

УДК 616.1-036.82/.86.615.851

Бондарь В.П., Борисова І.С., Нечуй-Вітер Л. П.

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ: МІСЦЕ ПСИХОЛОГА

КЗ «Кіровоградське обласне бюро медико-соціальної експертизи», м. Кропивницький
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Метою роботи було визначити частоту виникнення когнітивних порушень та порушень емоційно-вольової сфери у хворих та осіб з інвалідністю кардіологічного профілю із захворюваннями серцево-судинної системи. Робота проводилася на базі КЗ «Кіровоградське обласне бюро медико-соціальної експертизи». Матеріалами дослідження були медико-соціальні справи та форми 088о (Направлення на МСЕК) хворих та осіб з інвалідністю, що були направлені для проходження медико-соціальної експертизи за період 2015-2017 рр. у зв'язку із захворюваннями серцево-судинної системи. Результатами проведеного дослідження доведено, що практично 80% осіб з інвалідністю кардіологічного профілю мають когнітивні порушення (56%) та порушення емоційно-вольової сфери (приблизно 30%). Визначення даних порушень у осіб з інвалідністю дозволить включити їх у програми психологічної реабілітації, які сприятимуть профілактиці рецидивів і підвищенню соціальної адаптації хворих.

Ключові слова: психолог, особи з інвалідністю, психологічна реабілітація, захворювання серцево-судинної системи.

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань», № державної реєстрації 0105U007832, шифр ІН.05.06.

Відомо, що захворювання серцево-судинної системи (ЗССС) є найрозповсюдженішими у світі. Тільки у 2012 році, за оцінками ВОЗ, від ЗССС померло 17,5 мільйонів осіб, що становило 31% усіх випадків смерті у світі. Із них 7,4 мільйона осіб померли від ішемічної хвороби серця (ІХС) [2]. Захворювання ССС становлять і соціально-економічну проблему будь-якого суспільства, бо значна кількість хворих із тяжкими проявами захворювання стають інвалідами. В нашій країні за останні десятиріччя ЗССС займають перше рангове місце серед причин інвалідності серед дорослого населення [8;9]. При цьому патогенез та прогресування ЗССС чітко пов'язані із особливостями психології хворого. Його негативні звички, що обумовлені психологічним ставленням до себе та оточення – паління чи зловживання алкоголем; індивідуальні особливості щодо подолання стресогенних ситуацій; небажання дотримуватися дієтичного харчування та відсутність адекватної фізичної активності – все це фактори, що обумовлюють виникнення та прогресування ЗССС. Отже, саме особливості психологічного реагування на хворобу є фактором, що унеможлиблює адекватну боротьбу із з факторами ризику та наслідками хвороби. Деякі дослідження продемонстрували, що до виникнення ЗССС схильні особи з певними типами поведінки. Зокрема, існують роботи, що вивчали осіб із поведінкою типу А («коронарна», «гіпертонічна», «Особистості типу А»), яка сьогодні визнається як фактор ризику розвитку ІХС [10;13].

Мета роботи

Визначити частоту виникнення когнітивних порушень та порушень емоційно-вольової сфери у хворих та осіб з інвалідністю кардіологічного профілю із захворюваннями серцево-судинної системи.

