

Sergančiųjų galvos smegenų insultu pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų bei jų atsigavimo įvertinimas, taikant ergoterapiją ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu

**D. Petruševičienė
A. Kriščiūnas**

*Kauno medicinos universiteto
klinikų Reabilitacijos klinika*

Santrauka. Galvos smegenų insultas (GSI) yra svarbi problema ne tik medicinos, bet ir socialiniu bei ekonominiu požiūriu, nes Lietuvoje po insulto tik apie 20% iki tol dirbusių žmonių grįžta į darbą. Ergoterapijos taikymas GSI sergantiems ligoniams, atsižvelgiant į jų funkcinę būklę, šalies žmonių socialines, kultūrinės, ekonomines sąlygas, labai pagerina šių ligonių savarankiškumą, padeda ugdyti darbinis įgūdžius. Duomenų apie ergoterapijos efektyvumą sergantiesiems GSI, atsižvelgiant į motorikos, pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimus, yra nedaug. Darbo tikslas – įvertinti sergančiųjų GSI pažintinių, psichosocialinių funkcijų sutrikimus bei jų atsigavimą, taikant ergoterapiją ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu.

Tiriamųjų kontingentą sudarė 100 ligonių (47 vyrai ir 53 moterys), kuriems buvo diagnozuotas galvos smegenų infarktas ar hemoragija. Siekiant įvertinti pažintines bei psichosocialines funkcijas, taikyta funkcinio nepriklausomumo testo (FNT) pažintinių ir psichosocialinių funkcijų įvertinimo dalis. Individualizuoti ergoterapijos kompleksai buvo sudaromi, ištyrus ligonių veiklos sutrikimus, juose numatytos priemonės ligonių kasdienei veiklai gerinti bei laisvalaikiui užtikrinti, taikant ergoterapijos veiklos atlikimo modelį.

Gauti rezultatai parodė, kad po galvos smegenų insulto ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu labai sutrinka ligonių pažintinės ir psichosocialinės funkcijos: atmintis, problemų sprendimas, socialiniai santykiai. Šio laikotarpio pradžioje FNT pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų suminis įvertinimas – $17,3 \pm 7,7$ balų.

Po galvos smegenų insulto ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu stebimas ligonių dalinis pažintinių ir psichosocialinių funkcijų atsigavimas. FNT pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų įvertinimas – $25,9 \pm 7,0$ balų, $p < 0,01$.

Stebimas geresnis pažintinių ir psichosocialinių funkcijų atsigavimas ligonių, kuriems nenustatytas pažeistosios kūno dalies neigimo sindromas ($p < 0,05$) bei hemiplegija ($p < 0,01$).

Raktažodžiai: insultas, pažintinės ir psichosocialinės funkcijos, reabilitacija, ergoterapija.

Neurologijos seminarai 2006; 10(27): 33–37

ĮVADAS

Galvos smegenų insultas (GSI) yra pagrindinė neįgalumo priežastis asmenų po keturiasdešimties metų, t. y. darbingo amžiaus žmonių. Ši problema yra svarbi ne tik medicinos, bet ir socialiniu bei ekonominiu požiūriu, nes Lietuvoje po insulto tik apie 20% iki tol dirbusių žmonių grįžta į darbą,

Adresas:

*Dr. Daiva Petruševičienė
KMU Reabilitacijos klinika, Eivenių g. 2, LT-50009 Kaunas
Tel.: (8 37) 32 70 84, mob. 8 680 27117
El. paštas daivutepetr@one.lt*

nes dauguma jų tampa neįgaliais [1]. Tapusių neįgaliais asmenų gyvenimo kokybė priklauso ne tik nuo jų funkcinės būklės, bet ir nuo juos supančios aplinkos, jų pačių aktyvumo ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime [2, 3].

Daugelis autorių savo moksliniuose tyrimuose pabrėžia GSI sergančių pacientų ankstyvosios reabilitacijos svarbą, nes ji turi didelę įtaką tolesnei ligos eigai, sąlygoja geresnę gyvenimo kokybę [4, 5, 6]. Ergoterapijos taikymas, atsižvelgiant į vyraujančius veiklos sutrikimus, yra neatskiriama kompleksinės reabilitacijos dalis. Ergoterapeutas yra reabilitacijos komandos narys, todėl nuolat konsultuodamasis su kitais jos nariais gali parinkti tinkamas pacientui ergoterapijos priemones ir metodiką.

