Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2026. Т. 13. № 4(36). С. 591–600
Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2026;13(4(36)):591–600

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-04
УДК: 616.89-008.45/.47:616.831-005.1-089.87]-036.8-085.851

CC BY
OPEN ACCESS

Психопатологічні чинники психосоціальної дезадаптації та зниження якості життя у пацієнтів після механічної тромбектомії з приводу ішемічного інсульту

Регуш А.В.[1], https://orcid.org/0009-0000-6679-6767, e-mail: aregusch@gmail.com
Плєхов В.А.[2], https://orcid.org/0000-0001-6884-0151, e-mail: va.pliekhov@knmu.edu.ua
Казаков В.Є.[3], https://orcid.org/0009-0001-9776-7288, e-mail: vitaliykazakov@ukr.net
[1]Державна установа «Головний медичний клінічний центр Міністерства внутрішніх справ України», Київ, Україна
[2]Харківський національний медичний університет Міністерства охорони здоров'я України, Харків, Україна
[3]Державний заклад «Луганський державний медичний університет» Міністерства охорони здоров'я України, Рівне, Україна

Psychopathological factors of psychosocial maladjustment and reduced quality of life in patients after mechanical thrombectomy for ischemic stroke

Regush A.V.[1], https://orcid.org/0009-0000-6679-6767, e-mail: aregusch@gmail.com
Pliekhov V.A.[2], https://orcid.org/00000-0001-6884-0151, e-mail: va.pliekhov@knmu.edu.ua
Kazakov V.Ye.[3], https://orcid.org/0009-0001-9776-7288, e-mail: vitaliykazakov@ukr.net

[1]State Institution «Main Medical Clinical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine», Kyiv, Ukraine
[2]Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine
[3]State Establishment «Lugansk State Medical University» of the Ministry of Health of Ukraine, Rivne, Ukraine

Ключові слова:

ішемічний інсульт, механічна тромбектомія, психосоціальна дезадаптація, якість життя, постінсультна реабілітація.

Для кореспонденції:

Регуш Андрій Васильович
Державна установа «Головний медичний клінічний центр Міністерства внутрішніх справ України»;
вул. Бердичівська, буд. 1, м. Київ, Україна, 04116;

e-mail: aregusch@gmail.com

© Регуш А.В., Плєхов В.А., Казаков В.Є., 2026

РЕЗЮМЕ

Актуальність. Механічна тромбектомія є одним із найефективніших методів лікування гострого ішемічного інсульту, однак успішне відновлення церебрального кровотоку та мінімізація неврологічного дефіциту не завжди забезпечують повноцінне психосоціальне відновлення пацієнтів. Постінсультні депресивні, тривожні, соматизаційні та поведінкові прояви можуть істотно обмежувати соціальну активність, міжособистісну взаємодію і професійну реінтеграцію, знижуючи суб'єктивну оцінку якості життя. Водночас закономірності впливу психопатологічної симптоматики на психосоціальне функціонування пацієнтів після механічної тромбектомії залишаються недостатньо дослідженими, що зумовлює актуальність цієї роботи.
Мета роботи – визначити закономірності впливу психіатричних наслідків тромбектомії тромботичної оклюзії на показники психосоціального функціонування хворих.
Матеріали та методи. У 2022–2025 рр. проведено проспективне клінічне дослідження 129 хворих, які проходили лікування на базі Центру рентгенендоваскулярної нейрохірургії Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 1» та відділення рентгенендоваскулярної нейрохірургії Державної установи «Головний медичний клінічний центр МВС України» (м. Київ). Середній вік хворих становив 68,4±11,4 року. Оцінка проводилася на 30–35 добу після хірургічного втручання. Застосовано клініко-психопатологічний, психодіагностичний методи (Опитувальник SCL-90-R, Шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації за P.I. Ісаковим, Шкала якості життя J.E. Mezzich в адаптації Н.О. Марути) та статистичний аналіз.
Результати. Встановлено, що специфічні психопатологічні синдроми виступають незалежними предикторами дезадаптації. Депресія (r=0,68) та тривожність (r=0,63) критично порушують макросоціальне функціонування, унеможливлюючи повернення до професійної діяльності. Міжособистісна чутливість (r=0,64) та фобічна тривожність (r=0,58) зумовлюють мезосоціальну ізоляцію. Ворожість (r=0,61) і соматизація (r=0,45) провокують мікросоціальну дисфункцію, таким чином трансформуючи соціально-емоційну підтримку родини у гіперопіку. Виявлено міцний обернений зв'язок між глобальним індексом тяжкості дистресу (GSI) та інтегральним показником якості життя (r=–0,81), а також прямі кореляції з макро- (r=0,71), мезо- (r=0,65) і мікросоціальною (r=0,54) дезадаптацією.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Висновки. У віддаленому періоді після тромбектомії хворі демонструють глибоку дисоціацію між збереженим об'єктивним соматичним благополуччям та соціальною інтеграцією. Основним фактором суб'єктивної інвалідизації виступає не залишковий неврологічний дефект, а тягар постінсультних психіатричних наслідків. Отримані дані актуалізують гостру потребу у ранньому впровадженні комплексних програм психологічної реабілітації.

