

СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД ТА МЕТА-АНАЛІЗ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, ЯКІ РОЗВИНУЛИСЯ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ

О. В. ВОСТРОТІН

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Продемонстровано перерозподіл випадків гострого порушення мозкового кровообігу залежно від типу та локалізації ураження головного мозку. Проаналізовано психопатологічні синдроми, що виникають внаслідок ішемічного інсульту в правій гемісфері головного мозку.

Ключові слова: психопатологічне порушення, депресія, апатія, феномен неглекту, сенестопатія, інсульт, огляд, мета-аналіз.

На сьогоднішній день інсульт залишається основною причиною довготривалої інвалідизації населення в розвинених країнах та однією з головних причин смертності у всьому світі [1–3]. За даними Всесвітньої організації боротьби з інсультом, шоста частина людства впродовж життя перенесе інфаркт головного мозку [4]. У структурі гострого порушення мозкового кровообігу ішемічний інсульт займає, за різними даними, від 70 % [2] до 85–87 % [5, 6].

Останніми роками інфаркт головного мозку прийнято розглядати не лише з точки зору гострої судинної катастрофи, а і як довготривалий хронічний процес, проявами якого є залишковий неврологічний і когнітивний дефіцит та психо-емоційні порушення [7]. Результати багатьох досліджень свідчать про те, що системне виявлення цих розладів значною мірою сприяє ефективності реабілітації постінсультних пацієнтів і, як наслідок, підвищує ступінь відновлення їх порушених функцій, рівень соціальної і побутової адаптації та відповідно якість життя [8, 9].

У наданні медичної допомоги постінсультним пацієнтам зазвичай робиться акцент на відновленні рухової діяльності, що досить часто витісняє на другий план порушення у психоемоційній та когнітивній сферах [10]. Між іншим, інсульт є основною причиною судинної когнітивної дисфункції — одного із гальмівних чинників у регенерації неврологічного дефіциту у хворих [11].

Зазначається, що від третини до половини пацієнтів, які перенесли інсульт, мають психопатологічні симптоми [12]. Найпоширенішими психоневрологічними розладами після гострої судинної катастрофи є тривожно-депресивний, апатико-абулічний [13, 14], сенестопатичний синдроми та феномен неглекту. У розвитку цих порушень значну роль відіграють багато чинників та патофізіологічних процесів: від локалізації та обсягу ураження головного мозку до дисбалансу рівнів моноамінів у лімбічних структурах центральної нервової системи [15].

Важливим аспектом є ставлення пацієнта до свого нового стану здоров'я, функціональної

активності та автономності, тимчасової або довготривалої втрати дієздатності, підвищеної стомлюваності в когнітивній та фізичній сферах [16].

Апатико-абулічний синдром внаслідок інсульту характеризується зниженням у пацієнта мотивації, емоційною відстороненістю та зменшенням інтересу до раніше улюблених видів діяльності. Це психоневрологічне порушення призводить до зменшення цілеспрямованої діяльності та активності, що різко знижує реабілітаційний потенціал та якість життя пацієнта [14].

Одним із найпоширеніших ускладнень після гострого порушення мозкового кровообігу є тривожно-депресивний синдром, що згідно з результатами останніх досліджень має пряму кореляцію з тяжкістю перебігу основного захворювання [17]. Його характеристиками є зниження настрою, ангедонія, суїцидальні наміри та зниження соціальної взаємодії та адаптації. Такі симптоми негативно відображаються на повсякденній діяльності пацієнта, що має бути направлена на задоволення основних фізичних та психологічних потреб. У свою чергу, депресивні розлади можуть потенціювати розвиток апатії та поглиблювати тяжкість стану.

Метою нашого дослідження є аналіз особливостей психопатологічних розладів у пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт у правій гемісфері головного мозку.

Мета-аналіз здійснювався в архівному відділі на базі Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 філії «Центр охорони здоров'я» ПАТ «Українська залізниця». Об'єкт аналізу — медичні картки стаціонарних хворих, яких було шпиталізовано з діагнозом гострого порушення мозкового кровообігу впродовж 2016–2020 рр.

Аналіз розподілу типів інсульту показав, що у 83,82 % ($m = \pm 1,35$) пацієнтів гостре порушення мозкового кровообігу відбувається внаслідок ішемії; 13,10 % ($m = \pm 1,23$) — внутрішньомозкового крововиливу; 2,81 % ($m = \pm 0,6$) — субарахноїдального крововиливу та 0,67 % ($m = \pm 0,3$) випадків відповідають іншим уточненим підтипам (рис. 1).

