

УДК 612.1/8

## ВЛИЯНИЕ ТИПА КОНСТИТУЦИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА И КРАЙНЕГО СЕВЕРА

<sup>1</sup>Филимонов В.Н., <sup>1</sup>Мальчевский В.А., <sup>2</sup>Петров С.А.

<sup>1</sup>ФГБУН «Тюменский научный центр» СО РАН, Тюмень,

e-mail: Logo-74@yandex.ru, malchevski@mail.ru;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет»,

Тюмень, e-mail: tumiki@yandex.ru

Исследование посвящено изучению в динамике реабилитационного процесса влияния типа конституции на выраженность появившихся после перенесённого геморрагического инсульта психологических ограничений эмоционального состояния, физической, жизненной и социальной активности у пациентов, находящихся в восстановительном периоде. Работа основана на наблюдениях за 90 пациентами мужского пола с последствиями геморрагического инсульта и 90 практически здоровыми мужчинами, проживающими в условиях Севера и Крайнего Севера. Выявлено, что у больных со всеми типами конституции на протяжении исследования выраженность психологических ограничений эмоционального состояния, физической, жизненной и социальной активности была всегда выше, чем в контрольной популяции. Доказано, что у пациентов с нормостеническим типом конституции, перенесших геморрагический инсульт, выраженность психологических ограничений эмоционального состояния и жизненной активности была на всех этапах наблюдения меньше, чем у астеников и гиперстеников. Самая низкая выраженность психологических ограничений физической активности в начале исследования отмечалась у астеников. В ходе проведения исследования влияния типа конституции на выраженность психологических ограничений социальной активности у пациентов, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, выявлено не было.

**Ключевые слова:** инсульт, психологические ограничения, реабилитация, морфофункциональные особенности

## EFFECT OF CONSTITUTION FOR EXPRESSION OF TYPE ARISING AFTER SUFFERING A HEMORRHAGIC STROKE PSYCHOLOGICAL LIMITATIONS PATIENTS LIVING IN THE NORTH AND THE FAR NORTH

<sup>1</sup>Filimonov V.N., <sup>1</sup>Malchevskiy V.A., <sup>2</sup>Petrov S.A.

<sup>1</sup>Tyumen Scientific Center of the Russian Academy of Sciences, Tyumen,

e-mail: Logo-74@yandex.ru, malchevski@mail.ru;

<sup>2</sup>Tyumen State Oil and Gas University, Tyumen, e-mail: tumiki@yandex.ru

Study investigates the dynamics of the rehabilitation process influence on the expression of type constitution emerged after suffering a hemorrhagic stroke psychological limitations emotional state, physical, life and social activity in patients being in the recovery period. The work is based on observations of 90 male patients with the consequences of hemorrhagic stroke and 90 healthy men living in the North and Far North. Found that patients with all types of constitution for the severity of psychological research restrictions emotional state, physical, life and social activity was always higher than in the control population. Proved that in patients with type normostenicheskaya constitution underwent hemorrhagic stroke severity of psychological and emotional state restrictions vitality was at all stages of observation less than astenikov and hypersthenics. Most low expression of the psychological constraints of physical activity at baseline was observed in astenikov. During the study, the influence of the type of constitution on the severity of psychological limitations of social activity in patients being in the recovery period after suffering a hemorrhagic stroke were identified.

**Keywords:** stroke, psychological limitations, rehabilitation, morphological and functional features

Психологический настрой человека во многом определяет его уровень «качества жизни» [3; 5]. Для больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, он является важнейшим фактором, определяющим успех или неудачу проводимых реабилитационных мероприятий [1; 4]. У всех людей, перенесших геморрагический инсульт, возникают различной степени выраженности психологические ограничения [2; 3]. Основой для успешной реабилитации пациента, находящегося в восстановитель-

ном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, является учитывание при составлении плана реабилитационных мероприятий его индивидуальных морфофункциональных особенностей в зависимости от типа конституции [4; 6]. В доступных нам специальных литературных источниках нам не удалось обнаружить данных о влиянии типа конституции на выраженность психологических ограничений у данной категории больных. Таким образом, актуальность изучения в динамике реабилитационного процесса влияния типа конститу-

ции на выраженность появившихся после перенесённого геморрагического инсульта психологических ограничений у пациентов, находящихся в восстановительном периоде, не подлежит сомнению.

