

*Д. С. Маньковський***СТРУКТУРА СУБ'ЕКТИВНИХ ПРОЯВІВ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КАРДІОХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ШТУЧНОГО КРОВООБІГУ***Д. С. Маньковський***Структура субъективных проявлений психопатологической симптоматики у больных, перенесших кардиохирургические вмешательства в условиях искусственного кровообращения***D. S. Mankovskyi***Structure of subjective manifestations of psychopathological symptoms in patients who have carried out cardiosurgical interventions in the conditions of art**

Метою дослідження було вивчення структури психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли кардіохірургічне втручання (КХВ) в умовах штучного кровообігу (ШК), у післяопераційному періоді, як загалом, так і за окремими видами судинної і неврологічної патології.

З використанням підходів структурованого клініко-діагностичного інтерв'ю за допомогою спеціально розробленої анкети клінічно обстежено 700 пацієнтів, які перебували на лікуванні у ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», і яким було проведено КХВ в умовах ШК. Серед обстежених пацієнтів — 86 (12,3 %) хворих з інфарктом мозку (ІМ), 217 (31,0 %) пацієнтів з ознаками післяопераційної енцефалопатії та 504 пацієнти (72,0 %) з проявами когнітивної дисфункції.

В результаті дослідження встановлено, що хворим, які перенесли КХВ з ШК, притаманний широкий спектр суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики. Така симптоматика представлена насамперед порушеннями когнітивного функціонування, а також афективною (депресивною і тривожною), астеничною і соматовегетативною симптоматикою (зокрема, диссомніями і меншою мірою — порушеннями апетиту). Найбільша поширеність психопатологічної симптоматики виявлена у пацієнтів з ІМ, дещо менша — у пацієнтів з післяопераційною енцефалопатією і найменша — у пацієнтів з когнітивною дисфункцією.

Отримані результати треба брати до уваги під час розроблення системи спеціалізованої медичної допомоги та реабілітації цього контингенту пацієнтів.

Ключові слова: кардіохірургічне втручання в умовах штучного кровообігу, психопатологічні прояви, афективні скарги

Целью исследования являлось изучение структуры психопатологической симптоматики у пациентов, перенесших кардиохирургическое вмешательство (КХВ) в условиях искусственного кровообращения (ИК), в послеоперационном периоде, как в целом, так и по отдельным видам сосудистой и неврологической патологии.

С использованием подходов структурированного клинико-диагностического интервью с помощью специально разработанной анкеты клинически обследовано 700 пациентов, находившихся на лечении в Институте сердца Министерства здравоохранения Украины, и которым было проведено КХВ в условиях ИК. Среди обследованных пациентов — 86 (12,3 %) больных с инфарктом мозга (ИМ), 217 (31,0 %) пациентов с признаками послеоперационной энцефалопатии и 504 пациента (72,0 %) с проявлениями когнитивной дисфункции.

В результате исследования установлено, что больным, перенесшим КХВ с ИК, присущ широкий спектр субъективных проявлений психопатологической симптоматики. Такая симптоматика представлена прежде всего нарушениями когнитивного функционирования, а также афективной (депрессивной и тревожной), астенической и соматовегетативной симптоматикой (в частности, диссомниями и в меньшей степени — нарушениями аппетита). Наибольшая распространенность психопатологической симптоматики выявлена у пациентов с ИМ, несколько меньше — у пациентов с послеоперационной энцефалопатией и наименьшая — у пациентов с когнитивной дисфункцией.

Полученные результаты следует учитывать при разработке специализированной медицинской помощи и реабилитации данного контингента пациентов.

Ключевые слова: кардиохирургическое вмешательство в условиях искусственного кровообращения, психопатологические проявления, аффективные жалобы

The aim of the research was to study the structure of psychopathological symptoms in patients who underwent cardiac surgery (UCS) in the conditions of artificial circulation (AC), in the postoperative period, both in general and in terms of individual types of vascular and neurological pathology.

Using the approaches of a structured clinical diagnostic interview with the assistance of a specially developed questionnaire, we clinically examined 700 patients who were treated at the Heart Institute of the Ministry of Health of Ukraine and who underwent UCS in the AC. Among the examined patients were 86 patients (12.3 %) with cerebral infarction (CI), 217 patients (31.0 %) patients with signs of postoperative encephalopathy and 504 patients (72.0 %) with manifestations of cognitive dysfunction.

