

Medical and psychological components of the post-covid syndrome in patients with acute cerebrovascular diseases

Юрій Галанта

НМУ імені О.О.Богомольця

Анотація

Актуальність

На сьогодні у клінічній практиці питання надання психологічної допомоги пацієнтам які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання та страждають від постковідного синдрому залишається відкритим. Практичними проблемами медико-психологічної служби в неврології є відсутність стратегії медико-психологічної допомоги, стандартів, протоколів, цілеспрямованої підготовки спеціалістів з психічного здоров'я та медичних працівників у сфері медичної психології, координації психологічної та медичної служби, практичних заходів, спрямованих на збільшення доступності та наближення психологічної допомоги до пацієнтів.

Методи

Для досягнення поставленої мети та завдань було використано ряд медико-психологічних методик для дослідження когнітивних функцій, психоемоційної сфери, рівня повсякденної активності, ступені втоми та оцінки якості життя.

Результати

Завдяки проведеному дослідженню було виявлено помірне порушення когнітивних функцій у пацієнтів з симптомами постковіду, підвищений рівень тривоги та депресії, підвищений рівень астенії, збільшений рівень втомлюваності та знижений рівень якості життя. На даному етапі дослідження, розвиток дементивних процесів у пацієнтів з симптомами постковіду не виявлено.

Висновки

У пацієнтів, в яких було виявлено симптоми постковіду виникає помірне зниження когнітивних функцій. Виражені підвищений рівень втомлюваності, астенії тривоги та депресії. На даному етапі дослідження дементивних процесів, а також рухової інвалідації не виявлено. Через виникнення ряду негативної симптоматики спостерігається значне зниження якості життя.

Медико-психологічні складові постковідного синдрому у пацієнтів, які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання

У наш час пандемія COVID-19 стала однією з основних медико-соціальних проблем. З усіх



країн світу щодня приходять сумні новини про нових інфікованих, про переповнені лікарні і, на жаль про тих, хто внаслідок цієї хвороби втратив життя. Не оминув COVID-19 і Україну.

Хоча більшість людей із COVID-19 одужують протягом кількох тижнів після хвороби, деякі люди відчувають ускладнений стан тривалий час. Пост-COVID – це широкий спектр нових тривалих проблем зі здоров'ям, які люди можуть відчувати через чотири або більше тижнів після першого зараження вірусом, який викликає COVID-19. Навіть люди, у яких не було симптомів COVID-19 протягом кількох днів або тижнів під час зараження, можуть мати ускладнений стан після захворювання. Він може проявлятися різними комбінаціями симптомів протягом різних періодів часу.[1]

Патологічні стани після COVID-19 також можуть бути відомі як тривалий COVID, довготривалий COVID, пост-гострий COVID-19, довгострокові наслідки COVID або хронічний COVID. CDC та експерти з усього світу працюють над тим, щоб дізнатися більше про короткотермінові та довгострокові наслідки для здоров'я, пов'язані з COVID-19. [2]

Невід'ємною складовою і гострого, і пізнього періодів розвитку COVID-19 є неврологічні розлади. У 2020 році було встановлено, що майже у 40,0 % хворих на COVID-19 спостерігаються ураження центральної і периферичної нервової системи.

1. Мао описав, що загалом COVID19 може стати причиною цілої низки неврологічних розладів, а саме:

- Невропатій черепних нервів.
- Гострих аутоімунних полінейропатій (синдром Гієна-Барре, синдром Міллера- Фішера).
- Цереброваскулярних ускладнень: гіпертонічних кризів, транзиторних ішемічних атак (тимчасових порушень мозкового кровообігу), інсультів та венозних тромбозів.
- Уражень опорно-рухового апарату (скелетних м'язів, хребта тощо)
- Порушень пам'яті та настрою (депресії) різного ступеня важкості, спричинених прямим впливом вірусу на нейрони, а також соціальними наслідками пандемії, зокрема соціальною ізоляцією та відчуттям невпевненості у майбутньому. [3]

Мета дослідження : на основі комплексного дослідження пацієнтів які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання визначити вплив психологічних чинників на розвиток психо-неврологічної патології після коронавірусної інфекції, та розробити комплекс заходів медико-психологічної допомоги під час реабілітації.

