КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-09

УДК: 616.33-002.44:616.61

ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНІ УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ: КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ СОМАТОГЕННОГО АСТЕНІЧНОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ У ПАЦІЄНТІВ В ДООПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Маньковський Д. С.

Державна установа "Інститут серця МОЗ України" (вул. Братиславська, 5-А, м. Київ, Україна, 02166)

Відповідальний за листування:
e-mail: mds.anest7777@gmail.com

Статтю отримано 18 серпня 2021 р.; прийнято до друку 27 серпня 2021 р.

Анотація. У статті наведено результати вивчення симптоматології різних клінічних варіантів соматогенного астенічного симптомокомплексу (САСК). Первинним матеріалом дослідження слугувала спеціально опрацьована тематична карта, заповнення якої передбачало виконання клініко-анамнестичного вивчення та урахування близько 30 симптомів. Застосовано клініко-статистичні методи: анамнестичний кількісний аналіз, варіаційна статистика, імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів. З'ясовано, що в структурі САСК найбільша питома вага належить астенічному варіанту: становить - 40,7%, тоді як астено-тривожному - 26,3%, астено-субдепресивному - 20,3%, а найменша - диссомнічному (12,7%). Симптоматологічна структура варіантів САСК характеризується превалюванням явищ фізичної та психічної астенії з симптомами тілесної синтенції, що дозволяє визначати найбільш характерні для кардіохірургічних пацієнтів симптомокомплекси. Визначені у дослідженні симптомокомплекси по кожному із варіантів САСК дозволяють на доопераційному етапі об'єктивізувати психосоматичний стан для забезпечення інтегрованого неврологічного супроводу кардіохірургічних пацієнтів.

Ключові слова: гіпоксично-ішемічні ураження головного мозку, кардіохірургічні втручання, соматогенно-астенічний симптомокомплекс.

Вступ

Неврологічний супровід кардіохірургічних хворих є невирішеною проблемою тактики ведення пацієнтів та непересічно значущим завданням удосконалення неврологічної допомоги, оскільки частими післяопераційними ускладненнями у хворих з кардіохірургічними втручаннями (КХВ) є неврологічні розлади, такі як інсульт, енцефалопатія, тяжка конгитивна дисфункція, транзиторні ішемічні атаки [1, 7]. Унаслідок значної кількості неврологічних ускладнень при все зростаючому обсязі КХВ важлива своєчасна оцінка неврологічного статусу та обґрунтування пацієнт-орієнтованої стратегії трансперіопераційного супроводу хворих. Саме тому питання неврологічного супроводу пацієнтів з КХВ залишається відкритим, потребує більш детального вивчення та є актуальним і відповідає потребам сучасної клінічної неврології [2, 4].

Згідно з висновками ВООЗ до першочергових завдань щодо покращення психічного здоров'я належить "... забезпечення гідного психосоціального стану людей та наявності комплексних служб по наданню допомоги ..." [7]. Характерною особливістю сучасного патоморфозу невротичних розладів є переважання соматизованих, схильних до затяжного перебігу і резистентних до терапії форм, які і обумовлюють тимчасову та стійку втрату працездатності [6]. При цьому будь-яке соматичне страждання, навіть якщо в його виникненні психічні впливи і не відіграють провідної ролі, є могутнім психотравмуючим фактором, а вторинні невротичні розлади

негативно впливають на соматичну основу, що створює синдром взаємного обтяжування [5].

Спроби систематизації неспсихотичних порушень психічної сфери, зокрема соматогенного астенічного симптомокомплексу (САСК) у кардіохірургічних хворих, на відміну від психотичних та суто психосоматичних, зводяться до констатації наявності тих, чи інших психопатологічних синдромів невротичного рівня, або розподілу їх на соматогенії та нозогенії, або віднесення їх до пограничних станів, чи станів психічної дезадаптації [2, 3, 4, 10]. Існуючі класифікаційні уявлення не містять єдиних клініко-діагностичних критеріїв, як основи для методологічних підходів щодо прогнозу на етапах періопераційного неврологічного супроводу [3, 4].

Мета дослідження полягала у вивченні частоти та симптоматологічної структури різних клінічних варіантів соматогенного астенічного симптомокомплексу серед пацієнтів кардіохірургічного профілю.