**Цель исследования:** изучить в динамике реабилитационного процесса влияние типа конституции на выраженность появившихся после перенесённого геморрагического инсульта психологических ограничений у пациентов, находящихся в восстановительном периоде.

### Материалы и методы исследования

Представленные в работе материалы основаны на наблюдениях за 90 пациентами мужского пола с последствиями геморрагического инсульта, в возрасте 50–60 лет, проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера. Они были разделены нами в зависимости от типа конституции на три равные по численности клинические группы по 30 человек в каждой. В I клиническую группу вошли больные с астеническим типом конституции, во II – гиперстеническим, а в III – нормостеническим. С целью выявления контрольных значений оценки выраженности психологических ограничений у мужчин второго зрелого возраста, проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера, нами были набраны VI, V, VI клинические группы по 30 человек каждая, в которые входили люди астенического, нормостенического и гиперстенического типов конституции соответственно. Определение типа конституции производилось по Черноуцкому М.В., 1938 [6].

Реабилитационные мероприятия у пациентов с последствиями геморрагического инсульта состояли из медикаментозной терапии, кинезотерапии (лечебной физкультуры, адаптивной физкультуры, массажа, упражнений, восстанавливающих мелкую моторику и навыки самообслуживания).

В восстановительном периоде у данной категории пациентов наиболее распространены психологические ограничения эмоционального состояния, физической, жизненной и социальной активности. Оценка их степени выраженности осуществлялась самим пациентом, так как она в данном случае более объективна, чем выполненная врачом. Если по состоянию здоровья сам больной это сделать не мог – оценивал реабилитолог. Выраженность каждого психологического ограничения оценивается от 0 до 5 баллов, где 0 баллов – максимально возможный неудовлетворительный результат, а 5 баллов – максимально возможный положительный результат. Оценка выраженности психологических ограничений проводилась в начале исследования, а также в динамике через 6 и 12 месяцев.

Статистический обсчет материала проводился согласно международным требованиям, предъявляемым к обработке результатов данных научных исследований, при помощи программы для персональных компьютеров «Биостат».

### Результаты исследования и их обсуждение

Динамика значений оценки выраженности психологических ограничений (в баллах) у больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, представлена в таблице.

Из данных, приведённых в таблице, видно, что во всех клинических группах на протяжении исследования значения балльной оценки эмоционального состояния были статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже контрольных показателей. У больных всех клинических групп значения балльной оценки эмоционального состояния через 6 месяцев наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале исследования. Через 12 месяцев наблюдения значения балльной оценки эмоционального состояния у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, отмечались достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале и через 6 месяцев исследования.

У больных II клинической группы значения балльной оценки эмоционального состояния в начале наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в I. Значения балльной оценки эмоционального состояния в III клинической группе через 6 месяцев наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в I. На протяжении всего исследования у пациентов II клинической группы значения балльной оценки эмоционального состояния отмечались достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в III.

Достоверной ( $p < 0,01$ ) разницы между значениями балльной оценки эмоционального состояния среди обследованных, входящих в различные контрольные группы, мы не констатировали. Других достоверных ( $p < 0,01$ ) различий при анализе полученных в ходе проведения исследования значений балльной оценки эмоционального состояния у больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, нами также не выявлено.

Во всех клинических группах на протяжении исследования значения балльной оценки физической активности были статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже контрольных показателей. У больных всех клинических групп значения балльной оценки физической активности через 6 месяцев наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале исследования. Через 12 месяцев наблюдения значения балльной оценки физической активности у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, отмечались достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале и через 6 месяцев исследования.

У больных II и III клинических групп значения балльной оценки физической активности в начале наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в I. Достоверной ( $p < 0,01$ ) разницы между значениями балльной оценки физической активности среди обследованных, входящих в различные

контрольные группы, нами отмечено не было. Других достоверных ( $p < 0,01$ ) различий между значениями балльной оценки физической

активности у больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, мы не выявили.

