая картина синдрома большой депрессии. Малая депрессия более стойкая.

Постинсультная депрессия

Адекватное лечение депрессии у пациентов, перенесших инсульт, является одним из важных мероприятий в системе постинсультной реабилитации!

Основными методами коррекции постинсультной депрессии являются

- Раннее начало реабилитационных мероприятий – занятий кинезотерапией, психолого-коррекционных и логопедических занятий по восстановлению речи
- Психотерапия, работа с родственниками больного по оптимизации психологического климата в семье
- Организация досуга, терапия занятостью
- Медикаментозное лечение – прием антидепрессантов

Преимущества

Почему раннее начало реабилитационных мероприятий в одних случаях предотвращает развитие постинсультной депрессии, в других смягчает ее выраженность? Согласно накопленному многолетнему опыту, раннее назначение курсов кинезотерапии сопровождается расширением возможностей самообслуживания и самостоятельного передвижения, тогда как раннее начало занятий с логопедомафазиологом увеличивает возможность коммуникации, что само по себе вселяет в больных надежду на выздоровление, повышает их активность и настроение.

Выбор верного антидепрессанта

Несмотря на то что трициклические антидепрессанты остаются самыми эффективными препаратами при лечении тяжелых депрессий, применение их в неврологической практике ограничено из-за выраженного седативного и нейротоксического эффектов (сонливость, головокружение, атаксия и т.п.); эти препараты часто усиливают астению, а также противопоказаны при глаукоме и аденоме предстательной железы [8]. Более того, при приеме трициклических антидепрессантов наблюдаются разнообразные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (артериальная гипотензия, тахикардия, отеки, нарушение сердечного ритма) и желудочно-кишечного тракта (запоры), аллергические реакции, а также увеличение веса тела, задержка мочи, изменение формулы крови. Учитывая преобладание среди постинсультных больных лиц пожилого возраста, страдающих соматическими заболеваниями (наиболее частыми из них являются ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия), аденомой предстательной железы, хронической сосудистой мозговой недостаточностью и др., применение трициклических антидепрессантов при постинсультной депрессии ограничено

Препаратами выбора могут считаться селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: сертралин, флуоксетин и др. Ингибиторы обратного захвата серотонина имеют важное преимущество перед трициклическими антидепрессантами при лечении постинсультной депрессии, поскольку они представляют собой класс “стимулирующих антидепрессантов”, т.е. обладают отчетливым активирующим действием. При применении ингибиторов обратного захвата серотонина отсутствуют кардиотоксические побочные явления, гепатотоксичность, седативный эффект. Более того, прием сертралина сопровождается улучшением когнитивных функций, тогда как при использовании трициклических антидепрессантов, напротив, нередко имеет место снижение внимания и памяти в связи с их центральным холинолитическим эффектом. Можно заключить, что современные возможности фармакотерапии в сочетании с мероприятиями немедикаментозного характера вполне достаточны для эффективного контроля депрессивных расстройств у подавляющего числа больных, перенесших инсульт.

Постинсультная мания

Мания является редким осложнением инсульта, она встречается менее чем у 1% пациентов, перенесших инсульт (Robinson et al.,1988). Клинические симптомы (эйфория, бред величия, прилив сил, усиления активности) не отличаются от соответствующих проявлений у пациентов без повреждения головного мозга. Постинсультная мания чаще возникает при локализации очага инсульта в правом полушарии мозга и при наличии отягощенного наследственного анамнеза в отношении аффективных расстройств.

В основном реабилитация заключается в приеме лекарственных препаратов – препараты лития и препараты вальпроевой кислота

Постинсультные тревожные расстройства

Панические состояния как осложнения инсульта встречаются редко, однако у 25% развиваются генерализованные тревожные расстройства.
Симптомы –ощущение тревоги и беспокойства, неусидчивость, снижение концентрации, нарушение сна, раздражительность.

Учитывая частичное сочетание симптомов депрессии и тревожных расстройств, рекомендуется рассмотреть возможность применения препаратов обоих классов (трициклические антидепрессанты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). На этапе терапии антидепрессантами у пациентов с генерализованными тревожными расстройствами может отмечаться некоторое увеличение выраженности симптомов. В таком случае рекомендуется уменьшить стартовые дозы препаратов с последующим, более плавным их увеличением. Пациенты в постинсультном периоде плохо переносят бензодиазепины, что объясняется неблагоприятным фоном (пожилой возраст, нарушения походки, легкость развития седации и делирия).

Список литературы

1. Психиатрические аспекты неврологических заболеваний : Подходы П86 к ведению больных / под ред. К.Г.Ликетсоса, П.В.Рэбинса, Дж.Р.Липси, Ф.Р.Слэвни ; пер. с англ, под ред. акад. РАН Н.Н.Яхно. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2019. - 328 с.
2. Е.Г. ФИЛАТОВА, д.м.н., профессор, Первый Московский государственный медицинский университет им И.М. Сеченова ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ – научная статья
3. Клинические особенности постинсультных тревожных расстройств Е.А. ПЕТРОВА*, М.А. САВИНА, В.А. КОНЦЕВОЙ , В.И СКВОРЦОВА НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова; Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Спасибо за внимание