Матеріали та методи

Первинною інформаційною базою дослідження стали результати комплексного клініко-анамнестичного обстеження пацієнтів у доопераційному періоді ($n_2=118$ осіб), які знаходилися на лікуванні в ДУ "Інститут серця МОЗ України". Первинним матеріалом дослідження слугувала спеціально опрацьована тематична карта, заповнення якої передбачало виконання клініко-анамнестичного вивчення та урахування близько 30 симп-

томів [4]. Вивчалася симптоматологічна структура при астенічному ($n_{2,1}=48$ осіб), астено-тривожному ($n_{2,2}=31$ особа), астено-субдепресивному ($n_{2,3}=24$ особи) та диссомнічному ($n_{2,4}=15$ осіб) клінічних варіантах САК. Діагностику клінічних варіантів САК виконували згідно до існуючих рекомендацій [9]. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів; при виконанні дослідження застосовано відомі клініко-статистичні методи: анамнестичний кількісний аналіз, варіаційна статистика, імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [8].

Результати. Обговорення

Дослідження дозволило визначити структуру проявів та загальні закономірності формування неспокійних порушень психічної сфери; разом з тим і в самій структурі різних форм психопатологічні прояви мали свої особливості. САК у кардіохірургічних хворих формувався в наслідок нейротоксичного та психотравмуючого впливу соматичного страждання. У хворих цієї групи невротичні скарги з'являлися непримітно, поступово, через деякий час після діагностування захворювання, без актуальних побічних психотравмуючих впливів. Частота і вираженість САК зростала із збільшенням давності захворювання та ступеню його важкості. Астенічна симптоматика посилювалася в періоди загострення соматичного захворювання і, навпаки, пом'якшувалася навіть до зникнення при покращенні соматичного стану.

Першими ознаками невротичних порушень були явища фізичної та психічної астенії, загальна слабкість, підвищена стомлюваність, відчуття знесилання, зниження працездатності та здатності до концентрації уваги, погіршення пам'яті, неухильність, постсомнічні порушення, головний біль. Поступово зростали розлади емоційно-вольової сфери: хвороблива дратівливість, запальність, коливання настрою з переважанням негативних емоцій, пригніченість, понурість, відчуття туги, внутрішнього дискомфорту з елементами тривожності. У той же час, симптоматика була досить блідою, невиразною, парціальною, хворі не акцентували на ній увагу, сприймаючи її як другорядне, хоча і неприємне "доповнення" до основного захворювання. Ступінь інтенсивності психопатологічних симптомів серед кардіохірургічних пацієнтів коливалась у межах 2,5-3,5 бали; хоча синдромологічна завершеність САК була неповною, однак дозволяла виділити чотири основні варіанти: астенічний (59 осіб), астено-тривожний (38 осіб), астено-субдепресивний (30 осіб), диссомнічний (16 осіб). Частота діагностування психопатологічних симптомів неспокійних порушень психіки у кардіохірургічних пацієнтів з клінічними варіантами САК представлена в таблиці 1.

Для хворих з *астенічним варіантом* САК ($n_{2,1}=48$) найбільш часто представленими патопсихологічними симптомами були: дратівливість (C_1) і швидка стомлюваність (C_2), частота діагностування яких достовірно ($p<0,01$) перевищували середні рівні частоти цих психопатологічних симптомів для хворих з іншими клінічними

Таблиця 1. Частота психопатологічних симптомів у кардіохірургічних пацієнтів з різними варіантами соматогенного астенічного симптомокомплексу.

