
УДК: 616.89:615.851:616.89+616.89-008.45/.47]-051-02-07085+616.9:578.831]-051-06

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-71>

Норейко^{1,2} С. Б., Зборовський¹ О. М., Табачнікова¹ В. С., Кравець¹ А. М., Кульбака¹ О. М.

¹ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В. К. Гусака НАМН України» (м. Київ),

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

Діагностика когнітивних і психічних порушень у хворих внаслідок перенесеного COVID-19

Пандемія COVID-19 — це тема, що тепер перебуває в центрі уваги світової медичної спільноти. Крім респіраторного синдрому, вірус COVID-19 спричиняє пошкодження серцево-судинної та нервової систем, нирок, суглобів тощо [Rothan H. A. et al., 2020]. Відомо, що когнітивний дефіцит виникає досить часто і має постійний інвалідизуючий характер у пацієнтів, які перенесли тяжкі критичні захворювання [Pandharipande P. P. et al., 2013]. Когнітивні порушення (КП) поряд з психіатричними й психосоціальними розладами є поширеним ускладненням COVID-19

[Alemanno F. et al., 2021]. Різні фактори, що пов'язані із захворюванням і його лікуванням, як-от гіпоксія, штучна вентиляція легенів, седація, делірій, цереброваскулярні події та запалення, можуть сприяти виникненню когнітивного дефіциту [Varatharaj A. et al., 2020]. Біла речовина головного мозку особливо вразлива щодо ішемічного ураження при COVID-19, що має важливе значення для нормального когнітивного функціонування. Моніторинг за станом когнітивних функцій пацієнтів з COVID-19 буде важливим, особливо для тих хворих, у яких розвивають-

ся цереброваскулярні й неврологічні ускладнення під час гострої хвороби [Miners S. et al., 2020].

Зараз з'являється все більше літературних даних щодо КП у пацієнтів, які перенесли COVID-19. Виявлено, що від 70 до 100 % тих, хто пережив гострий респіраторний дистрес-синдром і перебував на штучній вентиляції легенів, мають КП при виписці з лікарні, що включають порушення уваги, швидкості обробки інформації, пам'яті й виконавчих функцій [Sasannejad C. et al., 2020]. У посткритичну гостру фазу тяжкого перебігу COVID-19 описано два когнітивні профілі: 1) нормальний бал за даними МоСА з тенденцією до нижчих показників у виконавчій сфері порівняно з іншими когнітивними функціями; 2) легкий і тяжкий дефіцит за МоСА зі значними порушеннями виконавчої функції, пам'яті, уваги й зорово-просторових функцій, але відносно збереженою орієнтацією і мовленням, водночас наявність виконавчої дисфункції підтверджена балом за батареєю лобної дисфункції (FAB) (Beaud V. et al., 2021). Відповідно до даних літератури, структурні пошкодження, як-от ішемічні або гіпоксемічні ураження гіпокампа, ураження базальних гангліїв або мозочка, а також атрофія мозку (зокрема, гіпокампа) або порушення функціональних зв'язків, що часто трапляються в тих, хто пережив гострий респіраторний дистрес-синдром, можуть сприяти виникненню когнітивної дисфункції [Wilcox M. E. et al., 2013].

Оцінку КП пацієнтів у підгострому періоді захворювання проведено у дослідженні F. Alemanno та співавт. (2021), в якому було враховано різні методи вентиляційної терапії і вік пацієнтів, яких в гострому періоді COVID-19 лікували у відділенні інтенсивної терапії. Аналіз даних показав, що близько 80 % пацієнтів у підгострій фазі захворювання мали когнітивний дефіцит з порушенням зорово-просторового праксису й виконавчих функцій, коротко- і довготривалої пам'яті, абстрактного мислення, просторової орієнтації, близько 40 % пацієнтів страждали від депресії легкої і середньої тяжкості, водночас тяжкість когнітивного дефіциту у пацієнтів корелювала з віком.

Між групами, що отримували різну вентиляційну терапію, спостерігалася певна різниця щодо вираженості когнітивного дефіциту. Отримані дані вказують на те, що пацієнти, які отримували найагресивнішу вентиляцію із седацією, мали краще збережені когнітивні функції в підгострій фазі захворювання, що може бути зумовлено різницею в об'ємі кисню, отриманого під час госпіталізації [Копчак О. О., 2021].

Водночас упровадження інформативних інструментів когнітивного тестування, як-от МоСА, може допомогти краще оцінити когнітивні функції пацієнтів і, як наслідок, забезпечити ефективний догляд і моніторинг результатів функціонального відновлення хворих на COVID-19. Той факт, що більшість пацієнтів все ще мали КП протягом одного місяця після виписки, свідчить про потребу довготривалого лікування й моніторингу пацієнтів після COVID-19, що мають включати нейропсихологічну підтримку й когнітивні тренування [Alemanno F. et al., 2021, Копчак О. О., 2021].

На сьогодні залишається незрозумілим, як довго зберігаються КП після COVID-19, водночас виявлено, що госпіталізовані пацієнти з іншими респіраторними захворюваннями страждають від когнітивних розладів протягом декількох років [Sasannejad C. et al., 2019]. Однак потрібні подальші дослідження для оцінки довгострокового впливу SARS-Cov-2 на когнітивні функції в пацієнтів з COVID-19.

КП є поширеними ускладненнями COVID-19. Відповідно до даних літератури, уточнено стан когнітивних функцій у пацієнтів, які перенесли COVID-19, у різні періоди захворювання залежно від його тяжкості, виду вентиляційної терапії, віку хворих. Когнітивна дисфункція в пацієнтів, які перенесли COVID-19, включає порушення уваги, швидкості обробки інформації, пам'яті й виконавчих функцій. Для адекватної оцінки когнітивної дисфункції в пацієнтів потрібно застосування чутливих інструментів когнітивного тестування, як-от МоСА, що сприятиме кращому моніторингу результатів функціонального відновлення хворих на COVID-19.