

ISSN 2415-8763

# ЕКОНОМІКА І ПРАВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Экономика и право здравоохранения  
Economy and legislation of health care

№ 2 (10), 2019

НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

ISSN 2415-8763

Економіка і право охорони здоров'я № 2 (10), 2019

## Економіка і право охорони здоров'я

№ 2 (10), 2019

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ПЕРІОДИЧНІСТЬ ВИХОДУ – 2 рази на рік

ЗАСНОВАНИЙ – грудень 2014 року

### ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – Слабкий Г.О.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР – Ситенко О.Р.

ДИЗАЙН І ВЕРСТКА – Кривенко Є.М.

ГОЛОВА СЕКРЕТАРІАТУ – Дудник С.В.

СЕКРЕТАРІАТ – Касинець С.С. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Качала Л.О. (Ужгород)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ (голова редакційної колегії – д.мед.н., проф. Ковальова О.М.)

Голованова І.А., Істомін С.В., Карамзіна Л.А., Лазур Я.В., Мельник П.С., Мікловда В.П.,

Нагорна А.М., Приходько В.О., Рогач І.М., Рогач О.Я., Ситенко О.Р., Слабкий Г.О.,

Фера О.В., Челелевська Л.А., Черемухіна О.М., Чопей І.В., Шатило В.Й.

РЕДАКЦІЙНА РАДА (голова редакційної ради – д.мед.н., проф. Лехан В.М. (Дніпропетровськ))

Васильєв К.К. (Одеса), Вороненко Ю.В. (Київ), Голубчиков М.В. (Київ), Грузева Т.С. (Київ),

Децик О.З. (Івано-Франківськ), Камінська Т.М. (Харків), Клименко В.І. (Запоріжжя),

Кобер Л. (Словаччина), Коваленко О.С. (Київ), Кочет О.М. (Київ), Краков'як Я. (Польща),

Кудренко М.В. (Київ), Лашкул З.В. (Запоріжжя), Лобас В.М. (Красний Лиман), Любінець О.В. (Львів),

Медведовська Н.В. (Київ), Миронюк І.С. (Ужгород), Моїсєєнко Р.О. (Київ), Овоц А. (Польща),

Огнєв В.А. (Харків), Тодоров І.Я. (Ужгород), Толстанов О.К. (Київ), Шафранський В.В. (Київ)

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань

України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 07.10.2016 № 1222

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (протокол № 9 від 29.10.2019 р.)

### АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

провулок Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна  
телефон: +380 44 576-41-19; 576-41-09  
факс: +380 44 576-41-20; 576-41-09  
e-mail: s.nauka@ukr.net

Свідоцтво про державну реєстрацію  
КВ № 21125-10925Р від 24.12.2014 р.

Підписано до друку 30 жовтня 2019 р.  
Загальний наклад 100 прим. Зам. № 10/06/01

### ВИДАВЕЦЬ:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень  
Міністерства охорони здоров'я України»  
провулок Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

### ВИДАВНИК:

«СПД ФО «Коломизин В.Ю.»  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»  
вулиця Котельникова, 95, м. Київ, 03179, Україна  
тел./факс +380 44 501-35-69

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.  
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,  
допускається лише з письмового дозволу редакції.