Vis plačiau taikant kompleksinę reabilitaciją, svarbu įvertinti kiekvieno reabilitacijos metodo galimybes. Nurodoma, kad ergoterapijos taikymas GSI sergantiems ligoniams, atsižvelgiant į jų funkcinę būklę, šalies žmonių socialines, kultūrinės, ekonomines sąlygas, labai pagerina ligonių savarankiškumą, padeda ugdyti darbinius įgūdžius. Sukurta nemažai ergoterapijos modelių ir metodikų, padedančių koreguoti tiek motorikos, tiek pažintinių funkcijų sutrikimus, tačiau pasigendama moksliniais tyrimais pagrįsto ergoterapijos efektyvumo įvertinimo.

DARBO TIKSLAS

Įvertinti sergančiųjų galvos smegenų insultu pažintinių, psichosocialinių funkcijų ir veiklų sutrikimus bei jų atsigavimą, taikant ergoterapiją ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu.

KONTINGENTAS IR DARBO METODIKA

Kontingentas

Tiriamųjų kontingentą sudarė 100 ligonių (47 vyrai ir 53 moterys), kuriems buvo diagnozuotas galvos smegenų insultas. Ligoniai pagal insulto pobūdį suskirstyti į dvi grupes. Pirmąją grupę sudarė ligoniai, patyrę galvos smegenų infarktą ($n=63$), antrąją grupę – ligoniai, patyrę hemoragią ($n=37$). Tiriamieji pagal amžių buvo suskirstyti į dvi grupes: nuo 18 iki 59 metų ($n=30$) ir 60 bei vyresni ($n=70$) ligoniai. Vidutinė reabilitacijos trukmė neuroreabilitacijos poskyryje – 46 ± 2 dienos.

Reabilituojant ligonius po galvos smegenų insulto, ergoterapijos tikslas buvo motorikos, jutimų ir pažintinių funkcijų gerinimas bei paciento maksimalaus savarankiškumo ugdymas, atsižvelgiant į jo amžių, lytį, gretutines ligas, pomėgius, profesiją, motyvaciją bei grįžtamąjį ryšį.

Darbo metodika

Pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimus vertinome pagal FNT skalę, išskirdami tik pažintinių funkcijų įvertinimo dalį, kuri apėmė suvokimo, minčių reiškinio, socialinių santykių, problemų sprendimo, atminties vertinimą.

Taikant FNT skalę, ligoniai ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu buvo testuojami 4 kartus: pirmą kartą – pirmąją parą ligoniui atvykus į neuroreabilitacijos skyrių, vėliau pacientų funkcinė būklė vertinta dinamikoje po 12 ir 24 dienų bei išvykstant iš poskyrio, vidutiniškai 46–48 dieną.

Suvokimas buvo ugdomas bendradarbiaujant su reabilitacijos komanda bei ligonio šeimos nariais, nes tai padėjo geriau suprasti ir išnagrinėti ligoniams kilusias problemas. Per ergoterapijos procedūras buvo skiriamos užduotys, kurių metu atliekama veikla, skatinanti ligonio mąstymą. Užsiėmimų metu prašoma atpažinti ir palyginti daiktų for-

mas, spalvas, daiktus pavaizduoti lape. Ligonų atminčiai lavinti padėjo tokios pagalbinės priemonės, kaip žodžių surašymas lape, pranešimų lentelės (medicininis procedūrų tvarkaraštis), artimųjų nuotraukos ir kt.

Pažeistos kūno dalies ignoravimui šalinti taikėme ligonio jutimų pažeistoje kūno pusėje stimuliavimą. Ligonų daiktai buvo išdėstyti taip, kad ligonis kuo daugiau naudotų pažeistą kūno dalį. Ergoterapijos kabinete parinkome specialias užduotis, kurios skatino ligonį būti atidžiam, atliekant užduotis su pažeistąja kūno dalimi. Ligonio buvo prašoma perdėti kaištukus, sudėti dėlionę ar jos dalį, atlikti judesius su lankais, kad kuo dažniau stengtųsi atsisukti į pažeistąją pusę ir ji būtų stimuliuojama.