Матеріали та методи дослідження

Робота проводилася на базі КЗ «Кіровоградське обласне бюро медико-соціальної експертизи» (головний лікар – Бондар В.П.). Матеріалами дослідження були медико-соціальні справи та форми 088о (Направлення на МСЕК) хворих та осіб з інвалідністю, що були направлені для проходження медико-соціальної експертизи за період 2015-2017 рр. у зв'язку із захворюваннями серцево-судинної системи. Діагнози ЗССС, а саме ІХС, ГХ, серцевої недостатності було верифіковано відповідно сучасних загальноприйнятих методів дослідження у відповідності до наказів МОЗ України [3;14;15]. Направлені на МСЕК (хворі та особи з інвалідністю) оглядалися психологом. Психологічний стан хворого досліджувався за методом психологічного інтерв'ю. Для психодіагностичного обстеження емоційно-вольової сфери використовували: шкалу самооцінки ситуативної та особової тривожності Спілбергера-Ханіна; шкалу Цунга для самооцінки депресії; методику самооцінки психічного стану по Г.Айзенку, тест Люшера (комп'ютерний варіант) [11;12]. Психодіагностичне обстеження когнітивних функцій проводилось за допомогою таких методик: методика 10 слів (зорова та слухова); відшукування чисел по таблиці Шульте; методика виключення зайвого; методика «Прості аналогії»; методика розуміння переносного змісту прислів'я, метафор; методика піктограми; коротка шкала оцінки психічного статусу MMSE (Mini Mental State Examination), що містить низку субтестів, які дають змогу оцінити стан короткотривалої і тривалої пам'яті, орієнтування в просторі та часі, мовну функцію, гнозис та праксис [4;6]. Інтерпретацію даних за цією шкалою здійснювали згідно з методичними рекомендаціями [5]. Індивідуальні бесіди були недовгими, щоб не втомлювати та не викликати напруження хворого.

Результати дослідження та їх обговорення

На медико-соціальну експертизу в КЗ «Кіровоградське обласне бюро медико-соціальної експертизи» протягом 2015-2017 років у зв'язку із ЗССС були направлені і оглянуті 3806 осіб, із них працездатного віку 2887 осіб, що становило 76% від загальної кількості. Психологом було оглянуто 703 особи, що становило 18,47% від

загальної кількості. Всі досліджувані були визнані інвалідами III та II груп інвалідності. Всі досліджувані були працездатного віку. Серед досліджуваних 128 жінок і 575 чоловіків. Результати психодіагностичного дослідження когнітивних функцій та емоційно-вольової сфери у кардіологічних хворих наведені в табл.

Таблиця
Результати психодіагностичних досліджень у хворих і осіб з інвалідністю кардіологічного профілю

| Визначенні порушення функцій | Кількість осіб із порушеннями функцій | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | N | % |
| Порушення когнітивних функцій | 188 | 26,74 |
| Порушення емоційно-вольової сфери | 389 | 55,33 |

Особи, що мають ЗССС, в тому числі особи з інвалідністю, відрізняється цілим рядом клінічних проявів і психопатологічних реакцій, пов'язаних із соматичним захворюванням. Тому вивчення психологічних особливостей хворих, їх позиції по відношенню до свого захворювання і лікування є необхідним для підвищення ефективності психокорекційних заходів, які можуть призвести як до поліпшення стану хворих, профілактиці рецидивів, але й сприятимуть підвищенню соціальної адаптації хворих та осіб з інвалідністю.

У зв'язку з цим основними завданнями психолога кардіологічних медико-соціальних комісій є: здійснення позитивного психологічного впливу на формування у хворого гармонійного відношення до хвороби; навчання хворих та осіб з інвалідністю ефективним механізмам психологічного захисту в стресових ситуацій; сприяння активізації здатності хворих та осіб з інвалідністю пристосовуватися до життя з урахуванням обмежень, що виникли у зв'язку із ЗССС.

Отже, всі хворі із ЗССС, особливо ті, що перенесли інфаркт міокарда та порушення мозкового кровообігу, потребують психологічної реабілітації. Адекватна психологічна корекція цього контингенту хворих сприяє успішній їх реабілітації та інтеграції до суспільства. Метою психологічної реабілітації хворих після інфаркту міокарда та інсульту є зняття надмірного рівня тривоги, страхів, дратівливості, відчуття неспокою та психологічна корекція таких преморбідних якостей особистості як надмірна емоційність, напруженість, неврівноваженість, надмірна фіксованість на хворобі, агресивність, почуття залежності, песимістична настанова до життя, схильність до опікування, низькі адаптивні можливості, слабкий самоконтроль, які можуть на даний момент чи в подальшому перешкодити плідній реабілітації.