№	Симптоми та показники (абсолютні та відносні)		Варіанти соматогенного астенічного симптомокомплексу, $n_2=118$			
			астенічний $n_{2,1}=48$	астено-тривожний $n_{2,2}=31$	астено-субдепресивний $n_{2,3}=24$	диссомнічний $n_{2,4}=15$
C_1	Дратівливість, нестриманість	абс.	45	22	18	9
		$P \pm m, \%$	93,8 $\pm$ 3,5 ^б	71,0 $\pm$ 8,2	75,0 $\pm$ 8,8	60,0 $\pm$ 12,6 ^а
C_2	Швидка стомлюваність	абс.	41	20	12	9
		$P \pm m, \%$	91,1 $\pm$ 4,2 ^б	64,5 $\pm$ 8,6	50,0 $\pm$ 10,2 ^а	60,0 $\pm$ 12,6
C_3	Загальна слабкість	абс.	40	17	9	4
		$P \pm m, \%$	88,9 $\pm$ 4,7 ^б	54,8 $\pm$ 8,9	37,5 $\pm$ 9,9	26,7 $\pm$ 11,4 ^а
C_4	Головний біль, важкість в голові	абс.	37	9	5	12
		$P \pm m, \%$	82,2 $\pm$ 5,7 ^б	29,0 $\pm$ 8,2	20,8 $\pm$ 8,3 ^а	80,0 $\pm$ 10,3
C_6	Тривожність	абс.	24	14	8	11
		$P \pm m, \%$	53,3 $\pm$ 7,4 ^б	45,2 $\pm$ 8,9	33,3 $\pm$ 9,6 ^а	73,3 $\pm$ 11,4
C_8	Помисловість	абс.	33	11	6	2
		$P \pm m, \%$	73,3 $\pm$ 6,6 ^б	35,5 $\pm$ 8,6	25,0 $\pm$ 8,8	13,3 $\pm$ 8,8 ^а
C_9	Поверхневий, неспокійний сон	абс.	21	10	17	4
		$P \pm m, \%$	46,7 $\pm$ 7,4	32,3 $\pm$ 8,4	70,0 $\pm$ 9,3 ^б	26,7 $\pm$ 11,4 ^а
C_{11}	Образливість	абс.	15	9	14	10
		$P \pm m, \%$	33,3 $\pm$ 7,0	29,0 $\pm$ 8,2 ^а	58,3 $\pm$ 10,1	66,7 $\pm$ 12,2

Продовження таблиці 1.

№	Симптоми та показники (абсолютні та відносні)		Варіанти соматогенного астенічного симптомокомплексу, $n_2=118$			
			астенічний $n_{2.1}=48$	астено-тривожний $n_{2.2}=31$	астено-субдепресивний $n_{2.3}=24$	диссомнічний $n_{2.4}=15$
C ₁₂	Відсутність після сну бодьорості	абс.	13	21	10	5
		P±m,%	66,7±7,0 ^б	66,7±8,4	50,0±10,2	33,3±12,2 ^а
C ₁₃	Емоційна лабільність	абс.	20	8	15	3
		P±m,%	44,4±7,4	25,8±7,9	62,5±9,9 ^б	20,0±10,3 ^а
C ₂₂	Запаморочення	абс.	7	2	14	-
		P±m,%	15,6±5,4	6,5±4,4 ^а	58,3±10,1 ^б	-
C ₂₈	Демонстративність	абс.	-	3	10	11
		P±m,%	-	9,7±5,3 ^а	50,0±10,2	73,3±11,4
C ₂₉	Відчуття грудки при хвилі юванні	абс.	-	3	7	5
		P±m,%	-	9,7±5,3	29,2±9,3	33,3±12,2

Примітка 1. ^а - достовірно найменша частота симптому у порівнянні з іншими варіантами САСК, при $p<0,05$.

Примітка 2. ^б - достовірно найбільша частота симптому у порівнянні з іншими варіантами САСК, при $p<0,05$.

Примітка 3. C_n - патопсихологічний симптом та його номер.

варіантами САСК (відповідно (93,8±3,5)% і (91,1±4,2)% проти (59,4±3,9)% і (70,0±3,6)%, $p<0,05$). Підвищена ж слабкість (C₃) у цій підгрупі за частотою реєстрації виявилася лише на третьому місці, однак діагностувалася більш, ніж в 3/4 випадків (88,9±4,7)% і, практично не відрізнялась за частотою ($p>0,05$) за таку в середньому по групі САСК (80,0±3,2)%. У першу п'ятірку основних симптомів при астенічному варіанті САСК входили також скарги на головний біль, важкість у голові (C₄) - у (82,2±5,7)%, помисловість (C₈) - у (73,3±6,6)% та плаксивість (C₁₀) - у (71,1±6,8)%, тоді як в середньому по групі САСК ці показники, відповідно, становили (51,2±4,0)%, (30,0±3,6)% та (45,6±3,9)%, $p<0,05$. Окрім того, у більшості пацієнтів з астенічною формою САСК мали місце такі патопсихологічні симптоми, як: відсутність бадьорості після сну (C₁₂ - у (66,7±7,0)%, у середньому по групі САСК - у (41,9±3,9)%, $p<0,01$), утруднене засипання (C₅ - у (64,4±7,1)%, у середньому по групі САСК - у (52,5±3,9)%, $p<0,05$) та наявність страхів (C₁₄ - у (60,0±7,3)%, у середньому по групі РПД - у (28,1±3,6)%, $p<0,01$) та хворобливо знижений настрій (C₇) - у (55,6±7,4)% та підвищений рівень тривожності (C₇) - (53,3±7,4)%.