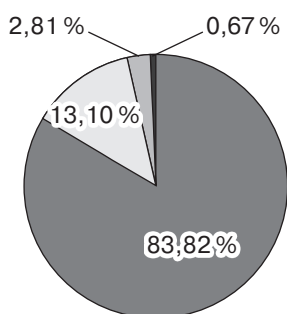


Рис. 1. Розподіл типів інсульту: ■ – ішемічний інсульт; □ – геморагічний інсульт; ▨ – субарахноїдальний крововилив; ■ – інші підтипи

Було встановлено перерозподіл локалізації ураження головного мозку залежно від типу інсульту (рис. 2). Найбільш частою локалізацією ураження при гострому судинному ураженні головного мозку виявився інфаркт лівої гемісфери головного мозку – 36,46 % ($m = \pm 1,76$) випадків, трішки меншою була частка правогемісферних інфарктів – 33,38 % ($m = \pm 1,73$). Ішемічний інсульт мозочка та стовбура зайняв 14,21 % ($m = \pm 1,28$) серед усіх гострих порушень мозкового кровообігу.

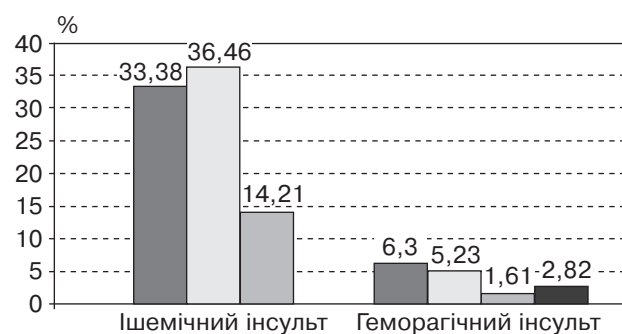


Рис. 2. Розподіл локалізації ураження головного мозку: ■ – права гемісфера головного мозку; □ – ліва гемісфера головного мозку; ▨ – мозочок та стовбур; ■ – субарахноїдальний крововилив

Серед геморагічних інсультів найбільша частка припадала на крововиливи в праву гемісферу головного мозку – 6,3 % ($m = \pm 0,89$) від усіх гострих судинних уражень головного мозку. Крововилив у ліву гемісферу головного мозку трапився у 5,23 % ($m = \pm 0,82$) випадків, субарахноїдальний крововилив – у 2,82 % ($m = \pm 0,61$), у стовбур чи мозочок – в 1,61 % ($m = \pm 0,46$).

Для визначення впливу психопатологічних порушень, які виникають внаслідок правогемісферного інфаркту головного мозку, на процес реабілітації пацієнтів було вивчено консультативні висновки психіатрів та психотерапевтів у медичних картках стаціонарних хворих. У процесі до-

слідження було встановлено, що лише у 19,57 % ($m = \pm 2,62$) випадків правогемісферного ішемічного інсульту був поставлений синдромальний діагноз, пов'язаний із психопатологічними порушеннями. Такий низький показник може бути зумовлений недостатньою діагностикою внаслідок того, що в менеджменті гострого та раннього відновного періодів ішемічного інсульту особливу увагу приділяють відновленню рухової діяльності.

У процесі дослідження було визначено, яку саме частку займає кожний психопатологічний синдром серед усіх психоневрологічних порушень, що виникли внаслідок ішемічного інсульту в правій гемісфері головного мозку (таблиця). Результатом аналізу стало те, що психоорганічний синдром було виявлено у 40,82 % ($m = \pm 7,02$) пацієнтів; тривожно-депресивний, як і агрипнічний синдром, – у 24,49 % ($m = \pm 6,14$); астеничний синдром – у 14,29 % ($m = \pm 5,00$); судинну деменцію – у 12,24 % ($m = \pm 4,68$); апатико-абулічний синдром – у 8,16 % ($m = \pm 3,91$).

Психопатологічні синдроми у структурі психопатологічних порушень, які виникли при правогемісферному ішемічному інсульті

Психопатологічні порушення	Частка в структурі психопатологічних порушень	Похибка репрезентативності (m)
Психоорганічні синдроми	40,82	7,02
Депресивні синдроми	24,49	6,14
Астеничні синдроми	14,29	5,00
Судинна деменція	12,24	4,68
Невротичні синдроми	8,16	3,91

Додатково було встановлено, що лише у 5,22 % ($m = \pm 1,47$) випадків серед усіх правогемісферних ішемічних інсультів пацієнтам було проведено дослідження діяльності головного мозку за допомогою електроенцефалографії. Такий відсоток недостатній для репрезентативних даних про патерни, які могли б свідчити про психопатологічні порушення.

Проведені систематичний огляд та мета-аналіз дають змогу зробити такі висновки. Було встановлено, що найбільша частка припадає на ішемічні інсульти серед усіх випадків гострого порушення мозкового кровообігу залежно від типу та відносно рівного розподілу між гемісферами й залежно від локалізації ураження головного мозку. Проаналізовано психопатологічні синдроми, що найчастіше діагностуються внаслідок ішемічного інсульту у правій гемісфері головного мозку: психоорганічні, депресивні, астеничні, невротичні синдроми та судинна деменція.