Динамика значений оценки выраженности психологических ограничений (в баллах) у больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта ( $M \pm m$ )

Клинические группы	Время исследования			Контрольные значения (в баллах)
	в начале исследования	через 6 месяцев	через 12 месяцев	
Эмоциональное состояние				
I	1,25 ± 0,07 <sup>7</sup>	1,51 ± 0,09 <sup>4</sup>	2,65 ± 0,25 <sup>56</sup>	4,68 ± 0,28 <sup>123</sup>
II	0,83 ± 0,04	1,67 ± 0,11 <sup>4</sup>	2,42 ± 0,23 <sup>56</sup>	4,29 ± 0,41 <sup>123</sup>
III	1,31 ± 0,12 <sup>9</sup>	2,05 ± 0,18 <sup>489</sup>	3,09 ± 0,39 <sup>569</sup>	4,67 ± 0,32 <sup>123</sup>
Физическая активность				
I	0,84 ± 0,04 <sup>78</sup>	1,21 ± 0,13 <sup>4</sup>	1,68 ± 0,18 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>
II	0,46 ± 0,02	1,28 ± 0,10 <sup>4</sup>	1,61 ± 0,17 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>
III	0,56 ± 0,11	1,39 ± 0,19 <sup>4</sup>	1,85 ± 0,14 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>
Жизненная активность				
I	0,83 ± 0,06 <sup>7</sup>	1,86 ± 0,13 <sup>47</sup>	2,85 ± 0,22 <sup>56</sup>	4,78 ± 0,19 <sup>123</sup>
II	0,46 ± 0,03	1,49 ± 0,10 <sup>4</sup>	2,87 ± 0,25 <sup>56</sup>	4,46 ± 0,34 <sup>123</sup>
III	1,61 ± 0,18 <sup>89</sup>	2,67 ± 0,21 <sup>489</sup>	3,45 ± 0,29 <sup>5689</sup>	4,49 ± 0,36 <sup>123</sup>
Социальная активность				
I	1,52 ± 0,31	2,64 ± 0,25 <sup>4</sup>	3,41 ± 0,32 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>
II	1,66 ± 0,22	2,69 ± 0,28 <sup>4</sup>	3,22 ± 0,30 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>
III	1,64 ± 0,30	2,62 ± 0,33 <sup>4</sup>	3,87 ± 0,36 <sup>56</sup>	5,00 ± 0,00 <sup>123</sup>

#### Примечания:

- <sup>1</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями в начале исследования и контрольными;
- <sup>2</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями через 6 месяцев и контрольными;
- <sup>3</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями через 12 месяцев и контрольными;
- <sup>4</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями в начале исследования и через 6 месяцев;
- <sup>5</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями в начале исследования и через 12 месяцев;
- <sup>6</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями через 6 и 12 месяцев исследования;
- <sup>7</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями в I и во II клинической группе на одном этапе исследования;
- <sup>8</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями в I и в III клинической группе на одном этапе исследования;
- <sup>9</sup> – достоверность различий при  $p < 0,01$  между значениями во II и в III клинической группе на одном этапе исследования.

На протяжении исследования во всех клинических группах значения балльной оценки жизненной активности были статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже контрольных показателей. Через 6 месяцев исследования значения балльной оценки жизненной активности у пациентов во всех клинических группах были достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале исследования. У больных всех клинических групп значения балльной оценки жизненной активности через 12 месяцев наблюдения отмечались достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале и через 6 месяцев исследования.

Достоверной ( $p < 0,01$ ) разницы между значениями балльной оценки жизненной активности среди обследованных контрольных групп мы не констатировали. У па-

циентов II клинической группы значения балльной оценки жизненной активности в начале и через 6 месяцев наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в I. Значения балльной оценки жизненной активности в III клинической группе отмечались на всех этапах исследования достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в I и во II. Других достоверных ( $p < 0,01$ ) различий между значениями балльной оценки жизненной активности у больных, находящихся в восстановительном периоде после перенесённого геморрагического инсульта, мы не выявили.

Статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) значения балльной оценки социальной активности во всех клинических группах на протяжении исследования были ниже контрольных показателей. У больных всех кли-

нических групп значения балльной оценки социальной активности через 6 месяцев наблюдения были достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале исследования. Через 12 месяцев наблюдения значения балльной оценки социальной активности у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, отмечались достоверно ( $p < 0,01$ ) выше, чем в начале и через 6 месяцев исследования.