У хворих з *астено-тривожним варіантом* САСК ($n_{2.2}=31$) найбільш часто представленими психопатологічними симптомами були: дратівливість (C₁) частота діагностування якої перевищувала середні рівні частоти цього патопсихологічного симптому для хворих з САСК (відповідно (71,0±8,2)% проти (59,4±3,9)%, $p<0,01$) та швидка стомлюваність (C₂) - у (64,5±8,6)% у поєднанні з підвищеним рівнем тривожності (C₆) - у (53,3±7,4)% пацієнтів цієї підгрупи (тоді, як в середньому по групі з САСК - у (41,9±3,9)%, $p<0,05$). У першу п'ятірку основних симптомів при астено-тривожному варіанті САСК входили також загальна слабкість (C₃ - у (54,8±8,9)%, у се-

редньому по групі САСК - у (80,0±3,2)%, $p<0,05$) та відсутність бадьорості після сну (C₁₂ - у (66,7±8,4)%, у середньому по групі САСК - у (41,9±3,9)%, $p<0,01$).

Для пацієнтів з *астено-субдепресивним варіантом* САСК найбільш характерними виявилися: дратівливість, нестриманість (C₁ - у (75,0±8,8)%, у середньому по групі САСК - у (59,4±3,9)%, $p>0,05$), поверхневий неспокійний сон (C₉ - у (70,0±9,3)%, у середньому по групі САСК - у (48,1±4,0)%, $p<0,05$), емоційна лабільність (C₁₃ - у (62,5±9,9)%, у середньому по групі САСК - у (22,5±3,3)%, $p<0,01$) та запаморочення (C₂₂ - у (58,3±10,1)%, у середньому по групі САСК - у (25,6±3,5)%, $p<0,01$) і образливість (C₁₁ - у (58,3±10,1)%, у середньому по групі САСК - у (40,0±3,9)%, $p>0,05$). Окрім того, у більшості пацієнтів з астенічно-субдепресивним варіантом САСК мали місце такі патопсихологічні симптоми, як: туга (C₁₇ - у (54,2±10,2)%, у середньому по групі САСК - у (25,6±3,5)%, $p<0,05$) та утруднене засипання (C₅ - у (54,2±10,2)%, у середньому по групі САСК - у (52,5±3,9)%, $p>0,05$).

Превалюючими психопатологічними симптомами, достовірно більше представленими, ніж у середньому у кардіохірургічних хворих з САСК, при *диссомнічному варіанті* були: головний біль, важкість у голові (C₄ - у (80,0±10,3)%, в середньому по групі САСК - у (51,2±4,0)%, $p<0,05$), демонстративність (C₂₈ - у (73,3±11,4)%, в середньому по групі САСК - у (4,4±1,6)%, $p<0,001$), тривожність (C₆ - у (73,3±11,4)%, в середньому по групі САСК - у (41,9±3,9)%, $p<0,05$), образливість (C₁₁ - у (66,7±12,2)%, в середньому по групі САСК - у (40,0±3,9)%, $p>0,05$), дратівливість, нестриманість (C₁ - у (60,0±12,6)%, в середньому по групі САСК - у (59,4±3,9)%, $p>0,05$), і швидка стомлюваність (C₂ - у (60,0±12,6)%, в середньому по групі САСК - у (70,0±3,6)%, $p>0,05$). Нами виконано зіставлення частоти діагностування п'яти основних психопатологічних симптомів при різних варіан-

Таблиця 2. Зіставлення частоти (перші п'ять рангів) провідних психопатологічних симптомів при різних варіантах соматогенного астеничного симптомокомплексу у кардіохірургічних пацієнтів.