У досліджуваних порушення когнітивних функцій визначені у 188 хворих, що становило 26,74% обстежених. Важливо, що всі хворі з порушеннями когнітивних функцій мали цереброваскулярні ускладнення ЗССС. Отримані дані збігаються з даними інших дослідників [4;16;17]. Порушення емоційно-вольової сфери визначені

у 389 хворих, що склало 55,33 % обстежених кардіологічних хворих. Як видно із даних, наведених в таблиці 1, практично у 80% хворих та осіб з інвалідністю є порушеннями когнітивних функцій та зміни у емоційно-вольовій сфері, що є субстратом для можливої психологічної корекції. У зв'язку з цим, основними напрямками в роботі психолога з хворими та особами з інвалідністю кардіологічного профілю є дослідження когнітивної функції та емоційно-вольової сфери та вплив на корекції даних порушень.

Стан когнітивних функцій хворого (пам'яті, уваги, мислення, інтелекту, специфічних коркових функцій – мови, письма, рахування, здатності до читання) є важливими критеріями оцінки порушень критеріїв життєдіяльності. Порушення когнітивної функції хворих обмежує здатність до навчання, до спілкування, до контролю за своєю поведінкою, до трудової діяльності.

Порушення емоційно-вольової сфери значно ускладнюють соціальну адаптацію та обмежують життєдіяльність хворих та осіб з інвалідністю. У таких хворих та осіб з інвалідністю низький рівень психологічної складової реабілітаційного потенціалу, тому вони потребують систематичного психологічного супроводу та підтримки в процесі реабілітації. Очікуваними якостями особистості, що має сформувати психолог у хворих кардіологічного профілю, повинні стати: гнучкість поведінки, легкість, терпимість спілкування, емпатичність, загальна адаптованість. Ці фактори прогностично є сприятливими для подальшої психологічної реабілітації.

Психологічний компонент реабілітації визначається рівнем потенціалу хворого або особи з інвалідністю: розвитку сфер психічної діяльності особистості, таких як: емоційно-вольова сфера, особистісна сфера, пізнавальна сфера.

Психологічний аспект реабілітації може бути реалізованим через конкретну психокорекційну роботу, метою якої є досягнення реабілітаційних цілей, формування адекватного відношення до хвороби і раціонального типу реакції на неї, позитивних, адекватних установок на життя та професійну діяльність, регулювання поведінки хворого, наближення її до ситуаційно-адекватної.

Інструментами для досягнення мети психологічної реабілітації є: психологічне спостереження; раціональна та підтримуюча бесіда; психодіагностика; психологічне консультування індивідуальне та особисте; психологічний вплив; профорієнтаційна робота.

Шляхи та методи психологічної реабілітації кардіологічних хворих досить різноманітні. Це, насамперед, позитивний психологічний вплив на психіку людини, а через неї й на весь організм, досягається завдяки лікувальній силі слова, мовлення. Раціональна психотерапевтична бесіда - побудована на активному ставленні на розум хворих за допомогою логічно обґрунтованої інформації та формування позитивних переконань. Саме такий вплив на свідомість перетворює хворого на активного, зацікавленого співучасника реабілітаційного процесу, допомагає мобілізувати його волю та ресурси організму на боротьбу з недугою. За даними деяких авторів, раціональна психотерапія розглядається як вагомий внесок в можливий механізм зниження смертності від ІХС [1]. Психокорекційний вплив та корекція – це спроба змінити ставлення хворого до себе, до власної поведінки і лише як наслідок цієї зміни відбувається вирішення існуючих проблем, формування позитивних адекватних установок на професійну діяльність.

Головне завдання психолога полягає в тому, щоб досягти активної ролі в реабілітаційному процесі самого такого хворого, виробити в його свідомості чітку установку на необхідність самостійної систематичної й напруженої роботи над собою. Метою реабілітації кардіологічних хворих є і відновлення здоров'я й працездатності, і досягнення психологічних та професійних показників хворих з урахуванням зміненого у зв'язку із ЗССС.

