

## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВИХІД І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЧЕРЕЗ 6 МІСЯЦІВ ПІСЛЯ ПОДІЇ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

*Пантелеєнко Л.В.*

*Науковий керівник – проф. Л.І. Соколова*

*Національний медичний університет, кафедра неврології*

Вплив статі пацієнтів на функціональний вихід після ішемічного інсульту висвітлений недостатньо. Більша тривалість життя осіб жіночої статі і прямий зв'язок між виникненням інсульту і похилим віком призводить до того, що жінки похилого віку несуть основний тягар хвороби і її залишкових явищ. Оскільки не завжди є пряма кореляція між функціональними порушеннями і суб'єктивною оцінкою пацієнтом свого стану, оцінка якості життя (ЯЖ) таких хворих дає більш повну інформацію лікарям про процес відновлення після інсульту та має неабияке значення для збільшення ефективності лікування хворих.

**Мета:** визначити, як впливає стать пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт, на клінічний перебіг у гострому періоді захворювання та функціональний вихід і якість життя через 6 місяців після події.

**Матеріали і методи:** обстежено 67 хворих після ішемічного інсульту, 35 чоловіків, 32 жінки, віком від 45 до 81 року (середній вік  $69,3 \pm 9,2$ ) у гострий період та через 6 місяців. Тяжкість інсульту у гострий період визначалась за шкалою NIHSS. Оцінка даних функціонального статусу проводилась за допомогою індексу Бартеля, модифікованої шкали Ренкіна, якість життя хворих оцінювалась з використанням шкали SF-36, наявність депресії, тривоги та стресу визначалась за шкалою DASS.

**Результати:** порівняно з чоловіками, пацієнти жіночої статі були старшими (середній вік відповідно  $72,5 \pm 12,5$  і  $69,2 \pm 8,1$ ), в анамнезі частіше мали артеріальну гіпертензію, статистично значно частіше цукровий діабет ( $P < 0,05$ ) і миготливу аритмію ( $P < 0,01$ ). У гострому періоді ішемічного інсульту у жінок більш часто зустрічались афатичні розлади, проблеми із ковтанням, нетримання сечі.

Через 6 місяців спостереження жіноча стать була предиктором гіршого функціонального виходу (відносний ризик [BP] 1.41; 95% ДІ 1.10 - 1.81) і залежності у повсякденній активності (BP 1.46; 95% ДІ 1.14 - 1.86).

Жінки оцінювали ЯЖ по фізичному компоненту здоров'я за шкалою SF-36 дещо гірше, ніж чоловіки, але статистично значущої різниці не знайдено. Оцінка ЯЖ по психічному компоненту здоров'я через 6 місяців у жінок була статистично значно гіршою ( $P < 0,01$ ), що корелювало з більш вираженими на цей час депресивними розладами. Кращі показники загального стану здоров'я були у хворих, які мали значну підтримку з боку членів сім'ї.

**Висновки:** Дослідження показало, що на функціональний вихід та ЯЖ після інсульту впливають як медичні, так і соціодемографічні фактори. Пацієнти жіночої статі мають гірший вихід після ішемічного інсульту. Але гірша оцінка ЯЖ у жінок у відновному періоді залежить від наявності і ступеня вираженості депресивних розладів. Знання цих розбіжностей може позитивно впливати на якість лікування цієї категорії хворих.