Для цитування:

Регуш А.В., Плєхов В.А., Казаков В.Є. Психопатологічні чинники психосоціальної дезадаптації та зниження якості життя у пацієнтів після механічної тромбектомії з приводу ішемічного інсульту. *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2026. Т. 13, № 4 (36). С. 591–600. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-04

Key words:

ischemic stroke, mechanical thrombectomy, psychosocial maladjustment, quality of life, post-stroke rehabilitation.

For correspondence:

Regush Andrii Vasyliovych
State Institution «Main Medical Clinical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine»; 1 Berdychivska Str., Kyiv, Ukraine, 04116;

e-mail: aregusch@gmail.com

© *Regush A.V., Pliekhov V.A., Kazakov V.Ye., 2026*

ABSTRACT

Background. Mechanical thrombectomy is one of the most effective treatments for acute ischemic stroke; however, successful restoration of cerebral blood flow and minimization of neurological deficits do not always ensure complete psychosocial recovery. Post-stroke depressive, anxiety, somatization, and behavioral symptoms may substantially restrict patients' social activity, interpersonal interactions, and occupational reintegration, thereby reducing their subjective quality of life. At the same time, the patterns of the impact of psychopathological symptoms on psychosocial functioning in patients after mechanical thrombectomy remain insufficiently studied, which determines the relevance of the present research.
Purpose – to determine the patterns of the impact of psychiatric consequences of thrombectomy for thrombotic occlusion on the parameters of psychosocial functioning of patients.
Materials and methods. In 2022–2025, a prospective clinical study of 129 patients was conducted on the basis of the Center for X-ray Endovascular Neurosurgery of the Kyiv City Clinical Hospital № 1 and the Department of X-ray Endovascular Neurosurgery of the Main Medical Clinical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine (Kyiv). The average age of the patients was 68.4±11.4 years. The assessment was performed on the 30th–35th day after the surgical intervention. Clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods (SCL-90-R Questionnaire, Scale for Comprehensive Assessment of the Degree of Psychosocial Maladjustment by R.I. Isakov, Quality of Life Scale by J.E. Mezzich), and statistical analysis were applied.
Results. It was established that specific psychopathological syndromes act as independent predictors of maladjustment. Depression (r=0.68) and anxiety (r=0.63) critically impair macrosocial functioning, making it impossible to return to professional activity. Interpersonal sensitivity (r=0.64) and phobic anxiety (r=0.58) cause mesosocial isolation. Hostility (r=0.61) and somatization (r=0.45) provoke microsocial dysfunction, thus transforming socio-emotional family support into overprotection. A strong inverse relationship was found between the Global Severity Index (GSI) and the integral quality of life indicator (r=-0.81), as well as direct correlations with macro- (r=0.71), meso- (r=0.65), and microsocial (r=0.54) maladjustment.
Conclusions. In the long-term period after thrombectomy, patients demonstrate a profound dissociation between preserved objective somatic well-being and social integration. The main factor of subjective disability is not the residual neurological defect, but the burden of post-stroke psychiatric consequences. The obtained data actualize the urgent need for the early implementation of comprehensive psychological rehabilitation programs.

For citation:

Regush AV, Pliekhov VA, Kazakov VYe. Psychopathological factors of psychosocial maladjustment and reduced quality of life in patients after mechanical thrombectomy for ischemic stroke. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology.* 2026;13(4(36)):591–600. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-36-04

ВСТУП

Ендоваскулярна тромбектомія при тромботичній оклюзії великих мозкових судин є сучасним стандартом лікування гострого ішемічного інсульту (II), що достовірно знижує показники летальності та тяжкості постінсультного психічного та неврологічного дефіцитів. Проте, досягнення високих показників реперфузії не завжди корелює з повноцінним відновленням хворих.