Завдання дослідження :

- Визначити особливості психоемоційного стану у пацієнтів які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання, та страждають від наслідків COVID-19.
- Оцінити рівень психосоціального ресурсу у пацієнтів які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання та мають симптоми постковідного синдрому.
- Науково обґрунтувати комплекс заходів медико-психологічної допомоги для пацієнтів які перенесли гострі цереброваскулярні захворювання та перехворіли на COVID-19.

Методи дослідження

Для дослідження когнітивних функцій було застосовано :



MoCA (Montreal Cognitive Assessment) - Монреальська шкала для оцінки когнітивних функцій.

Тест запам'ятовування 10 слів А.Р.Лурія - для оцінки короткочасної та довготривалої слухової пам'яті.

Тест Мюнстерберга - для оцінки розумової працездатності й активності уваги.

Батарей лобної дисфункції - для виявлення дементивних процесів.

Для дослідження психоемоційної сфери було застосовано:

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) - опитувальник для дослідження загального рівня тривоги.

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) - опитувальник для дослідження загального рівня депресії.

Шкала MFI-20 (The Multidimensional Fatigue Inventory) - для визначення загального рівня астенії та її особливостей.

Для дослідження рівня повсякденної активності було застосовані шкали :

Karnofsky - для дослідження загального стану хворого.

Barthel - для дослідження можливості активних дій хворого.

MRS (Ренкін) - для дослідження рівня інвалідизації та потреби в реабілітації хворого.

Rivermed (ADL) - для оцінки рівня порушення життєдіяльності хворого.

Для дослідження ступеню втоми була застосована шкала FSS (Fatigue Severity Scale).

Для оцінки якості життя було застосовано опитувальник SF-36.

Результати дослідження

На даному етапі дослідження було проведено анкетування та збір анамнезу одинадцяти пацієнтів. Завдяки результатам можна побачити певні тенденції з клінічно значущими показниками (Таб.1,2).

За шкалою MoCA майже у всіх пацієнтів, які мають симптоми постковіду, спостерігається помірне порушення когнітивних функцій, незалежно від тяжкості перенесеного ковіду. Завдяки тесту Лурія можна спостерігати погіршення рівня довготривалої та короткочасної пам'яті у пацієнтів, а також виділити, що рівень погіршення пам'яті у пацієнтів, які перенесли важкий перебіг ковіду, більш значущий порівняно з середнім і легким перебігом. Тест Мюнстерберга показав помірне зниження активності уваги у пацієнтів з важким перебігом ковіда. Лобна батарея не виявила наявності дементивних процесів у пацієнтів.

За результатами проведення опитувальників GAD-7 і PHQ-9 можна зробити висновок про підвищений рівень тривоги та депресії у пацієнтів з симптомами постковіду. У пацієнтів, в яких спостерігався важкий перебіг ковіду, підвищення рівня тривоги та депресії більше ніж у пацієнтів з середнім або легким перебігом хвороби.

Завдяки тесту MFI-20 ми отримали результати, які зазначають, що у всіх пацієнтів, які мають симптоми постковіду, відмічається підвищений рівень астенії. Диференціації в залежності від

тяжкості перенесеного ковіду на даному етапі не спостерігається.

За шкалою тяжкості втоми FSS отримали наступні результати. У всіх пацієнтів, які мають симптоми постковіду, відмічається збільшений рівень втомлюваності, який впливає на діяльність і спосіб життя пацієнтів. У пацієнтів з тяжким перебігом ковіду в анамнезі рівень втомлюваності значно вищий від пацієнтів з легким або середнім перебігом хвороби.

Завдяки опитувальнику SF-36 ми отримали дані про рівень якості життя у пацієнтів, які мають симптоми постковіду. За результатами можна зробити висновок, що у всіх пацієнтів відзначається значне зниження фізичного і психічного благополуччя. Зазначимо, що рівень якості життя у пацієнтів з тяжким перебігом ковіду в анамнезі дещо нижчий.

Завдяки шкалам Karnofsky, Barthel, MRS (Ренкін), Rivermed (ADL) було досліджено рівень повсякденної активності пацієнтів. На даному етапі дослідження клінічно значущих знижень за цими шкалами не виявлено.