The study found that patients who underwent UCS with AC have a wide range of subjective manifestations of psychopathological symptoms. Such symptoms are represented by disorders of cognitive functioning, as well as affective (depressive and anxiety), asthenic and somato-vegetative symptoms (in particular, dyssomnias and, to a lesser extent, appetite disorders). The highest prevalence of psychopathological symptoms was found in patients with CI, slightly less — in patients with postoperative encephalopathy, and the lowest — in patients with cognitive dysfunction.

The results obtained should be taken into account when developing a system of specialized medical care and rehabilitation of this group of patients.

Key words: cardiac surgery in the conditions of artificial circulation, psychopathological manifestations, affective complaints.

Кардіохірургія — один з напрямків сучасної медичної науки і практики, що розвивається найбільш динамічно і стрімко. Активне впровадження технологій кардіохірургічного втручання (КХВ) в умовах

штучного кровообігу (ШК) дало змогу істотно розширити спектр лікувальних можливостей сучасної кардіології і наблизити кардіохірургічну допомогу до пацієнтів з різними формами серцево-судинної патології.

Незважаючи на удосконалення хірургічної техніки та впровадження ефективних стратегій нейропротекції при оперативних втручаннях на серці, неврологічні ускладнення та часто асоційовані з ними психопатологічні порушення, в основі яких лежать післяопераційні гіпоксично-ішемічні ураження, залишаються одними з найважчих і небезпечних ускладнень операцій в умовах ШК. У сучасних дослідженнях наголошується, що ігнорувати весь спектр післяопераційних гіпоксично-ішемічних уражень не можна, оскільки вони є суттєвим фактором зниження якості життя і передчасної смертності пацієнтів [1—3].

Важливу роль у комплексній картині психопатологічних змін, асоційованих з гіпоксично-ішемічними ураженнями внаслідок КХВ, відіграють афективні порушення, представлені широким спектром депресивної і тривожної симптоматики; водночас наголошується, що пацієнти, які перенесли КХВ, становлять самостійну нозоспецифічну групу, що характеризується міцними етіопатогенетичними взаємозв'язками негативних емоцій і серцево-судинної та цереброваскулярної патології, істотними труднощами і суттєво гіршими результатами лікування як з використанням психофармакологічних, так і психотерапевтичних засобів, внаслідок коморбідності депресії і тривоги з кардіологічною патологією [4—6].

Однак, питання, пов'язані з психопатологічними наслідками КХВ, залишаються вкрай мало дослідженими. Потребує систематизації проблема структури психопатологічної симптоматики, асоційованої з КХВ в умовах ШК, оцінювання вираженості депресивних, тривожних та інших афективних психопатологічних феноменів з використанням стандартизованих критеріїв і методик оцінки, що дасть можливість кількісного аналізу цих проявів і порівняння їх у динаміці та з даними інших аналогічних досліджень. Це зумовлює актуальність нашого дослідження.

Метою цього дослідження було вивчення структури психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК, у післяопераційному періоді, як загалом, так і за окремими видами судинної і неврологічної патології.

З використанням підходів структурованого клініко-діагностичного інтерв'ю за допомогою спеціально розробленої анкети клінічно обстежено 700 пацієнтів, які перебували на лікуванні у ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», і яким проведено КХВ з ШК. Серед обстежених пацієнтів — 86 хворих (12,3 %) з інфарктом мозку (ІМ), 217 (31,0 %) пацієнтів з ознаками післяопераційної енцефалопатії та 504 пацієнти (72,0 %) з проявами когнітивної дисфункції.

Загалом різноманітні психопатологічні феномени виявилися доволі поширеними серед пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК (табл. 1).