INTRODUCTION

Endovascular thrombectomy for thrombotic occlusion of large cerebral vessels is a current standard of care for acute ischemic stroke and significantly reduces mortality rates and the severity of post-stroke mental and neurological deficits. However, achieving high rates of reperfusion does not always correlate with the complete recovery of patients. Contemporary neuropsychiatric research is in-

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

У фокусі сучасних нейропсихіатричних досліджень дедалі частіше перебуває проблема віддалених наслідків ІІ, зокрема спектра постінсультних психіатричних розладів, що маніфестують навіть за умови успішної судинної реканалізації [1, 2, 3].

Згідно з актуальними статистичними даними, постінсультна депресія, тривожні розлади, когнітивне зниження, а також поведінкові порушення (зокрема апатія або гнівливість) демонструють високу поширеність серед осіб, які перенесли гостру церебральну ішемію. Зазначені психіатричні наслідки виступають незалежними предикторами стійкого зниження показників психосоціального функціонування хворих на всіх рівнях: вони негативно впливають на здатність до соціальної інтеграції в рамках родини, обмежують міжособистісну взаємодію, перешкоджають професійній реабілітації та вірогідно погіршують загальні показники якості життя [1, 4, 5, 6].

Незважаючи на визнання клінічної значущості проблеми, особливості впливу психіатричних наслідків на психосоціальний статус контингенту хворих, які перенесли саме механічну тромбектомію, залишаються недостатньо висвітленими у фаховій літературі. Поглиблене вивчення цих патогенетичних і клінічних взаємозв'язків є необхідним для розробки та імплементації оптимізованих програм комплексної мультидисциплінарної реабілітації.

Мета роботи – визначити закономірності впливу психіатричних наслідків тромбектомії тромботичної оклюзії на показники психосоціального функціонування хворих.

creasingly focused on the long-term consequences of ischemic stroke, particularly the spectrum of post-stroke psychiatric disorders that manifest even following successful vascular recanalization [1, 2, 3].

According to current statistical data, post-stroke depression, anxiety disorders, cognitive decline, and behavioral disturbances, including apathy and irritability, are highly prevalent among individuals who have experienced acute cerebral ischemia. These psychiatric consequences act as independent predictors of a persistent decline in patients' psychosocial functioning at all levels: they negatively affect the ability to achieve social integration within the family, restrict interpersonal interaction, impede occupational rehabilitation, and significantly worsen overall quality-of-life indicators [1, 4, 5, 6].

Despite the recognized clinical significance of this problem, the specific effects of psychiatric consequences on the psychosocial status of patients who have undergone mechanical thrombectomy remain insufficiently addressed in the scientific literature. An in-depth investigation of these pathogenetic and clinical relationships is necessary for the development and implementation of optimized comprehensive multidisciplinary rehabilitation programs.

Objective – to determine the patterns of the influence of the psychiatric consequences of thrombectomy for thrombotic occlusion on the indicators of psychosocial functioning in patients.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Протягом 2022–2025 рр. було реалізовано комплексне проспективне дослідження, що відбувалось на базі двох спеціалізованих медичних закладів м. Києва: Центру рентгенендоваскулярної нейрохірургії КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» та відділення рентгенендоваскулярної нейрохірургії ДУ «Головний медичний клінічний центр МВС України».

З первинно сформованого контингенту хворих, що налічував 196 осіб, за допомогою завчасно визначених критеріїв включення та виключення було сформовано основну групу (ОГ) обсягом 129 хворих. Сформована вибірка мала наступну гендерну структуру: превалювали хворі жіночої статі – 82 особи (63,6%), частка чоловіків становила 47 осіб (36,4%). Середній вік обстежених хворих дорівнював 68,4±11,4 року.