Чепелювська П.А., Рубчицький О.П., Скрип В.В. Порівняльна характеристика смертності чоловіків в Україні та країнах Європейського союзу Cherelivska L.A., Rudnitsky O.P., Skryp V.V. Comparative characteristics of male mortality in Ukraine and the European Union	64
Гурявцев М.В. Якість життя у пацієнтів з руховими та когнітивними порушеннями після пікульного ішемічного інсульту Huryavets M.V. Quality of life in patients with motor and cognitive impairment after hemispheric ischemic stroke	69
Дошук Л.Г., Кушнір І.Г. Прояви ціннісних орієнтацій у студентів I та II курсу спеціальності «фізична терапія, ерготерапія» Dotsyuk L.G., Kushnir I.G. Manifestations of value orientations in the 1 <sup>st</sup> and 2 <sup>nd</sup> year of specialty "Physical therapy, ergotherapy"	73
Печиборщ В.П., Якимець В.М., Чернявський В.В., Вороненко В.В. Дефібрилятори – складова успіху серцево-легеневої реанімації Pechiborshch V.P., Yakymets V.M., Chernyavskiy V.V., Voronenko V.V. Defibrillators are a component of the success of cardiopulmonary resuscitation	77
Сабарош М.В., Дуткевич-Іванська Ю.В., Русин Л.П. Вплив аквааеробіки на стан дихальної системи у дітей молодшого шкільного віку, хворих на хронічний бронхіт в стадії ремісії Savarosh M.V., Dulkevych-Ivanska Y.V., Rusyn L.P. The effect of aqua aerobics on the respiratory system of primary school age children with bronchitis in remission	82
Гавловський О.Д., Голованова І.А., Товстяк М.М. Динаміка контингентів ветеранів війни в Україні Gavlovsky O.D., Golovanova I.A., Tovstyak M.M. Dynamics of contingents of war veterans in Ukraine	86
Рогач І.М., Данко Д.В. Характеристика показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення Закарпатської області Rohach I.M., Danko D.V. Characteristics of morbidity and prevalence of diseases among the population of Transcarpathian region	91
Кошеля І.І. Характеристика епідеміології гіпертонічної хвороби серед населення Закарпатської області Koshelya I.I. Characteristics of the epidemiology of hypertensive disease among population of Transcarpathian region	94
Прокорів М.М., Слабкий Г.О. Рівень готовності сімейних лікарів до проведення цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами Prokoriv M.M., Slabkiy G.O. The level of family doctors readiness for target screening of population as for cerebrovascular diseases	98
Сміянов В.А., Горох В.В. До питання надання медичної допомоги хворим на хвороби крові та кровотворних органів на первинному рівні надання медичної допомоги Smianov V.A., Horoh V.V. To the issue of providing medical care to patients with diseases of blood and hemopoietic organs at the primary level of medical care	101
Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої 20-й річниці з дня заснування факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ «Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії» (17–18 жовтня 2019 р., м. Ужгород)	105

## Якість життя у пацієнтів з руховими та когнітивними порушеннями після пікульного ішемічного інсульту

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – оцінити вплив рухових та психоемоційних порушень після перенесеного пікульного ішемічного інсульту на якість життя пацієнтів.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на базі відділення судинної неврології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні протягом 2015-2016 років. Обстежено 132 хворих, що перенесли пікульний ішемічний інсульт. Всім хворим проведено загальноклінічні обстеження, нейровізуалізаційне обстеження, нейропсихологічне обстеження з використанням батареї тестів для оцінки когнітивних функцій, Госпітальної шкали тривоги і депресії, функціональне обстеження з використанням шкали оцінки неврологічного дефіциту при інсульті Національного інституту здоров'я США, модифікованої Скандинавської шкали інсультів, шкали оцінки м'язової сили, модифікованої шкали спастичності Ашворта та опитувальника MOS SF-36 для оцінки якості життя. Статистичну обробку матеріалів проводили при допомозі стандартного статистичного пакета "Microsoft Excel 2010".

**Результати.** У дослідженні взяли участь 132 хворих, жителів м. Ужгород, що перенесли пікульний ішемічний інсульт. Середній вік хворих склав  $57,0 \pm 7,0$  років. Встановлено, що зміни м'язової сили мають сильніший вплив на якість життя пацієнта після перенесеного інсульту ніж зміни м'язового тонуса. Когнітивні порушення при пікульному ішемічному інсульті не мають сильного впливу на показники якості життя за опитувником MOS SF-36.