Астеничний $n_{2,1}=48$	астено- тривожний $n_{2,2}=31$	Астено- субдепресивний $n_{2,3}=24$	Диссомнічний $n_{2,4}=15$
C1: дратівливість, нестриманість (93,8±3,5)%	C1: дратівливість, нестриманість (71,0±8,2)%	C1: дратівливість, нестриманість (75,0±0,0)%	C4: головний біль, важкість у голові (80,0±10,3)%
C2: швидка стомлюваність (91,1±4,2)%	C2: швидка стомлюваність (64,5±8,6)%	C9: поверхневий сон (70,0±9,3)%	C28: демонстратив- ність (73,3±11,4)%
C3: загальна слабкість (88,9±4,7)%	C6: тривожність (53,3±7,4)%	C13: емоційна лабільність (62,5±9,9)%	C6: тривожність (73,3±11,4)%
C4: головний біль, тяжкість в голові (82,2±5,7)%	C3: загальна слабкість (54,8±8,9)%	C22: запаморочення (58,3±10,1)%	C11: образливість (66,7±12,2)%
C8: помисловість (73,3±6,6)%	C12: відсутність бадьорості після сну (66,7±8,4)%	C11: образливість (58,3±10,1)%	C1 / C2: дратівливість, стомлюваність (60,0±12,6)%
СИМПТОМОКОМПЛЕКСИ			
$C_1^{\text{®}}, C_2^{\text{®}}, C_3^{\text{®}}, C_4^{\text{®}}, C_8^{\text{®}}$	$C_1^{\text{®}}, C_2^{\text{®}}, C_6^{\text{®}}, C_3^{\text{®}}, C_{12}^{\text{®}}$	$C_1^{\text{®}}, C_9^{\text{®}}, C_{13}^{\text{®}}, C_{22}^{\text{®}}, C_{11}^{\text{®}}$	$C_4^{\text{®}}, C_{28}^{\text{®}}, C_6^{\text{®}}, C_{11}^{\text{®}}, C_{1/2}^{\text{®}}$

Список посилань - References

- [1] Doenst, T., Haverich, A., Serruys, P., Bonow, R. O., Kappetein, P., Falk, V., ... & Sigusch, H. (2019). PCI and CABG for Treating Stable Coronary Artery Disease. JACC Review Topic of the Week. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(8), 964-76. doi: 10.1016/j.jacc.2018.11.053
- [2] Mankovsky, D. S. (2021). Гіпоксично-ішемічні ураження головного мозку: прогностична цінність клініко-анамнестичних факторів для оцінки їх ризику при кардіохірургічних втручаннях з використанням штучного кровообігу [Hypoxic-ischemic brain lesions: prognostic value of clinical and anamnestic factors to assess their risk in cardiac surgery using artificial circulation]. In: *The world of science and innovation. 12th International scientific and practical conference* (01-03 July 2021, London, United Kingdom). (p. 232-237). London, United Kingdom: Cognum Publishing House.
- [3] Mankovsky, D. S. (2021). Інсульт головного мозку: прогностична цінність клініко-анамнестичних факторів для оцінки його ризику при кардіохірургічних втручаннях з використанням штучного кровообігу [Stroke: prognostic value of clinical and anamnestic factors to assess its risk in cardiac surgery using artificial circulation]. In: *Priority directions of science and technology development. Proceedings of the 11th Scientific and practical conference* (11-13 July 2021). (p. 106-112). Kyiv, Ukraine.
- [4] Mankovsky, D. S. (August 17, 2021). Свідоцтво №107407 про авторське право на науковий твір. Загальні законодавчі формування та особливості синдромологічної структури неспсихотичних порушень психічної сфери у хворих кардіохірургічного профілю [Certificate №107407 on copyright to a scientific work. General

тах CACK у кардіохірургічних пацієнтів (табл. 2).

Отже, кожен варіант CACK у хворих кардіохірургічного профілю мав свої особливості симптомологічної структури (див. табл. 2), а результати зіставлення частоти діагностування п'яти основних психопатологічних симптомів дозволили визначити характерні для різних варіантів CACK симптомокомплекси.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У пацієнтів кардіохірургічного профілю в структурі CACK найбільша питома вага належить астеничному варіанту: становить - 40,7%, тоді як астено-тривожному - 26,3%, астено-субдепресивному - 20,3%, а найменша - диссомнічному (12,7%).

2. Симптомотологічна структура варіантів CACK характеризується превалюванням явищ фізичної та психічної астенії з симптомами тілесної синтенції, що дозволяє визначати найбільш характерні для кардіохірургічних пацієнтів симптомокомплекси.