Аналіз досліджуваних явищ здійснювався у віддаленому післяопераційному періоді – у стандартизованому часовому проміжку на 30–35-ту добу після виконання ендоваскулярного хірургічного втручання. Дизайн дослідження передбачав застосування комплексного мультимодального підходу, що інтегрував клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний та статистичний методи. Психодіагностичний інструментарій був підібраний для багатовимірної оцінки психічного статусу та включав Симптоматичний опитувальник Леонарда Дероґатиса (Simptom Check List-90-Revised, SCL-90-R, за С. Дембіцьким та Ю. Середою, 2015) [7], Шкалу для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах (за Р.І. Ісаковим) [8] та

MATERIALS AND METHODS

During 2022–2025, a comprehensive prospective study was conducted at two specialized medical institutions in Kyiv: the Center for X-ray Endovascular Neurosurgery of the Municipal Non-Profit Enterprise «Kyiv City Clinical Hospital No. 1» and the Department of X-ray Endovascular Neurosurgery of the State Institution «Main Medical Clinical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine».

From the initially recruited cohort of 196 patients, a study group comprising 129 patients was formed using predefined inclusion and exclusion criteria. The resulting sample had the following sex distribution: female patients predominated, accounting for 82 individuals, or 63.6%, whereas male patients accounted for 47 individuals, or 36.4%. The mean age of the examined patients was 68.4 ± 11.4 years.

The phenomena under investigation were analyzed during the late postoperative period, within a standardized time interval of 30–35 days after the endovascular surgical intervention. The study design involved the use of a comprehensive multimodal approach integrating clinical and anamnestic, clinical and psychopathological, experimental psychological, and statistical methods. The psychodiagnostic instruments were selected to provide a multidimensional assessment of mental status and included the Leonard Derogatis Symptom Checklist-90-Revised, in the Ukrainian adaptation by S. Dembitskyi and Yu. Sereda, 2015 [7]; the Scale for the Comprehensive Assessment of the Degree of Psychosocial Maladjustment in Different Areas, developed by R.I. Isakov [8]; and the

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Шкалу якості життя J.E. Mezzich (в адаптації Н.О. Марути, 2004) [9].

Первинна систематизація отриманих емпіричних результатів, формування баз даних та їхній подальший математико-статистичний аналіз були реалізовані із використанням функціоналу програмного комплексу Microsoft Office Excel 2016.

Quality of Life Scale developed by J.E. Mezzich, in the adaptation by N.O. Maruta, 2004 [9].

The initial systematization of the empirical findings, database development, and subsequent mathematical and statistical analysis were performed using the functionality of Microsoft Office Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТИ

Для визначення закономірностей впливу психіатричних наслідків тромбектомії на показники соціального функціонування та якості життя хворих було обрано Опитувальник SCL-90-R, оскільки показники за його вимірами є найбільш інтегративними та репрезентативними щодо усього спектра наявних порушень. Так, для встановлення патогенетичних взаємозв'язків між психіатричними наслідками тромбектомії та показниками соціального функціонування було проведено відповідний кореляційний аналіз (табл. 1)

RESULTS

To determine the patterns of the influence of the psychiatric consequences of thrombectomy on social functioning and quality-of-life indicators in the selected cohort of patients, the Symptom Checklist-90-Revised was used, since the indicators of its dimensions are the most integrative and representative of the entire spectrum of existing disorders. Accordingly, to establish the pathogenetic relationships between the psychiatric consequences of thrombectomy and social functioning indicators, an appropriate correlation analysis was performed (Table 1).

Таблиця 1. Кореляційний аналіз вираженості психопатологічних проявів за SCL-90-R та сферами психосоціальної дезадаптації у хворих основної групи
Table 1. Correlation analysis of the severity of psychopathological manifestations according to the SCL-90-R and the domains of psychosocial maladjustment in patients of study group

№	Вимір SCL-90-R SCL-90-R Dimension	Макросоціальна сфера Macrosocial domain (r)	Мезосоціальна сфера Mesosocial domain (r)	Мікросоціальна сфера Microsocial domain (r)
1	Соматизація / Somatization (SOM)	0,38*	0,31*	0,45**
2	Обсесивно-компульсивність Obsessive-compulsive symptoms (O-C)	0,42**	0,47**	0,28*
3	Міжособистісна чутливість Interpersonal sensitivity (I-S)	0,51*	0,64	0,34*
4	Депресія / Depression (DEP)	0,68**	0,59**	0,41**
5	Тривожність / Anxiety (ANX)	0,63**	0,52**	0,48**
6	Ворожість / Hostility (HOS)	0,35*	0,49**	0,61**
7	Фобічна тривожність Phobic Anxiety (PHOB)	0,55**	0,58**	0,25
8	Параноїдні ідеї / Paranoid Ideation (PAR)	0,32*	0,44**	0,21
9	Психотизм / Psychoticism (PSY)	0,18	0,22	0,15
10	Ґлобальний індекс тяжкості дистресу Psychoticism (GSI)	0,71**	0,65**	0,54**

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.
Note: * – $p < 0.05$; ** – $p < 0.01$.