**Висновки.** За результатами дослідження встановлено, що рухові порушення внаслідок пікульного ішемічного інсульту мають сильний вплив ( $r > 0,7$ ) на зниження якості життя за доменами «Фізичне функціонування», «Загальне здоров'я», «Життєздатність», «Соціальне функціонування» та «Психічне здоров'я», тоді як когнітивні порушення легкого та помірного ступеня після перенесеного пікульного ішемічного інсульту не продемонстрували значного впливу на показники якості життя за опитувником MOS SF-36, хоча позитивна динаміка за тестом малювання годинника корелювала з оцінкою за доменом «Психічне здоров'я» ( $r = 0,15$ ,  $p > 0,05$ ) та рівнем тривожності ( $r = -0,14$ ,  $p > 0,05$ ), обидва впливи не досягли статистичної значимості.

**Ключові слова:** пікульний ішемічний інсульт, якість життя, когнітивні порушення, дзеркальна терапія.

### ВСТУП

Після проведеного курсу лікування, лікар зазвичай оцінює клінічні дані та дані додаткових методів обстеження, не достатньо враховуючи велику кількість психологічних та емоційних проблем, що виникли в результаті хвороби та відношення пацієнта до своєї хвороби. Але об'єктивне зменшення неврологічного дефіциту не завжди супроводжується покращенням стану наших пацієнтів [1, 4]. Саме тому критерії оцінки ефективності лікування, що базуються на традиційних показниках (смертності, виходу на інвалідність), перестали задовольняти сучасну медицину. На думку багатьох вчених, повноцінну інформацію про сприйняття пацієнтом своєї хвороби може надати лише оцінка якості життя (ЯЖ) (у англійській літературі – health related quality of life, HRQL) [3, 8, 9].

Оцінка якості життя є інтегральним показником фізичного, соціального, емоційного та психічного функціонування хворого. Стандартними інструментами для оцінки ЯЖ є опитувачі, які поділяються на загальні (неспеціалізовані) та спеціалізовані. Загальні опитувачі використовуються для оцінки ЯЖ як у хворих так і у здорових осіб у багатьох галузях медицини. Спеціалізовані ж застосовуються у певній галузі медицини, при певній нозології. В цілому зареєстровано понад 1000 загальних та спеціалізованих опитувальників.

Для опитування нами було використано опитувач MOS SF-36. Опитувач MOS SF-36 (Item Short Form Health Survey) відноситься до неспеціалізованих і широко використовуються в різних дослідженнях [5–7, 9].

**Мета** – оцінити вплив рухових та психоемоційних порушень після перенесеного пікульного ішемічного інсульту на якість життя пацієнтів.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводилось на базі відділення судинної неврології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні протягом 2015-2016 року. Обстежено 132 хворих, що перенесли пікульний ішемічний інсульт. Критеріями включення у дослідження були: збережена свідомість (15 балів за шкалою ком Глазго), вік до 74 років, верифікований діагноз ішемічного інсульту пікульної локалізації, відсутність на момент дослідження важких соматичних захворювань, а також збереженість функції мови та письма. Всім хворим проведено загальноклінічні обстеження, нейровізуалізаційне обстеження (КТ, МРТ головного мозку), функціональні кардіологічні обстеження (ЕКГ, ехоКС), нейропсихологічне обстеження з використанням батареї тестів: коротка шкала побічного статусу – Mini-mental State Examination (MMSE), батарея тестів для дослідження лобової дисфункції – Frontal Assessment Battery (FAB), Монреальської шкали оцінки

когнітивних функцій (MoCA), спеціальних експериментально-психологічних завдань з використанням таблиць Шульце, тесту на запам'ятовування 10 слів, тесту малювання годинника, тесту викреслювання зірок, а також опитувальника MOS SF-36 для оцінки якості життя. Статистичну обробку матеріалів проводили при допомозі стандартного статистичного пакета Microsoft Excel 2010 шляхом розрахунку кореляційних коефіцієнтів Пірсона та визначення їх статистичної значимості.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У дослідженні взяли участь 132 хворих, жителів м. Ужгород, що перенесли пакульний ішемічний інсульт. Середній вік хворих склав  $57,0 \pm 7,0$  років.