Список літератури

1. Ryan R. Bailey, Molly Conroy. Diabetes and obesity are associated with disability in community-

dwelling stroke survivors: A cross-sectional study of 37,955 behavioral risk factor surveillance system

- respondents, topics in stroke rehabilitation. 2021. doi: 10.1080/10749357.2021.1904537
2. Phipps M. S., Cronin C. A. Management of acute ischemic stroke // *BMJ* 2020. № 368. P. l6983. doi:10.1136/bmj.l6983
 3. Neurovascular Unit: A critical role in ischemic stroke / L. Wang, X. Xiong, L. Zhang, J. Shen // *CNS Neurosci. Ther.* 2021. № 27. P. 7–16. URL: <https://doi.org/10.1111/cns.13561>
 4. For a life free from stroke. World Stroke Organization: website. URL: <https://www.world-stroke.org>
 5. Heart disease and stroke statistics-2019 update: A report from the American Heart Association / E. J. Benjamin et al. // *Circulation*. 2019. Vol. 139 (10). e56-e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659
 6. Mechanisms in blood-brain barrier opening and metabolism-challenged cerebrovascular ischemia with emphasis on ischemic stroke / S. Sarvari et al. // *Metab. Brain Dis.* 2020. Vol. 35 (6). P. 851–868. doi: <https://doi.org/10.1007/s11011-020-00573-8>
 7. Secondary prevention and lifestyle indices after stroke in a long-term perspective / A. C. Jonsson et al. // *Acta Neurol. Scand.* 2018. Vol. 138. P. 227–234. doi: <https://doi.org/10.1111/ane.12944>
 8. Top 10 research priorities relating to life after stroke – consensus from stroke survivors, caregivers, and health professionals / A. Pollock, B. St. George, M. Fenton, L. Firkins // *Int. J. Stroke*. 2014. Vol. 9. P. 313–320. doi: 10.1111/j.1747-4949.2012.00942.x
 9. Stroke survivors' priorities for research related to life after stroke / Ann-Sofie Rudberg et al. // *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2021. Vol. 28 (2). P. 153–158. doi: 10.1080/10749357.2020.1789829
 10. «Good outcome» isn't good enough: cognitive impairment, depressive symptoms, and social restrictions in physically recovered stroke patients / A. Kapoor et al. // *Stroke*. 2017. Vol. 48, № 6. P. 1688–1690. doi: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.117.016728>
 11. Validation of Cerebral Blood Flow Connectivity as Imaging Prognostic Biomarker on Subcortical Stroke [published online ahead of print, 2021 Mar 28] / C. Wang et al. // *J. Neurochem.* 2021. doi: 10.1111/jnc.15359
 12. Ferro J. M., Caeiro L., Figueira M. L. Neuropsychiatric sequelae of stroke // *Nature Reviews Neurology*. 2016. № 12. P. 269. doi: 10.1038/nrneurol.2016.46
 13. Neuropsychiatric outcomes of stroke / M. L. Hackett, S. Kohler, J. T. O'Brien, G. E. Mead // *Lancet Neurology*. 2014. № 13 (5). P. 525–534. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70016-X
 14. Apathy, cognitive impairment, and social support contribute to participation in cognitively demanding activities poststroke / A. Ho, M. L. Nicholas, C. Dagli, L. T. Connor // *Behavioural Neurology*. 2021. doi: 10.1155/2021/8810632
 15. The relationship of psychiatric symptoms with performance-based and self-reported cognitive function after ischemic stroke [published online ahead of print, 2021 Mar 31] / E. Kliem et al. // *J. Int. Neuropsychol. Soc.* 2021. P. 1–13. doi: 10.1017/S1355617721000187
 16. Post-stroke depression: A 2020 updated review / G.C. Medeiros, D. Roy, N. Kontos, S. R. Beach // *General Hospital Psychiatry*. 2020. № 66. P. 70–80. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.011
 17. Study on quantitative diagnosis model of TCM syndromes of post-stroke depression based on combination of disease and syndrome / J. P. Yang et al. // *Medicine (Baltimore)*. 2021. № 100 (12). e25041. doi: 10.1097/MD.00000000000025041

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, РАЗВИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНСУЛЬТА

А. В. ВОСТРОТИН

Продемонстрировано перераспределение случаев острого нарушения мозгового кровообращения в зависимости от типа и локализации поражения головного мозга. Проанализированы психопатологические синдромы, возникающие вследствие ишемического инсульта в правой гемисфере головного мозга.

Ключевые слова: психопатологические нарушения, депрессия, апатия, феномен неглекта, сенестопатия, инсульт, обзор, мета-анализ.

SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF STROKE-ASSOCIATED PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS

O. V. VOSTROTIN

The redistribution of cases of acute cerebrovascular disorders depending on the type and location of brain damage has been demonstrated. Psychopathological syndromes arising from an ischemic stroke in the right hemisphere of the brain have been analyzed.

Key words: psychopathological disorder, depression, apathy, neglect phenomenon, cenestopathy, stroke, examination, meta-analysis.

Надійшла 08.02.2021