Депресивні порушення (DEP) виступали одним із головних предикторів дезадаптації у макросоціальній сфері (r = 0,68). Почуття безнадії щодо повного одужання, постійна втомлюваність та усвідомлення необхідності тривалої реабілітації формували стійкий психологічний бар'єр для відновлення професійної діяльності, що призводило до відмови від соціальної та трудової активності навіть за умов задовільного неврологічного статусу.

Тривожність (ANX) також справляла критичний деструктивний вплив на макросоціальну сферу (r = 0,63). Домінування вітальної тривоги та страху повторної мозкової катастрофи блокували здатність хворих до повноцінного повернення у соціум та робоче середовище.

Психопатологічні прояви за виміром Міжособистісної чутливості (I-S) чинили найсильніший негативний вплив на мезосоціальну сферу (r = 0,64). Відчуття власної меншовартості, гостра реакція на погляди

Depressive symptoms (DEP) were among the principal predictors of maladjustment in the macrosocial domain (r = 0.68). Feelings of hopelessness regarding complete recovery, persistent fatigue, and awareness of the need for prolonged rehabilitation formed a stable psychological barrier to the resumption of occupational activity, leading patients to withdraw from social and work-related activities even when their neurological status was satisfactory.

Anxiety (ANX) also exerted a critically destructive influence on the macrosocial domain (r = 0.63). The predominance of vital anxiety and fear of a recurrent cerebral catastrophe blocked the patients' ability to fully return to society and the work environment.

Psychopathological manifestations within the Interpersonal Sensitivity dimension (I-S) had the strongest negative impact on the mesosocial domain (r = 0.64). Feelings of personal inferiority, heightened reactions to the way others looked at them, and shame related to altered

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

оточуючих та сором за змінену міміку чи мову призводили до алієнації хворих та різкого звуження їх кола спілкування.

Обсесивно-компульсивні прояви (O-C) додатково порушували мезосоціальне функціонування (r = 0,47). Зниження когнітивного контролю, труднощі із зосередженням та нав'язливі повторювані думки про перенесене оперативне втручання суттєво перешкоджали повноцінній неформальній комунікації хворих із друзями та знайомими.

Показники за виміром Ворожості (HOS) демонстрували найвищі кореляційні зв'язки з порушеннями у мікросоціальній сфері (r = 0,61). Зниження гальмівних процесів (органічного генезу) у ЦНС клінічно маніфестувало втратою самоконтролю та спалахами роздратування, які хворі проєктували переважно на медичний персонал або найближчих родичів.

Іпохондрична фіксація на тілесному дискомфорті за виміром Соматизації (SOM) також безпосередньо поглиблювала мікросоціальну дезадаптацію (r = 0,45). Вона часто провокувала дисфункціональну реакцію з боку родини у вигляді сімейної гіперопіки. Штучне обмеження самостійності хворого призводило до формування патерну «вивченої безпорадності» та вторинної втрати базових побутових навичок.

Агорафобічні тенденції в рамках виміру Фобічної тривожності (PHOB), такі як страх залишатися наодинці чи виходити з дому через побоювання ненадання допомоги при повторному ІІ, суттєво обмежували соціальне функціонування хворих на мезосоціальному рівні (r = 0,58).

Параноїдна настроєність в рамках виміру Параноїдних ідей (PAR), що проявлялася у відчуженні від соціуму та хибному переконанні у недостатній увазі з боку оточуючих, також помірно порушувала мезосоціальну інтеграцію хворих (r = 0,44).

Симптоматика Психотизму (PSY) була найменш вираженою у вибірці та не продемонструвала статистично достовірного впливу на показники психосоціальної дезадаптації хворих.

Глобальний індекс тяжкості дистресу (GSI) як інтегративний показник підтверджував загальну закономірність: чим вищим був інтегральний рівень психопатологічної симптоматики, то глибшою ставала макро- (r = 0,71), мезо- (r = 0,65) та мікросоціальна (r = 0,54) дезадаптація хворих у віддаленому періоді після оперативного втручання.

Наступним етапом дослідження стало вивчення впливу психіатричних наслідків за SCL-90-R на суб'єктивну оцінку якості життя за методикою J.E. Mezzich (табл. 2). З огляду на специфіку шкал, інтерпретація отриманих результатів потребує інверсії отриманих показників кореляції (що вищий рівень симптому, то нижча якість життя).