Шляхом випадкової вибірки пацієнтів розділено на 3 групи. У першу та другу групи відібрано по 50 пацієнтів, а в третю – контрольну – 32 пацієнта. Пацієнтам першої групи відновна терапія проводилась згідно протоколу лікування ішемічного інсульту з додаванням процедури магнітотерапії, пацієнти другої групи також проходили відновну терапію згідно протоколу, а разом з тим їм проводились процедури магнітотерапії, які поєднувалися з дзеркальною терапією. Контрольну групу склали 32 особи – ці пацієнти отримували відновну терапію згідно протоколу лікування ішемічного інсульту.

Аналіз впливу рухових та когнітивних порушень на якість життя пацієнтів після пакульного ішемічного інсульту виконували шляхом розрахунку кореляційних коефіцієнтів Пірсона та визначення їх статистичної значимості.

За шкалою "Фізичне функціонування" в I групі результат був  $49,1 \pm 22,3$  бали, в II групі –  $49,8 \pm 24,5$  бали,

а в контрольній бали  $33,7 \pm 22,2$  ( $p < 0,05$ ). За шкалою "Рольове фізичне функціонування" найвищий бал виявився в пацієнтів II групи –  $29,0 \pm 38,3$  бали, I групи –  $16,0 \pm 21,9$  бали та найнижчим в пацієнтів контрольної групи  $8,6 \pm 17,5$  бали ( $p < 0,05$ ). Вплив болю на повсякденне життя пацієнти I та II груп оцінили схожим чином в  $82,0 \pm 3,2$  бали та  $83,2 \pm 9,2$  бали відповідно, а пацієнти контрольної групи в  $78,1 \pm 6,6$  бали ( $p < 0,05$ ). Оцінка за шкалою "Загальне здоров'я" виражалась в наступному і складала для I групи –  $32,9 \pm 8,5$  бали, для II групи –  $36,7 \pm 11,1$  бали та групи контролю –  $27,0 \pm 11,1$  ( $p < 0,05$ ). Своє соціальне функціонування пацієнти II групи оцінили в  $66,3 \pm 20,1$  бали, I групи в  $54,0 \pm 16,6$  бали, а контрольної групи в  $62,5 \pm 17,1$  бали ( $p < 0,05$ ). Вплив емоцій на повсякденне життя пацієнти I групи оцінили в  $17,3 \pm 19,3$  бали, II групи в  $38,0 \pm 32,3$  бали, контрольної групи в  $21,9 \pm 21,8$  бали відповідно ( $p < 0,05$ ). Оцінка пацієнтами контрольної групи власного психічного здоров'я була  $59,4 \pm 21,85$  бала, I групи –  $62,9 \pm 19,3$  бали, II групи –  $65,5 \pm 32,3$  бали ( $p < 0,05$ ) (табл.).

Нами встановлено, що рухові порушення після перенесеного пакульного ішемічного інсульту, оцінені за модифікованою Скандинавською шкалою інсульту та Шкалою тяжкості інсульту Національних інститутів здоров'я США (NIHSS) мали сильний вплив ( $|r| > 0,7$ ) на зниження якості життя за доменами "Фізичне функціонування" (ФФ/РФ), "Загальне здоров'я" (ЗЗ/ГЗ), "Життєздатність" (ЖЗ/ВТ), "Соціальне функціонування" (СФ/СФ) та "Психічне здоров'я" (ПЗ/МН). Помірний вплив ( $0,3 < |r| < 0,5$ ) рухових порушень було зафіксовано для доменів "Рольове фізичне функціонування" (РФФ/РФ) та «Рольове емоційне функціонування» (РЕФ/РЕ). Порушення рухових функцій слабо ( $|r| < 0,3$ ) корелювали із доменом "Тілесний біль" (ТБ/ВР) (рис.).