Ligonų laisvalaikio metu taip pat buvo naudojamos įvairios ergoterapinės priemonės, žaidimai šachmatais, šaškėmis, kortomis. Ligoniai buvo mokomi naudotis kompiuteriu, internetu.

Ergoterapijos programa buvo sudaroma, atsižvelgiant į vyraujančius veiklos sutrikimus, 20–40 minučių užsiėmimai vyko du kartus per dieną. Visiems ligoniams reabilitacijos metu buvo atliktos 70–76 ergoterapijos procedūros. Į ergoterapijos programą buvo įtraukiami patys ligoniai, jų šeimos nariai, likimo draugai.

STATISTINĖ DUOMENŲ ANALIZĖ

Statistinė duomenų analizė atlikta standartiniais programinės įrangos paketais: „Statistica 5.5“, „Excel 2000“. Ergoterapijos efektyvumas vertintas pagal logistinės regresijos analizės modelį, apskaičiuojant galimybių santykį (GS) ir jo pasikliautinąjį intervalą (PI). Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Įvertinę pažintines ir psichosocialines ligonių funkcijas (1 lentelė), nustatėme, kad ankstyvosios reabilitacijos etapo pradžioje buvo labai sutrikęs ligonių gebėjimas spręsti problemas. Stebėti ryškūs atminties, bendravimo sutrikimai. Ligoniams reikėdavo vidutinės kito asmens pagalbos ar paraginimo, priminimo atliekant įprastą veiklą.

Ankstyvosios reabilitacijos metu visos sutrikusios pažintinės ir psichosocialinės funkcijos reikšmingai pagerėjo ($p < 0,01$), tačiau šios reabilitacijos pabaigoje daugumai ligonių atliekant veiklas, susijusias su pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimu, buvo reikalinga minimali kito asmens pagalba ar patarimas.

Pažintinių ir psichosocialinių funkcijų analizė parodė, kad ankstyvosios reabilitacijos pradžioje buvo ryškūs moterų atminties sutrikimai, sutrikęs gebėjimas spręsti kilusias problemas bei socialiniai santykiai – bendravimas su personalu, kitais pacientais. Be to, stebėti vyrų gebėjimo reikšti mintis sutrikimai, ko nenustatėme moterims. Reabilitacijos metu šie gebėjimai buvo ugdomi ir ankstyvosios reabilitacijos pabaigoje jie reikšmingai pagerėjo ($p < 0,01$).

1 lentelė. Sergančiųjų galvos smegenų insultu pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų dinamika ankstyvuoju reabilitacijos laikotarpiu

Veiklos	Balai	Vidurkis±SD (I testavimas) (n=100)	Vidurkis±SD (II testavimas) (n=100)	Vidurkis±SD (III testavimas) (n=100)	Vidurkis±SD (IV testavimas) (n=100)	p
Supratimas		4,05±1,76	4,91±1,44	5,34±1,38	5,70±1,36	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IVp<0,01
Minčių reiškimas		3,54±1,78	4,39±1,68	4,92±1,70	5,33±1,59	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IVp<0,01
Socialiniai santykiai		3,38±1,52	4,05±1,36	4,58±1,38	4,96±1,43	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IVp<0,01
Problemų sprendimas		3,14±1,57	3,86±1,38	4,42±1,37	4,86±1,46	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IV p<0,01
Atmintis		3,18±1,96	4,04±1,81	4,56±1,86	5,08±1,67	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IVp<0,01
<i>Pažintinių funkcijų sutrikimo įvertinimo balų suma</i>		17,29±7,66	21,25±6,88	23,82±7,01	25,93±6,96	I-II p<0,05 II-III p<0,05 III-IV p<0,05
FNT motorikos ir pažintinių funkcijų sutrikimų vertinimo dalių balų suma		47,48±16,07	64,63±18,44	78,77±20,42	89,96±22,34	I-II p<0,01 II-III p<0,01 III-IV p<0,01

SD – standartinis nuokrypis

Ligoniams tik kai kuriose situacijose buvo reikalinga kito asmens priežiūra ar patarimas.