Домінують серед психопатологічних проявів порушення когнітивного функціонування, що проявляються у вигляді труднощів концентрації уваги, порушеннями пам'яті, складнощами засвоєння нової інформації тощо — такі симптоми виявлені

у 72,0 % пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК. Значною поширеністю характеризуються також афективні порушення: знижений настрій, прояви якого варіювали від субдепресивних симптомів до клінічно оформленої помірної депресії, був у 38,1 % обстежених, а тривожна симптоматика — у 33,9 %. Різні форми диссомній, переважно у формі невротичної та депресивної інсомнії, спостерігалися у 29,7 % пацієнтів. Почуття провини і занижена самооцінка виявлені у 19,4 %; цей симптом був представлений переважно нав'язливими думками про обтяжливий для родичів перебіг захворювання, пов'язані з цим сімейні труднощі і чималі матеріальні витрати, песимістичне сприйняття майбутнього щодо трудової діяльності і можливості заробляти достатньо коштів, потреба зміни звичних соціально-психологічних стереотипів тощо. Скарги на підвищену втомлюваність і відчуття зниження енергії висловили 17,9 % обстежених пацієнтів, а на втрату задоволення від діяльності, що раніше була цікавою і давала задоволення (ангедонія) — 11,1 %. Знижений апетит і зменшення маси тіла були виявлені у 9,0 % пацієнтів. 6,0 % обстежених визнали, що у них є думки про смерть і самогубство, переважно у вигляді короткочасних обсесивних епізодів зі збереженням критики і розумінням хибності суїцидальних думок, без конкретних планів їх реалізації.

Таблиця 1. Структура і поширеність суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли кардіохірургічне втручання з штучним кровообігом

Психопатологічний симптом	абс.	%
Знижений настрій	267	38,1
Ангедонія	78	11,1
Почуття втоми, зниження енергетичного потенціалу	125	17,9
Тривога, страх	237	33,9
Почуття провини, занижена самооцінка	136	19,4
Труднощі концентрації уваги, погіршення пам'яті	504	72,0
Суїцидальні думки	42	6,0
Порушення сну	208	29,7
Порушення апетиту	63	9,0

Вивчення особливостей психопатологічної феноменології у пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК, дає змогу вважати стрижневою психопатологічною симптоматикою, асоційованою з оперативними втручаннями на серці, когнітивні порушення та афективну симптоматику, представлену тривожно-депресивними проявами легкої та помірної вираженості, а допоміжними конструктами — диссомнічними та астено-соматовегетативними проявами, переважно у вигляді ранніх та пізніх інсомній, астенічних та ангедонічних проявів. Така структура психопатологічної симптоматики відображує як особливості проявів кардіологічної та неврологічної патології, так і коморбід-

ність соматичних і психічних розладів, що взаємно обтяжують і підтримують один одного.

Вивчення особливостей психопатологічних проявів у пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК, з погляду окремих неврологічних ускладнень дало змогу виявити суттєві відмінності і набагато важчий перебіг психопатологічних розладів у пацієнтів з інфарктом

мозку, проявами післяопераційної енцефалопатії та когнітивної дисфункції, ніж без них.

Зокрема, у пацієнтів, які перенесли інфаркт мозку (ІМ), спостерігався весь спектр психопатологічних проявів, а їх поширеність була набагато більшою, ніж у пацієнтів з КХВ на тлі ШК без інфаркту (табл. 2).

Таблиця 2. Структура і поширеність суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли кардіохірургічне втручання з штучним кровообігом, з інфарктом мозку і без нього

Психопатологічний симптом	Пацієнти без ІМ		Пацієнти з ІМ		p
	абс.	%	абс.	%	
Знижений настрій	205	33,4	62	72,1	< 0,01
Ангедонія	38	6,2	40	46,5	< 0,01
Почуття втоми, зниження енергетичного потенціалу	56	9,1	69	80,2	< 0,01
Тривога, страх	180	29,3	57	66,3	< 0,01
Почуття провини, занижена самооцінка	104	16,9	32	37,2	< 0,01
Труднощі концентрації уваги, погіршення пам'яті	418	68,1	86	100,0	< 0,01
Суїцидальні думки	26	4,2	16	18,6	< 0,01
Порушення сну	132	21,5	76	88,4	< 0,01
Порушення апетиту	48	7,8	15	17,4	< 0,01