Таблиця

Показники ЯЖ пацієнтів згідно основної (I та II) та контрольної групи

Оціночна шкала	I група	II група	Контрольна група	Відмінність результатів
Фізичне функціонування	$49,1 \pm 22,3$	$49,8 \pm 24,5$	$33,7 \pm 22,2$	$p < 0,05$
Рольове фізичне ф-вання	$16,0 \pm 21,9$	$29,0 \pm 38,3$	$8,6 \pm 17,5$	$p < 0,05$
Біль	$82,0 \pm 3,2$	$83,2 \pm 9,2$	$78,1 \pm 6,6$	$p < 0,05$
Загальне здоров'я	$32,9 \pm 8,5$	$36,7 \pm 11,1$	$27,0 \pm 11,1$	$p < 0,05$
Життєздатність	$58,9 \pm 6,9$	$58,9 \pm 7,7$	$54,7 \pm 8,0$	$p > 0,05$
Соціальне функціонування	$54,0 \pm 16,6$	$66,3 \pm 20,1$	$62,5 \pm 17,1$	$p < 0,05$
Емоційне функціонування	$17,3 \pm 19,3$	$38,0 \pm 32,3$	$21,9 \pm 21,8$	$p < 0,05$
Психічне здоров'я	$62,9 \pm 19,3$	$65,5 \pm 32,3$	$59,4 \pm 21,8$	$p < 0,05$

Цікавим виявився результат впливу порушення м'язового тону у нозі та руці, котрий оцінювався при допомозі Модифікованої шкали спастичності Ашворта. Виявилось, що порушення м'язового тону в нозі мало сильний вплив ( $|r| > 0,5$ ) на зниження якості життя в двох доменах за доменами "Фізичне функціонування" (ФФ/РФ) та "Соціальне функціонування" (СФ/СФ), а у руці виключно в домені "Соціальне функціонування" (СФ/СФ). Одночасно встановлено іншу відмінність порушення м'язового тону у руці мало помірний вплив ( $0,3 < |r| < 0,5$ ) на 5 доменів: "Фізичне функціонування" (ФФ/РФ), "Загальне здоров'я" (ЗЗ/ГЗ), "Життєздатність" (ЖЗ/ВТ), "Рольове емоційне функціонування" (РЕФ/РЕ) та "Психічне здоров'я" (ПЗ/МН), тоді як для ноги лише в 2 доменах: "Життєздатність"

(ЖЗ/ВТ) та "Психічне здоров'я" (ПЗ/МН). Вплив на інші домени був незначним ( $r < 0,3$ ). Встановлено, що результати Короткої шкали психічного статусу (MMSE) слабо корелювали із такими доменами, як "Фізичне функціонування" ( $r = 0,20$ ,  $p = 0,021$ ), "Загальне здоров'я" ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,0057$ ), "Рольове емоційне функціонування" ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,0083$ ) та "Психічне здоров'я" ( $r = 0,18$ ,  $p = 0,032$ ). Результати Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій так само продемонстрували слабку кореляцію з таким самим набором доменів: "Фізичне функціонування" ( $r = 0,20$ ,  $p = 0,019$ ), "Загальне здоров'я" ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,0076$ ), "Рольове емоційне функціонування" ( $r = 0,21$ ,  $p = 0,014$ ) та "Психічне здоров'я" ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,029$ ). Наші дослідження підтвердили вплив емоційного стану на стан когнітивних

функцій. При оцінці впливу тривоги та депресії, що оцінювались з використанням Госпітальної шкали тривоги та депресії, ми звернули увагу на те, що підвищена тривожність після півкульного ішемічного інсульту

пов'язана із більш повільним відновленням когнітивних функцій, оцінених при допомозі спеціальних експериментально-психологічних завдань з використанням таблиць Шульте\* ( $r=-0,22$ ,  $p=0,012$ ).