Достоверных ( $p < 0,01$ ) различий между значениями балльной оценки социальной активности среди обследованных контрольных групп не отмечалось. Ни на одном этапе наблюдения достоверной ( $p < 0,01$ ) разницы между значениями балльной оценки социальной активности у пациентов различных клинических групп мы не выявили.

### Заключение

Таким образом, можно прийти к заключению, что у больных со всеми типами конституции на протяжении исследования выраженность психологических ограничений эмоционального состояния, физической, жизненной и социальной активности была всегда выше, чем в контрольной популяции. Следовательно, возникшие у больных после перенесённого геморрагического инсульта в восстановительном периоде психологические ограничения могут отрицательно влиять на результаты их реабилитации в целом. Это обуславливает необходимость введения в состав стандартных реабилитационных мероприятий у данного контингента больных психотерапии, направленной на нивелирование возникающих у них психологических ограничений.

У пациентов с нормостеническим типом конституции, перенесших геморрагический инсульт, выраженность психологических ограничений эмоционального состояния и жизненной активности была на всех этапах наблюдения меньше, чем у астеников и гиперстеников. Самая низкая выраженность психологических ограничений физической активности в начале исследования отмечалась у астеников. В ходе проведения исследования влияния типа конституции на выраженность психологических ограничений социальной активности у пациентов, находящихся в восстановительном периоде после пере-

несённого геморрагического инсульта, выявлено не было.

### Список литературы

1. Алифирова В.М. Инсульт (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика) / В.М. Алифирова, О.М. Антухова. – Томск: Изд-во «Печатная мануфактура», 2008. – 250 с.
2. Аристова И.В. Коррекция эмоциональных нарушений у больных с артериальной гипертензией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – № 11. – С. 88–90.
3. Иванова Н.В. Распространенность тревожно-депрессивного синдрома у мужчин и женщин с артериальной гипертензией / Н.В. Иванова, Л.А. Фоменко, Б.Б. Фишман, В.Р. Вебер, С.В. Жмайлова, М.Н. Копина, В.Е. Куликов, Т.Н. Хайбуллин, И.В. Шепотько, Г.И. Шварцман // Медицинский академический журнал. – 2006. – Т. 6, № 2. – С. 111–116.
4. Кадьков А.С. Реабилитация после инсульта. – М.: Миклош, 2003. – 176 с.
5. Мальчевский В.А. Итоги апробации комплексной системы оценки результатов реабилитационных мероприятий у больных с последствиями геморрагического инсульта проживающих в условиях Севера и Крайнего Севера / В.А. Мальчевский, В.Н. Филимонов, С.А. Петров // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9, Ч. 6. – С. 1049–1052.
6. Прокопьев Н.Я. Физиологические возрастно-половые особенности физического развития человека / Н.Я. Прокопьев, Т.В. Никитина. – Шадринск: Изд-во ОГПУ «Шадринский Дом Печати», 2007. – 347 с.

### References

1. Alifirova V.M., Antuhova O.M. Insul't (jepidemiologija, klinika, diagnostika, lechenie, profilaktika). Tomsk: Izd-vo «Pechatnaja manufaktura», 2008. 250 p.
2. Aristova I.V. Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova, 2013., no. 11, pp. 88–90.
3. Ivanova N.V., Fomenko L.A., Fishman B.B., Veber V.R., Zhmajlova S.V., Kopina M.N., Kulikov V.E., Hajbullin T.N., Shepot'ko I.V., Shvarcman G.I. Medicinskij akademicheskij zhurnal, 2006, Vol. 6, no. 2, pp. 111–116.
4. Kadykov A.S. Reabilitacija posle insul'ta. M.: «Miklosh», 2003. 176 p.
5. Mal'chevskij V.A., Filimonov V.N., Petrov S.A. Fundamental'nye issledovanija, 2013, no. 9. Vol. 6, pp. 1049–1052.
6. Prokop'ev N.Ja., Nikitina T.V. Fiziologicheskie vozrastno-polovye osobennosti fizicheskogo razvittija cheloveka. Shadrinsk: Izd-vo OGPU «Shadrinskij Dom Pechati», 2007. 347 p.

### Рецензенты:

Прокопьев Н.Я., д.м.н., профессор, ГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» Министерства образования и науки России, г. Тюмень;

Дуров А.М., д.м.н., профессор, ГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет» Министерства образования и науки России, г. Тюмень.

Работа поступила в редакцию 04.06.2014.