Депресивні порушення (DEP) мали тотальний руйнівний вплив на загальне сприйняття якості життя хворими. Їхня вираженість демонструвала найпотужнішу обернену кореляцію з Інтегральним показником якості життя (r = –0,78) та доменом Психологічного благополуччя (r = –0,76). Клінічно це свідчило, що емоційне виснаження та ангедонія повністю нівелювали суб'єктивне задоволення хворих від успішної реканалізації судин. Депресивна симптоматика також виступала критичним бар'єром для позитивної оцінки Професійної діяльності (r = –0,69).

facial expressions or speech led to the social alienation of patients and a marked narrowing of their social circle.

Obsessive-compulsive manifestations (O-C) additionally impaired mesosocial functioning (r = 0.47). Reduced cognitive control, difficulty concentrating, and intrusive recurrent thoughts about the surgical intervention substantially interfered with patients' ability to engage in полноцен informal communication with friends and acquaintances.

Scores on the Hostility dimension (HOS) demonstrated the strongest correlations with impairments in the microsocial domain (r = 0.61). A reduction in inhibitory processes of organic origin within the central nervous system was clinically manifested by loss of self-control and outbursts of irritability, which patients directed primarily toward medical personnel or their closest relatives.

Hypochondriacal fixation on bodily discomfort within the Somatization dimension (SOM) also directly aggravated microsocial maladjustment (r = 0.45). It frequently provoked a dysfunctional family response in the form of overprotection. The artificial restriction of the patient's independence resulted in the development of a pattern of «learned helplessness» and the secondary loss of basic activities of daily living.

Agoraphobic tendencies within the Phobic Anxiety dimension (PHOB), such as fear of being left alone or leaving the home because of concerns that assistance would not be available in the event of a recurrent ischemic stroke, substantially restricted patients' social functioning at the mesosocial level (r = 0.58).

Paranoid attitudes within the Paranoid Ideation dimension (PAR), manifested by social withdrawal and the false belief that others were not providing sufficient attention, also moderately impaired the patients' mesosocial integration (r = 0.44).

Symptoms within the Psychoticism dimension (PSY) were the least pronounced in the study sample and did not demonstrate a statistically significant influence on the indicators of psychosocial maladjustment.

The Global Severity Index, as an integrative indicator, confirmed the general pattern: the higher the overall level of psychopathological symptoms, the more severe the patients' macrosocial (r = 0.71), mesosocial (r = 0.65), and microsocial (r = 0.54) maladjustment became during the long-term period following the surgical intervention.

The next stage of the study involved examining the influence of psychiatric consequences assessed using the Symptom Checklist-90-Revised on the subjective evaluation of quality of life according to the method developed by J.E. Mezzich (Table 2). Given the specific characteristics of the scales, interpretation of the results requires inversion of the obtained correlation coefficients: the higher the symptom level, the lower the quality of life.

Depressive symptoms (DEP) had a comprehensive destructive effect on the patients' overall perception of quality of life. Their severity demonstrated the strongest inverse correlation with the Integral Quality of Life Score (r = −0.78) and the Psychological Well-Being domain (r = −0.76). Clinically, this indicated that emotional exhaustion and anhedonia completely neutralized the patients' subjective satisfaction with successful vascular recanalization. Depressive symptoms also acted as a critical barrier to a positive assessment of Occupational Functioning (r = −0.69).

Anxiety disorders (ANX) were also decisive in reducing quality-of-life indicators. Strong negative correlations were

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Таблиця 2. Кореляційні взаємозв'язки між вимірами SCL-90-R та окремими доменами якості життя хворих основної групи
Table 2. Correlations between the SCL-90-R dimensions and individual quality-of-life domains in patients in the study group