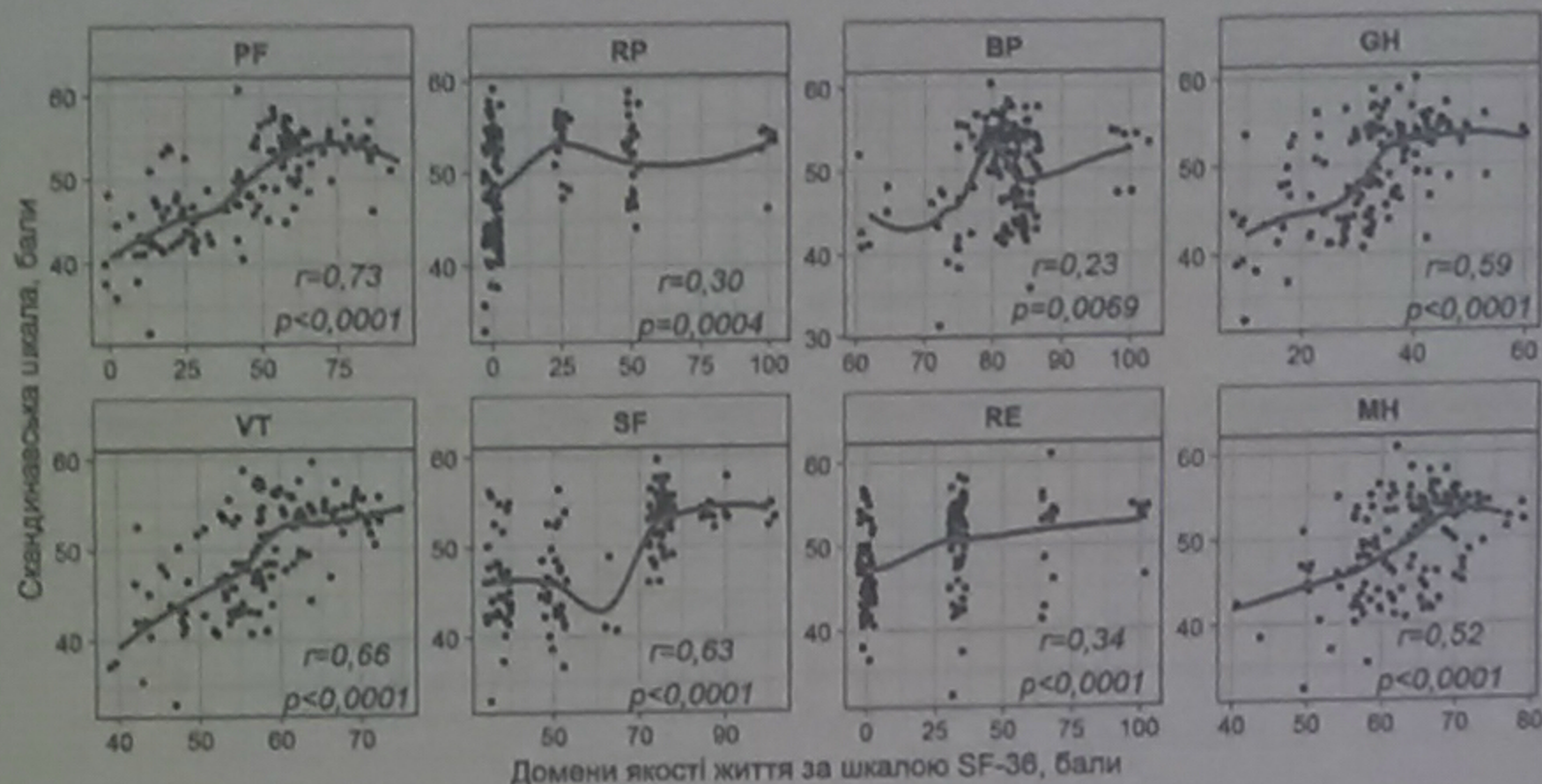


Рис. Зміни показників якості життя після півкульного ішемічного інсульту в залежності від функціонального стану пацієнтів

Наступним етапом ми проаналізували зв'язок між динамікою відновлення рухових порушень після проведеної терапії та оцінкою окремих показників (доменів) якості життя при допомозі опитувача MOS SF-36.