Literatūros duomenimis, senyvo amžiaus žmonių atminties sutrikimai labai padidina negalią po GSI [7]. Mūsų duomenų analizė parodė, kad reabilitacijos pradžioje nustatyti tiek vyresnio, tiek jaunesnio amžiaus ligonių ryškūs atminties bei problemų sprendimo sutrikimai. Ankstyvosios reabilitacijos metu reikšmingai pagerėjo ($p<0,01$) tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus ligonių atliekamos veiklos, o reabilitacijos pabaigoje jie galėjo spręsti kilusias problemas, prižiūrint kitam asmeniui. Nustatėme jaunesnio amžiaus ligonių visišką pažintinių ir psichosocialinių funkcijų atsigavimą, o vyresnio amžiaus ligonių išliko tik nedideli atminties sutrikimai.

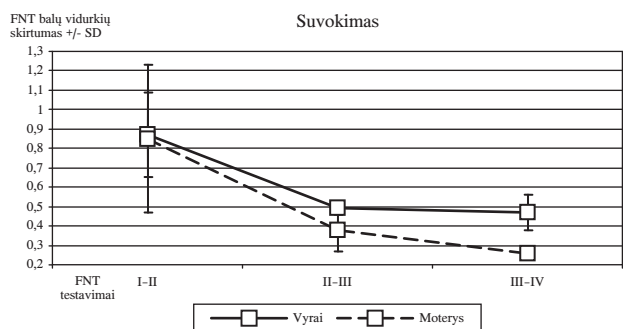
Mūsų duomenys rodo, kad pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimai nepriklausė nuo galvos smegenų insulto pobūdžio. Ankstyvosios reabilitacijos pradžioje yra ryškūs tiek galvos smegenų infarktu, tiek hemoraginiu insultu sergančiųjų socialinių santykių bei atminties sutrikimai, sutrikęs minčių reiškimas bei problemų sprendimas. Ergoterapijos užsiėmimų metu taikant individualizuotas ergoterapines priemones, visos šios protinės veiklos reikšmingai pagerėjo tiek esant galvos smegenų infarktui, tiek hemoragijai ($p<0,01$). Dauguma pacientų gebėjo laisvai išsakyti savo mintis.

Vertinant ligonių pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimus esant hemiplegijai ar hemiparezei, didesnių skirtumų nenustatėme. Nepriklausomai nuo pažeidimo laipsnio abiejose grupėse, ankstyvosios reabilitacijos pradžioje stebėti problemų sprendimo bei atminties sutriki-

mai, taip pat pasunkėjęs ligonių bendravimas. Po ergoterapijos procedūrų protinė veikla reikšmingai pagerėjo ($p<0,01$), tačiau sprendžiant problemas abiejų grupių ligoniams vis dar buvo reikalingas kito asmens patarimas ar paraginimas.

Nustatėme pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimo skirtumus, atsižvelgiant į lokalizaciją. Ligoniams, kuriems buvo pažeistas dešinysis galvos smegenų pusrutulis, reabilitacijos pradžioje vyravo šio pusrutulio pažeidimui būdingi gebėjimo spręsti problemas bei atminties sutrikimai. Ligoniams, kuriems buvo pažeistas kairysis galvos smegenų pusrutulis, ankstyvosios reabilitacijos pradžioje taip pat stebėti žymūs problemų sprendimo ir atminties sutrikimai, daugumai jų sutrikusi kalba ir bendravimas. Šių ligonių minčių reiškimas buvo kur kas labiau sutrikęs nei ligonių, kuriems buvo pažeistas dešinysis galvos smegenų pusrutulis. Ankstyvosios reabilitacijos metu šie sutrikimai buvo intensyviai koreguojami ergoterapinėmis priemonėmis, įtraukiant į užsiėmimus ir šeimos narius. Po ergoterapijos užsiėmimų visos šios veiklos, nepriklausomai nuo pažeidimo lokalizacijos, labai pagerėjo ($p<0,01$). Pažymėtina, kad, esant galvos smegenų kamieno pažeidimui, ankstyvosios reabilitacijos pradžioje stebėti tik neįžymūs atminties sutrikimai, kurie reabilitacijos pabaigoje visiškai išnyko.