Як видно з табл. 2, у хворих з ІМ депресивні прояви спостерігалися у 72,1 %, тоді як у пацієнтів, які перенесли КХВ на тлі ШК без ІМ, виявлялися вдвічі рідше — 33,4 % ($p < 0,01$). Прояви ангедонії були у 46,5 % хворих з ІМ і лише у 6,2 % хворих без ІМ ($p < 0,01$), почуття втоми і зниження енергетичного потенціалу — відповідно у 80,2 % і 9,1 % ($p < 0,01$), тривоги і страху — відповідно у 66,3 % і 29,3 % ($p < 0,01$), почуття провини і занижена самооцінка — відповідно у 37,2 % і 16,9 % ($p < 0,01$). Прояви когнітивних порушень у тому чи іншому ступені виявлялися в усіх обстежених з ІМ і у 68,1 % хворих без ІМ ($p < 0,01$). У хворих з ІМ суттєво частіше виявлялися суїцидальні думки — 18,6 % проти 4,2 %

($p < 0,01$). Різні форми диссомній виявилися вельми поширеними серед хворих з ІМ: вони спостерігалися у 88,4 % пацієнтів з ІМ і лише у 21,5 % пацієнтів без ІМ ($p < 0,01$). Порушення апетиту виявлені у 17,4 % хворих з ІМ та у 7,8 % пацієнтів без ІМ ($p < 0,01$).

Отже, психопатологічна феноменологія при ІМ у пацієнтів, які перенесли КХВ та тлі ШК, ґрунтується на вираженій астено-депресивній та диссомнічній симптоматиці, а також тривожних проявах на тлі тотального порушення когнітивних функцій.

Менш вираженою, але теж суттєвою виявилася ураженість психопатологічною симптоматикою пацієнтів, які перенесли КХВ з ШК, з ознаками післяопераційної енцефалопатії (табл. 3).

Таблиця 3. Структура і поширеність суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли кардіохірургічне втручання з штучним кровообігом, з ознаками післяопераційної енцефалопатії і без неї

Психопатологічний симптом	Пацієнти без енцефалопатії		Пацієнти з енцефалопатією		p
	абс.	%	абс.	%	
Знижений настрій	163	33,7	104	47,9	< 0,01
Ангедонія	19	3,9	59	27,2	< 0,01
Почуття втоми, зниження енергетичного потенціалу	42	8,7	83	38,2	< 0,01
Тривога, страх	151	31,3	86	39,6	< 0,05
Почуття провини, занижена самооцінка	73	15,1	63	29,0	< 0,01
Труднощі концентрації уваги, погіршення пам'яті	289	59,8	215	99,1	< 0,01
Суїцидальні думки	16	3,3	26	12,0	< 0,01
Порушення сну	89	18,4	119	54,8	< 0,01
Порушення апетиту	28	5,8	35	16,1	< 0,01

Окрім когнітивних порушень, які виявлені у 99,1 % обстежених хворих з проявами післяопераційної енцефалопатії і у 59,8 % хворих без неї

($p < 0,01$), провідне місце у структурі психопатологічної симптоматики при післяопераційної енцефалопатії займають депресивні (47,9 % проти 33,7 %, $p < 0,01$),

$p < 0,01$), тривожні (39,6 % проти 31,3 %, $p < 0,01$) та астеничні прояви (67,7 % проти 56,9 %, $p < 0,01$) і ще більшою мірою — диссомнічні (54,8 % проти 18,4 %, $p < 0,01$). Менш вираженими виявилися прояви заниженої самооцінки (29,0 % проти 15,1 %, $p < 0,01$), ангедонії (27,2 % проти 3,9 %, $p < 0,01$), суїцидальних думок (12,0 % проти 3,3 %, $p < 0,01$) та порушень апетиту (16,1 % проти 5,8 %, $p < 0,01$).

У пацієнтів з проявами когнітивної дисфункції (КД), крім власне когнітивних порушень, домінанте місце у структурі психопатологічної симптоматики належить тривожно-депресивним проявам: знижений настрій виявлений у 40,7 % хворих з проявами КД проти 31,6 % у хворих без КД ($p < 0,05$), почуття тривоги і страху — відповідно у 41,1 % проти 15,3 % ($p < 0,01$) (табл. 4).