Результати свідчать, що краще відновлення рухових функцій, оцінених за шкалою NIHSS ( $r=-0,31$ ,  $p=0,0003$ ), рухових функцій рук ( $r=0,29$ ,  $p=0,0006$ ) та ніг ( $r=0,50$ ,  $p<0,0001$ ), виміряних за 6-бальною шкалою призводять до покращення показників за доменом «Фізичне функціонування». Краща динаміка функціонального стану за Скандинавською шкалою інсультів ( $r=0,18$ ,  $p=0,042$ ), шкалою NIHSS ( $r=-0,19$ ,  $p=0,031$ ), відновленням моторних функцій рук ( $r=0,20$ ,  $p=0,020$ ) і ніг ( $r=0,21$ ,  $p=0,015$ ) за 6-бальною шкалою оцінки м'язевої сили, слабо пов'язана за доменом «Рольове функціонування» за шкалою якості життя.

## ВИСНОВКИ

За результатами дослідження встановлено, що рухові порушення внаслідок півкульного ішемічного інсульту мають сильний вплив ( $r>0,7$ ) на зниження якості життя за доменами «Фізичне функціонування», «Загальне здоров'я», «Життєздатність», «Соціальне функціонування» та «Психічне здоров'я», тоді як когнітивні порушення легкого та помірному ступенів після перенесеного півкульного ішемічного інсульту не продемонстрували значного впливу на показники якості життя за опитником MOS SF-36, хоча позитивна динаміка за тестом малювання годинника корелювала з оцінкою за доменом «Психічне здоров'я» ( $r=0,15$ ,  $p>0,05$ ) та рівнем тривожності ( $r=-0,14$ ,  $p>0,05$ ), обидва впливи не досягли статистичної значимості.

## ЛІТЕРАТУРА

- Almborg AH, Berg S. Quality of life among Swedish patients after stroke: psychometric evaluation of SF-36. *J Rehabil Med*. 2009 Jan;41(1):48-53. doi: 10.2340/16501977-0287.
- Aprile I, Piazzini D.B., Bertolini C., Caliandro P., Pazzaglia C., Tonali P., Padua L. Predictive variables on disability and quality of life in stroke outpatients undergoing rehabilitation. *Neurol Sci* (2006) 27:40-46.
- Baumann M, Le Bihan E, Chau K, Chau N. Associations between quality of life and socioeconomic factors, functional impairments and dissatisfaction with received information and home-care services among survivors living at home two years after stroke onset. *BMC Neurol*. 2014;14:92. doi: 10.1186/1471-2377-14-92.
- Buck D, Jacoby A, Massey A, Ford G. Evaluation of measures used to assess quality of life after stroke. (2000) *Stroke* 31:2004-2010.
- Canuto MA, Nogueira LT, Araújo TM. Health-related quality of life after stroke. *Acta Paul Enferm*. 2016;29((3)):254-2. doi: 10.1590/1982-0194201600035.
- De Haan RJ. Measuring quality of life after stroke using the SF-36. *Stroke*. 2002;33:1176.
- Hobart JC, Williams LS, Moran K, Thompson AJ. Quality of life measurement after stroke: uses and abuses of the SF-36. *Stroke*. 2002 May;33(5):1348-56.

8. Moreira N, Andrade A, Ribeiro K, Nascimento J, Brito G. Quality of life of individuals affected by stroke. *Rev Neurocienc*. 2015;23(4):530-7.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.10.2019 р.