Literatūros duomenimis [8], ligonių po GSI suvokimas reikšmingai gerėja ankstyvosios reabilitacijos pradžioje, tačiau nurodoma, kad geresni rezultatai būna ligonių, kuriems nėra ryškių atminties sutrikimų. Mūsų duomenimis, sergančiųjų galvos smegenų insultu suvokimas labiausiai gerėjo



1 pav. Sergančiųjų galvos smegenų insultu gebėjimo suvokti dinamika, atsižvelgiant į lytį

ankstyvosios reabilitacijos pradžioje (1 pav.). Esant dešiniojo ir kairiojo galvos smegenų pusrutulių pažeidimams, gebėjimas suprasti labiausiai pagerėjo ankstyvosios reabilitacijos pradžioje, o esant kamieno pažeidimui – ankstyvosios reabilitacijos viduryje ($p < 0,05$). Tai galima paaiškinti: esant kamieno pažeidimui buvo dažniau stebimi ligonių regėjimo sutrikimai, dėl kurių suvokimas gerėjo lėčiau.

Pagal logistinės regresijos modelį įvertinome veiksnius, turinčius įtakos sergančiųjų galvos smegenų insultu

2 lentelė. Gero ergoterapijos efektyvumo galimybių santykiai

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis (95% PI)
		SD	p	
Lytis				
vyrai		1,0		
moterys	0,5	0,5	NS	1,6 (0,6 - 4,26)
Amžiaus grupės				
18–59 m.		1,0		
60 m.	0,5	0,5	NS	1,7 (0,6 - 4,8)
Insulto pobūdis				
Infarktas		1,0		
Hemoraginis insultas	0,8	0,6	NS	0,5 (0,2 - 1,4)
Pažeidimo laipsnis				
Hemiplegija		1,0		
Hemiparezė	1,9	0,6	<0,01	6,4 (2,1 - 19,3)
Galvos smegenų pažeidimo lokalizacija				
Kairysis galvos smegenų pusrutulis		1,0		
Dešinysis	0,7	0,5	NS	2,0 (0,8 - 5,5)
Gretutinės širdies sistemos ligos				
nėra		1,0		
yra	1,0	0,6	NS	2,8 (0,9 - 8,5)
Gretutinės kvėpavimo sistemos ligos				
nėra		1,0		
yra	0,0	0,0	NS	1,0 (0,9 - 1,0)
Depresija				
nėra		1,0		
yra	0,8	0,5	NS	2,215 (0,8 - 6,1)
Pažeistosios kūno pusės neigimo sindromas				
yra		1,0		
nėra	1,4	0,7	<0,05	4,2 (1,0 - 17,7)

geram pažintinių ir psichosocialinių funkcijų atsigavimui ankstyvosios reabilitacijos metu.

Esant hemiparezėi gero ergoterapijos efektyvumo galimybė padidėja 6 kartus ($GS=6,4$; $p < 0,001$), lyginant su ligoniais, kuriems pasireiškė hemiplegija. Gero ergoterapijos efektyvumo galimybė 4 kartus ($GS=4,2$; $p < 0,05$) didesnė ligoniams, kuriems nėra pažeistos kūno dalies neigimo sindromo (2 lentelė). Ligonų lytis, amžius, insulto pobūdis, pažeidimo lokalizacija, gretutinės ligos didesnės įtakos ergoterapijos efektyvumui neturėjo ($p > 0,05$).

IŠVADOS

- Po galvos smegenų insulto ankstyvajame reabilitacijos etape labai sutrinka ligonių pažintinės ir psichosocialinės funkcijos: atmintis, problemų sprendimas, socialiniai santykiai. Šio etapo pradžioje FNT pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų suminis įvertinimas – $17,3 \pm 7,7$ balų.
- Po galvos smegenų insulto ankstyvajame reabilitacijos etape stebimas ligonių dalinis pažintinių ir psichoso-

cialinių funkcijų atsigavimas. FNT pažintinių ir psichosocialinių funkcijų sutrikimų įvertinimas – $25,9 \pm 7,0$ balų ($p < 0,01$).

3. Stebimas geresnis pažintinių ir psichosocialinių funkcijų atsigavimas ligonių, kuriems nenustatytas pažeistosios kūno dalies neigimo sindromas ($p < 0,05$) bei hemiplegija ($p < 0,01$).

