

**Уважаемые получатели социальных услуг!  
Специалисты КГБУ СО «КЦСОН «Пировский» предлагают вашему вниманию  
очередное занятие на тему «Профилактика после инсульта»**



**Профилактика депрессии для лиц, перенесших инсульт**

Согласно медицинской статистике, у 32% людей перенесших инсульт, развивается тяжелая депрессия. В реальности эта цифра, скорее всего, намного больше. Депрессия не просто портит жизнь пациенту, она значительно ухудшает результаты реабилитации — ведь для успеха восстановления нужно активное участие больного, его позитивный настрой на долгую, трудную, но нужную работу. Поэтому обязательно необходима работа с психологом, а если потребуются медикаментозная коррекция, то консультация психиатра (психолог без медицинского образования не имеет права выписывать антидепрессанты). Все указанные мероприятия проводятся на фоне лекарственной терапии, призванной улучшить кровоток и питание головного мозга.

Инсульт - это нарушение мозгового кровообращения, возникшее остро и продолжается более 24 часов. Именно продолжительностью он отличается от транзиторной ишемии, симптомы которой исчезают в течение суток. Независимо от механизма - резкой недостаточности кровотока или, напротив, кровоизлияния - гибнет часть клеток мозга, в том числе и клетки нервных центров, регулирующих движения, речь, познавательную активность. Это проявляется различными неврологическими нарушениями.

По механизму возникновения инсульт может быть:

**Ишемическим** - «инфаркт мозга», возникающий из-за закупорки кровеносного сосуда (до 80% всех инсультов - ишемические);

**Геморрагическим** - вызванным кровоизлиянием в глубокие отделы мозга. Ишемический инсульт чаще происходит во сне, под утро, геморрагический - во время активной деятельности, физической и эмоциональной нагрузки.

Последствия инсульта делятся на 3 большие группы:

- нарушения моторики: парезы, параличи, контрактуры;
- нарушения речи - при поражении участков мозга, ответственных за понимание, распознавание речи, сопоставление понятий и слов, им соответствующих;
- когнитивные и эмоционально-волевые расстройства: нарушения памяти, внимания, познавательной и интеллектуальной деятельности, депрессия.

У людей, перенесших инсульт, наблюдается, как правило, депрессия легкой степени выраженности – 77%, реже (20%) – средней степени тяжести, тяжелая форма – отмечается в 3% случаев.

При более тяжелой степени расстройств пациенты чаще всего страдают от колебаний настроения, усталости, нарушений сна, раздражительности, страха или апатии. В то же время такие проявления, пессимизм, суицидальные мысли или дефицит внимания, как правило, встречаются при большом депрессивном расстройстве.

**Важно:** у пациента, перенесшего инсульт, трудно определить, являются ли симптомы астении и апатии следствием депрессии или постинсультного неврологического дефицита. Но игнорировать постинсультную депрессию нельзя, т. к. она значительно снижает физическую активность и качество жизни пациента, а также существенно увеличивает риск самоубийства. Это состояние негативно влияет на мотивацию пациента принимать лечение, снижает его приверженность лечению, приводит к увеличению физической нетрудоспособности, плохому функциональному результату, что в итоге повышает вероятность повторного инсульта и определяет более высокую смертность.

Диагностировать депрессивные расстройства после инсульта достаточно сложно: контакт с больным затруднен потому как: печаль на его лице – из-за слабости лицевой мускулатуры; плач – может быть связан с псевдобульбарным параличом; апатия – вызвана поражением правого полушария и пр.

#### **Диагностические критерии постинсультной депрессии:**

- Человек не общается (например, избегает говорить) большую часть дня, каждый день или большую часть недели.
- Усталость каждый день или большую часть недели.
- Подавленное настроение, сохраняющееся большую часть дня, каждый день или большую часть недели, на что указывают жалобы, либо наблюдения других людей.
- Чувство беспомощности, бесполезности большую часть дня, каждый день или большую часть недели.
- Периодические мысли о смерти (а не просто страх смерти), периодические мысли о самоубийстве без определенного плана, попытка самоубийства или конкретный план его совершения.
- Чувство безнадежности или отчаяния (особенно в связи с инсультом) большую часть дня, каждый день или большую часть недели.
- Необоснованная раздражительность каждый день или большую часть недели.

#### **Факторы, увеличивающие риск постинсультной депрессии:**

- старший возраст;
- нетрудоспособность и изменение статуса в обществе и семье после перенесенного инсульта;
- негативные жизненные события;
- отсутствие социальной поддержки, низкий доход семьи;
- семейный наследственный анамнез по депрессии.