Таб.1 Зведені результати дослідження групи пацієнтів з наявністю симптомів постковіду ($m \pm \sigma$)

Ступінь тяжкості перенесеного ковіду	№Пацієнта	МОСАбали	ЛуріяКор./Дов.бали	Мюнстер-бергабали	ЛобнаБатареябали	GAD7бали	PHQ9бали	MFI20бали	FSSбали	SF36Фіз./Псих.%
Легкий	02,07,10	24±1.0	9.5±0.6/7.5±0.6	23±1.0	18±0.1	5.7±0.6	8±2	54.6±12.8	5.3±0.2	42.5±2.5/58.7±7.5
Середній	03,05,06,09	25±0.8	8.7±0.5/5.7±0.5	21.7±0.9	17.7±0,5	5.5±1.3	6.75±1.5	56.75±7.1	5.2±0.3	39.2±2.7/53.1±1.7
Тяжкий	01,04,08,11	23.2±1.5	7.5±0.6/5±0.8	19±1.4	17±0.6	11.7±0.9	12.5±1.3	51.25±8.5	6.1±0.4	35.9±4,5/37.2±3.0

Таб.2 Результати дослідження групи пацієнтів з наявністю симптомів постковіду

Ступінь тяжкості перенесеного ковіду	№Пацієнта	МОСАбали	ЛуріяКор./Дов.бали	Мюнстер-бергабали	ЛобнаБатареябали	GAD7бали	PHQ9бали	MFI20бали	FSSбали	SF36Фіз./Псих.%	Шкали активності:Karnofsky, Barthel, MRS, Rivermed
Легкий	02	23	10/8	22	18	6	8	64	5.1	40.2/50.5	100%100% балів15 балів
	07	25	9/8	24	18	5	6	40	5.2	45.2/60.3	
	10	24	9/7	23	18	6	10	60	5.6	42.2/65.3	
Середній	03	25	9/6	21	18	5	6	59	5.2	35.9/53.5	100%100% балів15 балів

		05	24	9/6	22	18	7	6	55	5.4	40.1/52.5
		06	25	8/7	21	17	4	6	48	4.9	42.3/51.1
		09	26	9/6	23	18	6	9	65	5.6	38.7/55.3
Тяжкий	01	22	8/6	18	17	13	11	40	5.8	42.4/36.0	100%100 %1 балів15 балів
	04	25	7/5	21	18	11	12	60	6.6	31.6/34.9	
	08	22	8/5	19	17	12	13	55	6.4	35.4/41.7	
	11	24	7/4	18	18	11	14	50	5.8	34.5/36.3	

Висновки

- 1) У пацієнтів, в яких було виявлено симптоми постковіду виникає помірне зниження когнітивних функцій.
- 2) Ураження зазнає психоемоційна сфера, де можна відзначити підвищений рівень тривоги та депресії, особливо у пацієнтів хвороба яких мала тяжкий перебіг.
- 3) Яскраво виражені підвищений рівень втомленості та астенії.
- 4) На даному етапі дослідження дементивних процесів, а також рухової інвалідизації не виявлено.
- 5) Усе вище зазначене негативно впливає на якість як фізичного так і психологічного життя.
- 6) Дані результати є попередніми, і у майбутньому, зі збільшенням числа анкетованих пацієнтів, які приймають участь у дослідженні, можуть бути скориговані.

Посилання

1. Wesner JS, Van Peurse D, Flores JD, Lio Y, Wesner CA. Forecasting Hospitalizations Due to COVID-19 in South Dakota, USA. J Healthc Inform Res. 2021;5(2):218-229. doi:10.1007/s41666-021-00094-8
2. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026. Published 2020 Aug 11. doi:10.1136/bmj.m3026
3. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With



- Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020;77(6):683-690. doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
4. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med.* 2021;27(4):601-615. doi:10.1038/s41591-021-01283-z
 5. Ceban F, Ling S, Lui LMW, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2022;101:93-135. doi:10.1016/j.bbi.2021.12.020
 6. Ståhlberg M, Reistam U, Fedorowski A, et al. Post-COVID-19 Tachycardia Syndrome: A Distinct Phenotype of Post-Acute COVID-19 Syndrome. *Am J Med.* 2021;134(12):1451-1456. doi:10.1016/j.amjmed.2021.07.0