Gauta:
2006 02 09

Priimta spaudai:
2006 02 25

Literatūra

1. Radišauskas R, Rastenytė D, Bernotienė G, ir kt. Kauno gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų 1983–2002 m. (Morbidity and mortality from the major cardiovascular diseases in Kaunas population from 1983 to 2002). *Medicina (Kaunas)* 2003; 39(12): 1208–23.
2. Samėnienė J, Kriščiūnas A. The state of disablement in Lithuania. In: Ring H, Sorker N, eds. *Proceedings of 2nd World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine – ISPRM; 2003 May 18–23; Prague, Czech Republic. Bologna: Monduzzi, 2003; 559–62.*
3. Kriščiūnas A, Samėnienė J. Invalidų, tapusių dėl širdies ir kraujagyslių ligų, funkcinė būklė ir veiklų sutrikimai. (Functioning and disturbed activities and participation of the disabled due to cardiovascular disorders.) *Medicina (Kaunas)* 2001; 12: 1565–9.
4. King RB. Quality of life after stroke. *J Stroke* 1996; 27: 1467–72.
5. Paolucci S, Antonucci G, Grasso MG, et al. Early versus delayed inpatient stroke rehabilitation: a matched comparison conducted in Italy. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 695–700.
6. Sulch D, Perez I, Melbourn A, Kalra L. Randomized controlled trial of integrated (Managed) care pathway for stroke rehabilitation. *J Stroke* 2000; 31: 1929–34.
7. Zhu L, Fratiglioni L, Guo Z, Agüero-Torres H, Winblad B, Viitanen M. Association of stroke with dementia, cognitive impairment, and functional disability in the very old: a population-based study. *Stroke* 1998; 29(10): 2094–9.
8. Shiraishi N, Mizutani C, Menjho M, Deguchi A, Takase K, Hamaguchi H, Kawamura Y, Suzuki S, Sugimura K. Comparison of activities of daily living for a convalescent rehabilitation ward and general ward for stroke patients. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 2004; 41(6): 646–52.

D. Petruševičienė, A. Kriščiūnas

EVALUATION OF COGNITIVE AND PSYCHOSOCIAL DYSFUNCTIONS AND THE LEVEL OF RECOVERY IN PATIENTS AFTER STROKE APPLYING OCCUPATIONAL THERAPY IN EARLY STAGE OF REHABILITATION

Summary

In Lithuania, the stroke is not only medical but social issue as well since only 20% of patients suffering stroke remain active in work. Application of occupational therapy to patients after stroke regarding their functional state, social, cultural and economical conditions of the country results in substantial improvement of independence level of patients as well as helps to develop working skills. There is a scarce number of data about effectiveness of occupational therapy for patients after stroke regarding motor, cognitive and psychosocial dysfunctions. The aim of the study was to estimate cognitive and psychosocial dysfunctions and their recovery level in patients after stroke applying occupational therapy in early stage of rehabilitation.

The contingent of the study consisted of 100 patients (47 men and 53 women) with stroke or haemorrhage diagnosed. For the evaluation of cognitive and psychosocial functions the part of Functional Independence Measure FIM of evaluation of cognitive and psychosocial dysfunctions was applied. Individualized complexes of occupational therapy were adjusted according to examination of patient's activity disorders. Those complexes included measures for improvement of daily and work activities and leisure time.

The findings showed that patients after stroke had substantial cognitive and psychosocial dysfunctions: of memory, problem solving, and social relations. The total evaluation of cognitive and psychosocial dysfunctions by FIM at the beginning of the stage was $17,3 \pm 7,7$ points.

Partial recovery of cognitive and psychosocial dysfunctions was observed in patients after stroke in early stage of rehabilitation. The evaluation of cognitive and psychosocial dysfunctions by FIM was $25,9 \pm 7,0$ points, $p < 0,01$.

Higher recovery level of cognitive and psychosocial dysfunctions was noticed in patients with neither negating syndrome of the injured body part ($p < 0,05$) nor hemiplegia ($p < 0,01$) observed.

Keywords: stroke, cognitive and psychosocials functions, rehabilitation, occupational therapy.