

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

*Мищенко М.М.<sup>1</sup>, Мищенко О.М.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків  
<sup>2</sup>НТУ «ХПІ», м. Харків*

*Вступ.* Значною кількістю проведених світових досліджень визначається, що серцево-судинні захворювання (ССЗ) є одними з найпоширеніших захворювань світового населення й є провідною причиною смертності та інвалідизації та значного зниження якості життя [1].

Визначається, що захворюваність на ССЗ постійно зростає та за існуючими прогнозами, ця тенденція буде зберігатися й в наступному десятиріччі. При цьому вказується, що постійно зростаючий тягар ССЗ є значною проблемою охорони здоров'я [2].

Так, згідно з існуючими даними у 2017 році серед 54 країн-членів ESC налічувалося 108,7 млн захворювань на ССЗ, а середня стандартизована за віком поширеність на 100000 мешканців кожної країни-члена ESC визначалася на рівні 6595 (від 6184 до 7108), коливаючись від 5254 серед мешканців Норвегії та до 8766 серед жителів Болгарії [3].

Серед усіх ССЗ за рівнями поширеності, інвалідизації та смертності населення перші місця за даними досліджень Глобального тягара хвороб за 2019 р. посідають ішемічна хвороба серця та інсульти. Так, за офіційними даними загальна кількість поширених випадків інсульту невпинно зростає з 1990 р. сягнувши у 2019 р. 101 млн (95,0 % довірчі інтервали 93,2–111 млн) випадків [4]. При цьому, саме через інсульти світова галузь охорони здоров'я втрачає значну кількість своїх загальних витрат.

Визначається, що інсультна патологія провокує значні зміни в соціо-психологічному орієнтуванні хворого та його особистісних психологічних характеристиках, що визначається характером самого захворювання (вимушена зміна взаємодій із соціумом, вимушені зниження соціальної та фізичної активності, втрата більшості соціальних контактів, порушення системи суспільних та соціальних відносин, певна «ізоляція», тощо) [5]. Все це тягне за собою трансформацію усієї психосоціальної сфери особистості. Тому вивчення соціально-психологічних особливостей таких хворих є визначною проблемою як в цілому світовій охорони здоров'я, так і галузі громадського здоров'я.

*Мета:* вивчити та проаналізувати рівні реактивної тривожності у хворих після перенесеного мозкового інсульту.

*Матеріали та методи:* було досліджено 300 осіб, які перенесли мозковий інсульт та отримували реабілітаційні заходи на базі ДП «Клінічний санаторій «Роцца» ПРАТ «Укрпрофоздоровниця» та ДП «Клінічний санаторій «Курорт Березівські мінеральні води» ПРАТ «Укрпрофоздоровниця». Серед хворих було визначено рівні реактивної тривожності (тривожність як стан), для чого було використано опитувальник самооцінки рівнів тривожності Спілберга Ч. Д. та Ханіна Ю. Л.

*Отримані результати:* серед хворих із мозковими інсультами визначалася значна кількість осіб, що мали помірний та високий рівні тривожності (відповідно 151 (50,3 %) і 124 (41,3 %) обстежених), що значно перевищували кількість хворих (25 (8,3 %)) із низьким рівнем реактивної тривожності.

*Висновки.* Таким чином, було встановлено значний вплив наслідків інсульту на психологічну сферу такої особистості, що позначається на знижених можливостях їх соціалізації та значних зниженнях їх якості життя.

#### **Література:**

1. Global Updates on Cardiovascular Disease Mortality Trends and Attribution of Traditional Risk Factors / R. Jagannathan et al. *Curr Diab Rep.* 2019. Vol. 19. P. 44. doi: <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1161-2>
2. Flora G. D., Nayak M. K. A Brief Review of Cardiovascular Diseases, Associated Risk Factors and Current Treatment Regimes. *Current Pharmaceutical Design.* 2019. Vol. 25. P. 4063–4084. doi: <https://doi.org/10.2174/1381612825666190925163827>
3. Association of depression at any time to risk of death following coronary artery disease diagnosis / H. T. May et al. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2017. Vol. 3. P. 296–302.
4. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019 / G. Roth et al. *J Am Coll Cardiol.* 2020. Vol. 76 (25). P. 2982–3021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
5. Психологічні фактори в кардіології: update 2018: Політика німецького Кардіанського товариства / C. Albus et al. *Significance Clin Res Cardiol.* 2019. Vol. 108 (11). P. 1175–1196. doi: [10.1007/s00392-019-01488-w](https://doi.org/10.1007/s00392-019-01488-w)

## **СТРУКТУРНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ ТА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*Мищенко М.М.<sup>1</sup>, Мищенко О.М.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків  
<sup>2</sup>НТУ «ХПІ», м. Харків*

*Вступ.* Останніми десятиріччями відзначається справжня пандемія неінфекційних захворювань, серед яких першочергово за рівнями поширеності, інвалідизації та смертності світового населення фіксують серцево-судинні захворювання (ССЗ), діабет та рак [1]. Так, основними причинами смертності світового населення згідно з фахівцями ВООЗ у 2019 р. були: ішемічна хвороба серця та інсульт; хронічна обструктивна хвороба легень; інфекції нижніх дихальних шляхів; неонатальні та хвороби; онкологічні захворювання трахеї, бронхів і легень; хвороба Альцгеймера та інші деменції; діарея; цукровий діабет і захворювання нирок [2].

Згідно з визначеннями глобального тягаря захворювань світова смертність від неінфекційних захворювань складає близько 73,4 % усіх смертей, а основними її причинами є ССЗ (першочергово ішемічна хвороба серця та інсульти) [3]. Такий тягар цих захворювань є досить актуальною проблемою вітчизняної і світової галузі охорони здоров'я.

Окрім цього, спеціалістами ОЕСР (організація економічного співробітництва та розвитку) констатуються значні витрати на охорону здоров'я через ССЗ, які становлять більш ніж 10,0 % усіх поточних витрат на охорону здоров'я [4]. Таким чином, ССЗ створюють значний соціально-економічний тягар для усього світового населення в цілому.