В останні десятиліття у зв'язку з розвитком серцево-судинної хірургії у хворих після операцій на серці спостерігаються як гострі випадки психічних порушень, так і формування особливої психологічної установки «очікування погіршення». Відразу після операції на серці хворі виснажені, приголомшені, може спостерігатися байдужість до навколишнього оточення та свого стану. Вони тихим голосом відповідають на питання, швидко стомлюються. З часом хворі стають більш активними, на перший план виступають іпохондричність і дратівлива слабкість; виникає тривога за стан здоров'я або, навпаки, недбале ставлення до своєї хвороби. Такі хворі потребують особливого психологічного супроводу, головне завдання якого - формування правильної психічної спрямованості особистості, необхідних установок на одужання, віри в успішність лікування.

Висновки

1. У осіб з інвалідності кардіологічного профілю методами психодіагностики визначені порушення емоційно-вольової сфери у 55,33 % хво-

рих; порушення когнітивних функцій практично у третини хворих.

2. Вплив методами психологічної реабілітації на визначені психологічні особливості осіб з інвалідністю на фоні захворювань серцево-судинної системи, таких як порушення когнітивних функцій та порушення емоційно-вольової сфери, призведе до підвищення ефективності психокорекційних заходів; до поліпшення стану хворих, зможе сприяти профілактиці рецидивів і підвищенню соціальної адаптації хворих.

3. У осіб з інвалідністю на фоні захворювань серцево-судинної системи, у зв'язку із отриманими результатами дослідження, в індивідуальній програмі реабілітації потрібно ширше рекомендувати медикаментозні препарати, що корегують порушення когнітивних функцій. Доцільним є також активне включення у програми психологічної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень

Представляє інтерес подальше дослідження психологічних установок хворих кардіологічного профілю щодо внутрішньої картини захворювання для удосконалення методів та методик психологічного впливу в програмах психологічної реабілітації осіб з інвалідністю для їх соціалізації та інтеграції у суспільство через відновлення бажання працювати.

Література

1. Бойцов С.А. Механизмы снижения смертности от ишемической болезни сердца в разных странах мира / С.А. Бойцов // Проф. медицина. – 2013. – № 5. – С. 9-19.
2. Всемирный доклад об инвалидности [Электронный ресурс] / ВОЗ, 2011. - Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70670/7/WHO_NMH_VIP_11.04_rus.pdf?ua=1.
3. Клинический протокол оказания медицинской помощи по кардиологии. Приказ МОЗ Украины № 436 от 03.07.2006г.
4. Мельник В.С. Когнітивні розлади після гострого інфаркту мозку / В.С. Мельник, К.В. Куц, П.В. Потапович // Укр. неврол. журн. - 2009. - № 3. - С. 16-20.
5. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология. / А.П.Коцюбинский, Т.А. Аристова, М.А.Дитятковский, С.Л.Горбунова - СПб, НИПНИ им. Бехтерева, 2007. – 48 с.
6. Міщенко Т.С. Клінічні шкали і психодіагностичні тести у діагностиці судинних захворювань головного мозку. Метод. рекомендації / Т.С. Міщенко, Л.Ф. Шестопалова, М.А. Трищинська. - Х.: ВІПОЛ, 2008. - 36 с.
7. Орлова Е.А. Клиническая психология: учебник для бакалавров / Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник / Отв. ред. Г.И. Ефремова. – М. : Юрайт, 2012. – 363 с.
8. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів: навчально-методичний посібник / За ред. проф. Л.Ю. Науменка – Д., 2017. – 336 с.
9. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 рік: Аналітико-інформаційний довідник / [А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.]; за ред. Начальника відділу організації соціальної допомоги окремим категоріям громадян, а також питань МСЕК МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2017. – 162 с.
10. Положенцев С.Д. Психологические механизмы поведения типа А в период адаптации к длительным психоэмоциональным нагрузкам / С.Д. Положенцев, Д.А. Руднев, А.Г. Маклаков [и др.] // International Medical Reviews (Международные медицинские обзоры). – СПб.: Avalanche, 1993. – Т. 1, № 3. – С. 184–190.
11. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс - СПб НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2005. – 32с.
12. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://psytests.org/psystate/spielberger->