**Качество жизни пациентов с двигательными и когнитивными нарушениями после полушарного ишемического инсульта**

М.В. Гурявец  
ГВУЗ "Ужгородский национальный университет",  
г. Ужгород, Украина

**Цель:** оценить влияние двигательных и психоэмоциональных нарушений после перенесенного полушарного ишемического инсульта на качество жизни пациентов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе отделения сосудистой неврологии Ужгородской центральной городской клинической больницы в течение 2015-2016 годов. Обследовано 132 больных, перенесших полушарный ишемический инсульт. Всем больным проведено общеклиническое обследование, нейровизуализационное обследование, нейропсихологическое обследование с использованием батареи тестов для оценки когнитивных функций, Госпитальной шкалы тревоги и депрессии, функциональное обследование с использованием шкалы оценки неврологического дефицита при инсульте Национального института здоровья США, модифицированной Скандинавской шкалы инсультов, шкалы оценки мышечной силы, модифицированной шкалы спастичности Ашворта и опросника MOS SF-36 для оценки качества жизни. Статистическую обработку материалов проводили при помощи стандартного статистического пакета Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 132 больных жителей г. Ужгород, перенесших полушарный ишемический инсульт. Средний возраст больных составил  $57,0 \pm 7,0$  лет. Установлено, что изменения мышечной силы имеют сильное влияние на качество жизни пациента после перенесенного инсульта чем изменения мышечного тонуса. Когнитивные нарушения при полушарном ишемическом инсульте не имеют значительного влияния на показатели качества жизни опросник MOS SF-36.

**Выводы.** По результатам исследования установлено, что двигательные нарушения вследствие полушарного ишемического инсульта имеют сильное влияние ( $r > 0,7$ ) на снижение качества жизни доменами «Физическое функционирование», «Общее здоровье», «Жизнеспособность», «Социальное функционирование» и «Психическое здоровье», тогда как когнитивные нарушения легкой и умеренной степени после перенесенного полушарного ишемического инсульта не продемонстрировали значительного влияния на показатели качества жизни опросник MOS SF-36, хотя положительная динамика

по тесту рисования часов коррелировала с оценкой по доменом «Психическое здоровье» ( $r = 0,15$ ,  $p < 0,05$ ) и уровнем тревожности ( $r = -0,14$ ,  $p < 0,05$ ), оба влияния не достигли статистической значимости.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** полушарный ишемический инсульт, качество жизни, когнитивные нарушения, зеркальная терапия.

**Quality of life in patients with motor and cognitive impairment after hemispheric ischemic stroke**

M.V. Huryavets  
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

**Purpose:** to evaluate the impact of motor and psycho-emotional disorders after a hemispheric ischemic stroke on the quality of life of patients.

**Materials and methods.** The study was conducted at the Department of Vascular Neurology of Uzhhorod Central City Clinical Hospital during 2015-2016. The study involved 132 patients with hemispheric ischemic stroke. All patients underwent general clinical examination, neuroimaging examination, neuropsychological examination using a battery of tests for the assessment of cognitive function, hospital anxiety and depression scale, functional examination using the scale of neurological deficiency in the United States muscle strength, Ashworth's modified spasticity scale, and MOS SF-36 questionnaire to assess quality of life. Statistical processing of materials was performed using the standard statistical package Microsoft Excel 2010.

**Results.** The study involved 132 patients, residents of Uzhhorod, have suffered hemispheric ischemic stroke. The mean age of the patients was  $57.0 \pm 7.0$  years. Changes in muscle strength have been found to have a greater impact on the quality of life of a patient after a stroke than changes in muscle tone. Cognitive impairment in hemispheric ischemic stroke has no significant effect on MOS SF-36 quality of life.

**Conclusions.** The study found that motor disorders due to hemispheric ischemic stroke have a strong influence ( $r > 0,7$ ) on the decrease in quality of life in the domains "Physical functioning", "General health", "Viability", "Social functioning" and Mental Health, while cognitive impairment of mild and moderate degrees after a hemispheric ischemic stroke did not show a significant effect on MOS SF-36 quality of life, although the positive dynamics of the clock drawing test Country correlated with the assessment of the domain "Mental health" ( $r = 0,15$ ,  $p > 0,05$ ) and the level of anxiety ( $r = -0,14$ ,  $p > 0,05$ ), both effects did not reach statistical significance.

**KEY WORDS:** hemispherical ischemic stroke, quality of life, cognitive impairment, mirror therapy.

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА**

Гурявець Мирослава Василівна – асистент кафедри нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.