3. Визначені у дослідженні симптомокомплекси по кожному із варіантів CACK дозволяють на доопераційному етапі об'єктивізувати психосоматичний стан для забезпечення інтегрованого неврологічного супроводу кардіохірургічних пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням серед пацієнтів кардіохірургічного профілю симптомологічної структури інших форм неспсихотичних розладів психічної сфери.

regularities of formation and features of syndromological structure of nonpsychotic disorders of mental sphere at patients of cardiosurgical profile]. ДП "Український інститут інтелектуальної власності" - SE "Ukrainian Institute of Intellectual Property".

- [5] Nesterak, R. V., & Hasiuk, M. B. (2019). Clinical-psychological rehabilitation of cardiac patients through optimization of the self-perception of health. *Word of medicine and biology*, 4(70), 122-127. DOI: 10.26724/2079-8334-2019-4-70-122-127
- [6] Nesterak, R., Vakaliuk, I., Łuniewski, J., & Szczegielniak, J. (2019). Clinico-hemodynamic and psycho-cognitive parallels of internal picture of health correction in the process of restorative treatment and rehabilitation of patients with ST-segment elevation myocardial infarction. *Fizioterapija Polska*, 19(3), 158-166.
- [7] Salzwedel, A., Jensen, K., Rauch, B., Doherty, P., Metzendorf, M.-I., Hackbusch, M., ... & Davos, C. H. (2020). Effectiveness of comprehensive cardiac rehabilitation in coronary artery disease patients treated according to contemporary evidence based medicine: Update of the Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II). *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(16), 1756-1774. doi: 10.1177/2047487320905719
- [8] Shelamova, M. A., Insarova, N. I., & Leshchenko, V. G. (2010). *Статистический анализ медико-биологических данных с использованием программы EXEL: учеб.-метод. пособ. [Statistical analysis of medical and biological data using the EXEL program: teaching aid]*. Минск: БГМУ - Minsk: BSMU.
- [9] Shklyar, S. P., & Mankovsky, D. S. (Compilers). (2021). Інформаційний лист МОЗ України №167-2021 про нововведення в сфері охорони здоров'я. *Діагностика тяжкості не-*

психотичних порушень психічної сфери у кардіохірургічних пацієнтів з гіпоксично-ішемічними ураженнями головного мозку [Information letter of the Ministry of Health of Ukraine №167-2021 on innovations in the field of health care. *Diagnosis of the severity of non-psychotic disorders of the mental sphere in cardiac surgery patients with hypoxic-ischemic brain lesions*]. Укрмедпатентінформ МОЗ України

ни - Ukrmedpatentinform of the Ministry of Health of Ukraine.
[10] Spoelstra, S. L., Schueller, M., Hilton, M., & Ridenour, K. (2015). Interventions combining motivational interviewing and cognitive behaviour to promote medication adherence: a literature review. *J Clin Nurs.*, 24(9-10), 1163-73. doi: 10.1111/jocn.12738

HYPOXIC-ISCHEMIC BRAIN INJURIES AFTER CARDIOSURGICAL INTERVENTIONS: CLINICAL OPTIONS OF SOMATOGENIC ASTHENIC SYMPTOM COMPLEX IN PATIENTS IN THE PREOPERATIVE PERIOD

Mankovsky D. S.

Annotation. The article presents the results of studying the symptomatology of different clinical variants of somatogenous asthenic symptom complex (SASC). The primary material of the study was a specially developed thematic map, the completion of which involved the implementation of clinical and anamnestic study and taking into account about 30 symptoms. Clinical and statistical methods were used: anamnestic quantitative analysis, variation statistics, probabilistic distribution of clinical signs with assessment of the reliability of the obtained results. It was found that in the structure of SASC the largest share belongs to the asthenic variant: is - 40.7%, while astheno-anxiety - 26.3%, astheno-subdepressive - 20.3%, and the smallest - dissomnic (12.7%). The symptomatic structure of SASC variants is characterized by the prevalence of the phenomena of physical and mental asthenia with symptoms of bodily synthesis, which allows to determine the most characteristic symptomatic complexes for cardiac surgery patients. The symptom complexes defined in research on each of variants of SASC allow to objectify at a preoperative stage a psychosomatic condition for maintenance of the integrated neurologic support of cardiosurgical patients.

Keywords: hypoxic-ischemic lesions of the brain, cardiac surgery, somatogenous-asthenic symptom complex.