Таблиця 4. Структура і поширеність суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики у пацієнтів, які перенесли кардіохірургічне втручання з штучним кровообігом, з проявами когнітивної дисфункції і без неї

Психопатологічний симптом	Пацієнти без когнітивної дисфункції		Пацієнти з когнітивною дисфункцією		<i>p</i>
	абс.	%	абс.	%	
Знижений настрій	62	31,6	205	40,7	< 0,05
Ангедонія	5	2,6	73	14,5	< 0,01
Почуття втоми, зниження енергетичного потенціалу	5	2,6	120	23,8	< 0,01
Тривога, страх	30	15,3	207	41,1	< 0,01
Почуття провини, занижена самооцінка	25	12,8	111	22,0	< 0,01
Труднощі концентрації уваги, погіршення пам'яті	0	0,0	504	100,0	< 0,01
Суїцидальні думки	5	2,6	37	7,3	< 0,05
Порушення сну	23	11,7	185	36,7	< 0,01
Порушення апетиту	17	8,7	46	9,1	> 0,05

Децо менш поширеними у пацієнтів з КД виявилися порушення сну: 36,7 % проти 11,7 % ($p < 0,01$), астеничні прояви: 23,8 % проти 2,6 % ($p < 0,01$) та занижена самооцінка: 22,0 % проти 12,8 % ($p < 0,01$), а також прояви ангедонії: 14,5 % проти 2,6 % ($p < 0,01$). Найменш типовими для пацієнтів з КД виявилися суїцидальні думки (7,3 % проти 2,6 %, $p < 0,05$) та порушення апетиту: 9,1 % проти 8,7 %, за цим симптомом розбіжності між групами пацієнтів з КД і без КД статистично не значущі ($p > 0,05$).

Отже, хворим, які перенесли КХВ з ШК, притаманний широкий спектр суб'єктивних проявів психопатологічної симптоматики. Така симптоматика представлена насамперед порушеннями когнітивного функціонування, а також афективною (депресивною і тривожною), астеничною і соматовегетативною симптоматикою (зокрема, диссомніями і меншою мірою — порушеннями апетиту). Найбільша поширеність психопатологічної симптоматики виявлена у пацієнтів з інфарктом мозку, децо менша — у пацієнтів з післяопераційною енцефалопатією, і найменша — у пацієнтів з когнітивною дисфункцією.

Отримані результати треба брати до уваги під час розроблення системи спеціалізованої медичної допомоги та реабілітації цього контингенту пацієнтів.

Список літератури

1. Early and long-term cognitive outcome after conventional cardiac valve surgery / Knipp S. C., Weimar C., Schlamann M. [et al.] // *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2017. Vol. 24 (4). P. 534—540. DOI: 10.1093/icvts/ivw421.
2. Prevalence of dementia 7.5 years after coronary artery bypass graft surgery / Evered L. A., Silbert B. S., Scott D. A.

[et al.] // *Anesthesiology.* 2016. Vol. 125 (1). P. 62—71. DOI: 10.1097/ALN.0000000000001143.

3. Neuronal damage biomarkers in the identification of patients at risk of long-term postoperative cognitive dysfunction after cardiac surgery / W. F. Kok, J. Koerts, O. Tucha [et al.] // *Anaesthesia.* 2017. Vol. 72, Issue 3. P. 359—369. DOI: 10.1111/anae.13712.

4. Characteristics of psychological interventions that improve depression in people with coronary heart disease: a systematic review and meta-regression / C. Dickens, A. Cherrington, I. Adeyemi [et al.] // *Psychosom Med.* 2013. Vol. 75 (2). P. 211—221. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31827ac009.

5. Linden W. How many meta-analyses does it take to settle a question? / W. Linden // *Psychosom Med.* 2013. Vol. 75 (4). P. 332—334. DOI: 10.1097/PSY.0b013e318295e046.

6. Depression, anxiety and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events in patients following coronary artery bypass graft surgery: a five year longitudinal cohort study / P. J. Tully, H. R. Winefield, R. A. Baker [et al.] // *Biopsychosom Med.* 2015. Vol. 9. P. 14. DOI: 10.1186/s13030-015-0041-5.

Надійшла до редакції 25.01.2022

МАНЬКОВСЬКИЙ Дмитро Станіславович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу діагностики патології міокарду та магістральних судин, лікар-невролог відділення інтенсивної терапії для дорослих Державної установи «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: mds.anest7777@gmail.com

MANKOVSKIY Dmytro, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of diagnostics of myocardial pathology and main vessels, Physician-neurologist of the Department of Intensive Care for Adults of the State Institution "Heart Institute of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine; e-mail: mds.anest7777@gmail.com