№	Вимір SCL-90-R SCL-90-R Dimension	Фізичне благополуччя Physical Well-Being (r)	Психологічне благополуччя Psychological Well-Being (r)	Професійна діяльність Occupational Functioning (r)	Особистісна реалізація Personal Fulfilment (r)	Інтегральний показник Integral Quality of Life Score ЯЖ (r)
1	Соматизація / Somatization (SOM)	–0,62**	–0,41**	–0,33*	–0,38*	–0,55**
2	Обсесивно-компульсивність Obsessive-compulsive symptoms (O-C)	–0,35*	–0,54**	–0,48**	–0,42**	–0,49**
3	Міжособистісна чутливість Interpersonal sensitivity (I-S)	–0,22	–0,58**	–0,45**	−0,51**	–0,56**
4	Депресія / Depression (DEP)	–0,44**	–0,76**	–0,69**	–0,65**	–0,78-**
5	Тривожність / Anxiety (ANX)	–0,49**	–0,71**	–0,52**	–0,55**	–0,73**
6	Ворожість / Hostility (HOS)	–0,18	–0,47**	–0,38*	–0,44**	–0,45**
7	Фобічна тривожність Phobic Anxiety (PHOB)	–0,58**	–0,66**	–0,51**	–0,53**	–0,64**
8	Параноїдні ідеї Paranoid Ideation (PAR)	–0,24*	–0,42**	–0,28*	–0,37**	–0,39**
9	Психотизм Psychoticism (PSY)	–0,11	–0,16	–0,09	–0,14	–0,15
10	Ґлобальний індекс тяжкості дистресу Psychoticism (GSI)	–0,58**	–0,82**	–0,67**	–0,63**	–0,81**

Примітка: * – p < 0,05; ** – p < 0,01.
Note: * – p < 0.05; ** – p < 0.01.

Тривожні розлади (ANX) також були визначальними у зниженні показників якості життя. Було зафіксовано високі негативні кореляції з Інтегральним показником якості життя (r = –0,73) та Психологічним благополуччям (r = –0,71). Вітальна тривога та постійний страх рецидиву не дозволяли хворим позитивно оцінювати власне відновлення.

Психопатологічні прояви за виміром Соматизації (SOM) виступали головним психопатологічним предиктором зниження показників у сфері Фізичного благополуччя (r = –0,62). Хворі, схильні до соматизації тривоги та іпохондричної фіксації, суб'єктивно занижували результати свого об'єктивного рухового відновлення, інтерпретуючи будь-які парестезії, міалгії чи запаморочення як ознаки катастрофічних ускладнень або повторних ІІ.

Показники Міжособистісної чутливості (I-S) достовірно погіршували оцінку Психологічного благополуччя (r = –0,58) та Особистісної реалізації (r = –0,51). На клінічному рівні виявлені закономірності проявлялись відчуттям власної неспроможності та дискомфорту у спілкуванні, які руйнували гармонійність внутрішнього світу хворого та знижували його здатність до самоприйняття у новому статусі.

Прояви Ворожості (HOS) негативно впливали переважно на Психологічне благополуччя (r = –0,47) та Особистісну реалізацію (r = –0,44). Вороже ставлення до уваги близьких та періодична втрата самоконтролю на клінічному рівні відображалися у зниженні суб'єктивної задоволеності цими сферами життя хворих.

Обсесивно-компульсивні розлади (O-C) негативно корелювали з Психологічним благополуччям (r = –0,54) та Професійною діяльністю (r = –0,48). Персистуюче «застрягання» думок на деталях перенесеної мозкової катастрофи, зниження когнітивної гнучкості та нав'язливе самозвинувачення виснажували психологічні ресурси хворих, необхідні для відновлення працездатності.

recorded with the Integral Quality of Life Score (r = −0.73) and Psychological Well-Being (r = −0.71). Vital anxiety and persistent fear of recurrence prevented patients from positively evaluating their own recovery.

Psychopathological manifestations within the Somatization dimension (SOM) were the principal psychopathological predictor of reduced scores in the Physical Well-Being domain (r = −0.62). Patients prone to the somatization of anxiety and hypochondriacal fixation subjectively underestimated the results of their objective motor recovery, interpreting any paresthesia, myalgia, or dizziness as signs of catastrophic complications or recurrent ischemic stroke.

Interpersonal Sensitivity scores (I-S) significantly worsened the assessment of Psychological Well-Being (r = −0.58) and Personal Fulfilment (r = −0.51). At the clinical level, the identified patterns manifested as feelings of personal inadequacy and discomfort in communication, which disrupted the harmony of the patients' inner world and reduced their ability to accept themselves in their new condition.

Manifestations of Hostility (HOS) had a predominantly negative effect on Psychological Well-Being (r = −0.47) and Personal Fulfilment (r = −0.44). Hostile responses to the attention of close relatives and periodic loss of self-control were clinically reflected in reduced subjective satisfaction with these areas of the patients' lives.