- run.html; <http://www.hepatocentre.ru/index.php/mainmenu-67/82-q-q;> <https://onlinetestpad.com/ua/testview/76436-samoos%D1%96nkapsikh%D1%96chnikh-stand%D1%96v-za-metodikoyu-g-ajzenka;> <http://tests.kulichki.com/lusher.html>.
13. Райх О. И. Тип личности D у больных с атеросклерозом различной локализации: распространенность, влияние на качество жизни: автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.01.05 «Кардиология» / О. И. Райх – Кемерово: Кемеров. гос. мед. акад. 2012. – 22 с.
 14. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. проф. В.М. Коваленка, проф. М.І. Лутая, проф. Ю.М. Сіренка. – К.: Асоціація кардіологів України, 2016. – 128 с.
 15. Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи профилактики сердечнососудистых заболеваний 13.06.2016 № 564
 16. Hoffmann M. Cognitive dysfunction in isolated brainstem stroke: a neuropsychological and SPECT Study / M. Hoffmann, A. Watts // J. Stroke Cerebrovasc. Diseases. - 1998. - Vol. 7 (1). - P. 24-31.
 17. Karussis D. Cognitive dysfunction following thalamic stroke: a study of 16 cases and review of the literature / D. Karussis, R.R. Leker, O. Abramsky // J. Neurol. Sci. - 2000. - Vol. 172. - P. 25-29.

Реферат

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: МЕСТО ПСИХОЛОГА

Бондарь В.П., Борисова И.С., Нечуй-Ветер Л. П.

Ключевые слова: психолог, лица с инвалидностью, психологическая реабилитация, заболевания сердечнососудистой системы.

Целью работы было определить частоту возникновения когнитивных нарушений и нарушений эмоционально-волевой сферы у больных и лиц с инвалидностью кардиологического профиля с заболеваниями сердечнососудистой системы. Работа проводилась на базе КЗ "Кировоградское областное бюро медико-социальной экспертизы". Материалами исследования были медико-социальные дела и формы 088о (Направление на МСЕК) больных и лиц с инвалидностью, которые были направлены для прохождения медико-социальной экспертизы за период 2015-2017 гг. в связи с заболеваниями сердечнососудистой системы. Результатам проведенного исследования продемонстрировано, что практически 80% лиц с инвалидностью кардиологического профиля имеют когнитивные нарушения (56%) и нарушения в эмоционально-волевой сфере (примерно 30%). Диагностика данных нарушений у лиц с инвалидностью позволит своевременно включить таких больных в программы психологической реабилитации, способствующие профилактике рецидивов и повышению социальной адаптации больных.

Summary

OPPORTUNITIES FOR IMPROVING THE REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES OF CARDIOLOGICAL PROFILE: MISSION OF PSYCHOLOGIST

Bondar V., Borisova I., Nechuy-Veter L.

Key words: psychologist, persons with disabilities, psychological rehabilitation, diseases of the cardiovascular system.

The aim of this work was to define the occurrence rate of cognitive dysfunctions and impairments of emotional and volitional sphere in persons with diseases of the cardiovascular system (disability of cardiological profile). This research was conducted on the basis of public utility enterprise "Kirovograd Regional Bureau of Medical and Social Expertise". Material of the study included medical and social histories and forms 088o (letters of referral to medical and social examination) of persons with disability, who were referred to pass through medical and social examination for the period 2015-2017 because of the diseases of the cardiovascular system. The results of the research conducted demonstrated that almost 80% of patients with cardiac disabilities have cognitive impairment (56%) and disorders in the emotional and volitional sphere (approximately 30%). Diagnosis of these disorders in this group of persons will enable health care workers to involve such patients into psychological rehabilitation programs aimed at preventing relapses and promoting social adaptation of the patients.