**Постинсультная апатия.** Дифференциальная диагностика достаточно трудна, но можно опираться на клинические особенности эмоциональных проявлений и выражение лица. Апатия сопровождается снижением когнитивной функции и нарушениями поведения, в то время как постинсультная депрессия будет проявляться тревогой, возбуждением и раздражительностью.

**Постинсультная тревога.** Обычно наблюдается спустя месяц после перенесенного инсульта, причем ее частота увеличивается со временем. Постинсультная тревога тесно связана с постинсультной депрессией, преобладают постоянное подавленное настроение и потеря интереса, сопровождаемые соматическими или психическими расстройствами, такими как беспокойство, напряжение и сердцебиение. У людей с постинсультной тревогой присутствуют страх, напряжение, беспокойство, раздражительность или беспокойство.

**Постинсультная астения.** Это субъективное чувство физической или умственной усталости и недостатка энергии. Оно не зависит от физических упражнений или предыдущей активности, приводит к затруднению поддержания даже рутинных действий. При постинсультной депрессии тоже могут иметь место усталость и потеря энергии, но при этом будет также подавленное настроение.

### **Уход за больными**

Он очень важен для пациентов с постинсультной депрессией, и в фазе выздоровления. Очень важна психологическая поддержка - необходимо помочь адаптироваться к новому состоянию, обеспечить комфортные условия для сна и отдыха. Физические упражнения могут улучшить эмоциональное и физическое функционирование, тем самым повысить качество жизни.

Выбор лечения зависит от характеристик человека и общего состояния, тяжести симптомов и побочных эффектов. Раннее включение в терапию антидепрессантов способствует как физическому, так и когнитивному восстановлению после инсульта и может увеличить выживаемость после инсульта в долгосрочной перспективе.

Привычный образ жизни для большинства людей включает в себя возможность общаться с друзьями, вести активную социальную жизнь. Общения и каких-то привычных активностей часто сильно не хватает, возникает снижение настроения и, как следствие, снижение мотивации что-то делать для восстановления. Если у человека нет семьи, нет социальной поддержки, дефицит общения может стать критичным и усилить депрессивные настроения. Родственникам рекомендуется обращать внимание на эмоциональное состояние того, кто перенес инсульт. Если они заметили перемены в настроении, лучший выбор - это обсудить с лечащим врачом. Депрессию не нужно "пережидать" или "терпеть", ее надо лечить, как и любую другую болезнь.

## **АУТОТРЕНИНГ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

Аутотренинг или самовнушение. Вера в выздоровление – это самое важное, чего можно достичь с помощью самовнушения. Осознанно поменять ход своих мыслей, например:

- не проблема, а ситуация; не наказание, а испытание;
- не больная – временно ограничена; трудно говорить – не словом, а делом;
- кормят с ложечки, моют, переодевают – временно, так должно быть, это нормально когда в тяжелые моменты тебе помогают.

Восстановишься, будешь ты помогать. Главное – не считать себя обузой, а думать о том, чем ты можешь быть полезной даже в таком состоянии.

Начните слушать классическую музыку и читать мотивирующие статьи, смотреть видео о людях с ограниченными возможностями, которые работают, создают семьи и живут счастливо, помогает общение с людьми, которые столкнулись с этим заболеванием и психологически его «победили». «Пока другие мечтают, ты делай!!!»,

«Не ждите, что станет легче, проще, лучше. Не станет. Трудности будут всегда. Учитесь быть счастливыми прямо сейчас. Иначе не успеете»,  
«Борьба с ленью - это первый шаг к здоровью, успеху и величию».  
«Все что нас не убивает, делает нас сильнее!». Надо работать – это вера и желание. Необходимо приспособиться к реальному создавшемуся положению, не уходить в свой собственный мир, пытаться освободиться от тревог и волнений, лишь тогда можно будет надеяться на возвращение к полноценной жизни. Кроме того, беспокойство воздействует на сердце, от этого может повыситься артериальное давление, снизиться иммунитет, обостриться хроническое заболевание. Родственники, знакомые, друзья должны всячески поддерживать больного, помочь ему поверить в свои силы. Большинство из нас гораздо сильнее, чем мы сами думаем. В нас заключены внутренние силы, к которым мы никогда не обращались. Поэтому если уверенно стремиться к поставленной цели, то можно добиться успеха, которого нельзя ожидать при обычном поведении или депрессивном состоянии и плохом настроении. Будьте оптимистами!