



- Главная
- О нас
- Факторы риска
 - Физическая инертность
 - Высокий холестерин
 - Неправильное питание
 - Алкоголь
 - Курение
 - Фибрилляция предсердий
 - Ожирение
 - Высокое кровяное давление
 - Сахарный диабет
 - Стресс и депрессия
- Ресурсы
 - Подкаст
 - Блог
 - Видео
 - Полезные ссылки
 - Дополнительное чтение
 - Пресс-релизы

- [Новости](#)
- [Русский](#)
 - [English](#)
 - [Português](#)
 - [Русский](#)
 - [Español](#)
 - [Français](#)
 - [Polski](#)

- [КОНТАКТЫ](#)
- [ДАРИТЬ](#)

[DONATE](#)

Психосоциальный стресс/депрессия



Евгения-Перистера Коуки (Evgenia-Peristera Kouki), психолог

Хариклия Проиос (Hariklia Proios), доктор философии, сертификат клинической компетентности в области патологии речи и языка (CCC-SLP), доцент кафедры нейрокогнитивных расстройств и реабилитации

Отделение образования и социальной политики

Университет Македонии

Инсульт тесно связан с депрессией, так как в ранее опубликованных результатах исследований сообщалось об их взаимозависимой связи; депрессия является фактором риска инсульта, а также вторичным состоянием в результате возникновения инсульта. Эпидемиологические исследования подтверждают, что депрессия увеличивает риск инсульта (Jonas & Mussolino, 2000) и риск смертности от инсульта у выживших после него (Pan, Sun, Okereke, Rexrode & Hu, 2011). Действительно, у лиц с депрессией риск инсульта выше. У людей, испытывающих сильный психосоциальный стресс, в целом выше вероятность возникновения инсульта в последующей жизни (Booth, Connelly, Lawrence, Chalmers, Joice, Becker, & Dougall, 2015). Это согласуется с результатами других исследований, в которых сообщалось о более высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц с симптомами тревожности и депрессии (Vogelzangs, Seldenrijk, Beekman, van Hout, de Jonge, & Penninx, 2010). Наконец, поддерживается представление о том, что риск инсульта остается повышенным даже после ремиссии депрессии, в отличие от риска других сердечно-сосудистых заболеваний, риск возникновения которых уменьшается после исчезновения симптомов депрессии (Egeberg, Khalid, Hilmar Gislason, Mallbris, Skov & Riis Hansen, 2016).

Депрессия часто встречается среди выживших после инсульта (40%) и связана с худшим функциональным исходом. Влияние депрессии на функциональные исходы у выживших после инсульта менее заметно у лиц, которых поддерживают члены семьи, а также у людей с инсультом в правом полушарии мозга (Ahn, Lee, Jeong, Kim & Park, 2015). Депрессия реже встречается у лиц с внутричерепным кровоизлиянием (15%) и не связана с демографическими характеристиками (например, возрастом) или степенью тяжести кровоизлияния. Однако, депрессия была связана с худшим восстановлением в первые 3-12 месяцев после инсульта. У лиц с

внутричерепным кровоизлиянием и депрессией также выше вероятность ухудшения состояния в последующем (Stern-Nezer, Eynagorn, Mlynash, Snider, Venkatsubramanian, Wijman, & Buckwalter, 2017).

Другое исследование показало, что демографические характеристики (возраст, женский пол, одинокое проживание), соматические заболевания и наличие в анамнезе депрессии, а также степень тяжести инсульта (для выживших после инсульта) были значительными факторами риска как для лиц, не болевших инсультом, так и для выживших после инсульта. В группе лиц с инсультом и депрессией также были повышенные показатели смертности как по естественным, так и неестественным причинам смерти (Jørgensen, Wium-Andersen, Wium-Andersen, Jørgensen, Prescott, E., Maartensson, ... & Osler, 2016). В литературе, посвященной этиологии постинсультной депрессии, расстройство рассматривается как результат взаимодействия неврологических факторов, таких как участок повреждения мозга и уровни нейротрансмиттеров, с психологическими и социальными стрессогенными факторами, связанными с инсультом (Fang & Cheng, 2009). Помимо вышеупомянутых неврологических факторов, сопутствующие осложнения, такие как микрокровоизлияния в головной мозг, могут влиять на восприимчивость человека к депрессивной симптоматике (Tang, Chen, Lu, Chu, Mok, Ungvari, & Wong, 2011).

Литература:

1. Ahn, D. H., Lee, Y. J., Jeong, J. H., Kim, Y. R., & Park, J. B. (2015). The effect of post-stroke depression on rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression. *Annals of rehabilitation medicine*, 39 (1), 74-80.
2. Booth, J., Connelly, L., Lawrence, M., Chalmers, C., Joice, S., Becker, C., & Dougall, N. (2015). Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. *BMC neurology*, 15 (1), 233.
3. Egeberg, A., Khalid, U., Hilmar Gislason, G., Mallbris, L., Skov, L., & Riis Hansen, P. (2016). Impact of depression on risk of myocardial infarction, stroke and cardiovascular death in patients with psoriasis: a Danish Nationwide Study. *Acta dermato-venereologica*, 96 (2), 218-222.
4. Fang, J., & Cheng, Q. (2009). Etiological mechanisms of post-stroke

- depression: a review. *Neurological research*, 31 (9), 904-909.
5. Jonas, B. S., & Mussolino, M. E. (2000). Symptoms of depression as a prospective risk factor for stroke. *Psychosomatic medicine*, 62 (4), 463-471.
 6. Jørgensen, T. S., Wium-Andersen, I. K., Wium-Andersen, M. K., Jørgensen, M. B., Prescott, E., Maartensson, S., ... & Osler, M. (2016). Incidence of depression after stroke, and associated risk factors and mortality outcomes, in a large cohort of Danish patients. *JAMA psychiatry*, 73 (10), 1032-1040.
 7. Pan, A., Sun, Q., Okereke, O. I., Rexrode, K. M., & Hu, F. B. (2011). Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. *Jama*, 306 (11), 1241-1249.
 8. Stern-Nezer, S., Eyngorn, I., Mlynash, M., Snider, R. W., Venkatsubramanian, C., Wijman, C. A., & Buckwalter, M. S. (2017). Depression one year after hemorrhagic stroke is associated with late worsening of outcomes. *NeuroRehabilitation*, 41 (1), 179-187.
 9. Tang, W. K., Chen, Y. K., Lu, J. Y., Chu, W. C., Mok, V. C. T., Ungvari, G. S., & Wong, K. S. (2011). Cerebral microbleeds and depression in lacunar stroke. *Stroke*, 42 (9), 2443-2446.
 10. Vogelzangs, N., Seldenrijk, A., Beekman, A. T., van Hout, H. P., de Jonge, P., & Penninx, B. W. (2010). Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 125 (1), 241-248.

Разработано



SAFE сохраняет полный контроль за содержанием этого сайта.

Финансовая поддержка — образовательный грант от

компании



Ссылки

- [Условия использования](#)
- [Политика конфиденциальности](#)
- [Политика использования файлов cookie](#)
- [Контакты](#)

- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)