Obsessive-compulsive symptoms (O-C) were negatively correlated with Psychological Well-Being (r = −0.54) and Occupational Functioning (r = −0.48). Persistent fixation of thoughts on the details of the cerebral catastrophe, reduced cognitive flexibility, and intrusive self-blame depleted the psychological resources required for the restoration of working capacity.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Наявність симптомів Фобічної тривожності (PHOB), зокрема страху пересування поза межами «безпечної зони» (палата, відділення, власна оселя), суттєво обмежувала не лише Інтегральний показник якості життя (r = –0,64), а й Фізичне благополуччя (r = –0,58), оскільки хворі штучно обмежували свою рухову активність.

Психопатологічні прояви у вимірі Параноїдних ідей (PAR) призводили до помірного погіршення оцінки Психологічного благополуччя (r = –0,42) та Особистісної реалізації (r = –0,37). Зниження якості життя у даному вимірі було зумовлене формуванням почуття тотальної самотності та ворожості зовнішнього середовища.

Показники патологічних провів Психотизму (PSY) не продемонстрували статистично достовірних кореляційних зв'язків з жодним із доменів якості життя хворих. Це було цілком закономірним, зважаючи на відсутність тяжких психотичних порушень у даній вибірці.

Глобальний індекс тяжкості дистресу (GSI) виступав абсолютним предиктором погіршення якості життя: висока кореляція з Інтегральним показником (r = –0,81) беззаперечно доводила, що саме психіатричні ускладнення, а не залишковий руховий дефіцит, формували основний базис суб'єктивної інвалідизації хворих після ендоваскулярної тромбектомії.

The presence of Phobic Anxiety symptoms (PHOB), particularly fear of moving beyond a «safe zone», such as the hospital room, department, or one's own home, substantially reduced not only the Integral Quality of Life Score (r = −0.64), but also Physical Well-Being (r = −0.58), because patients deliberately restricted their physical activity.

Psychopathological manifestations within the Paranoid Ideation dimension (PAR) resulted in a moderate deterioration in the assessment of Psychological Well-Being (r = −0.42) and Personal Fulfilment (r = −0.37). The decline in quality of life within this dimension was caused by the development of a sense of complete loneliness and perception of the external environment as hostile.

Pathological manifestations within the Psychoticism dimension (PSY) did not demonstrate statistically significant correlations with any of the patients' quality-of-life domains. This was entirely consistent with the absence of severe psychotic disorders in the study sample.

The Global Severity Index acted as an absolute predictor of deterioration in quality of life: its strong correlation with the Integral Quality of Life Score (r = −0.81) clearly demonstrated that psychiatric complications, rather than residual motor deficits, formed the principal basis of subjective disability in patients after endovascular thrombectomy.

ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати підкреслювали виражену специфічність профілю дезадаптації хворих у відновному періоді після механічної тромбектомії. На відміну від загального постінсультного контингенту, де ключовим предиктором дезадаптації традиційно є грубий руховий чи когнітивний дефіцит, хворі основної групи зберігали відносно високий рівень фізичної незалежності. Проте вони демонстрували глибоку дисоціацію між об'єктивним соматичним благополуччям та макросоціальною інтеграцією, оскільки основний базис їхньої суб'єктивної інвалідизації формували саме психіатричні наслідки.

Ключову роль у порушенні макросоціального функціонування та катастрофічному зниженні якості життя відігравали депресивні порушення (DEP) та тривожність (ANX). На противагу очікуваному психологічному підйому після операції, у хворих домінували почуття безнадії та вітальна тривога. Страх повторної мозкової катастрофи виступав критичним бар'єром, який повністю блокував їхнє повернення у професійне середовище та зумовлював відмову від трудової активності.

На рівні мезосоціальної взаємодії міжособистісна чутливість (I-S), фобічна тривожність (PHOB) та обсесивно-компульсивні порушення (O-C) активно формували патерн соціального уникнення. Сором за змінений фізичний стан, зниження когнітивного контролю та страх пересування поза межами безпечної зони призводили до добровільної ізоляції хворих та різкого звуження кола неформального спілкування.

Важливою знахідкою став феномен парадоксальної дезадаптації у мікросоціальній сфері, тісно пов'язаний із соматизацією (SOM) та ворожістю (HOS). Спалахи роздратування та іпохондрична фіксація хворих на тілесному дискомфорті де-факто трансформували високу соціально-емоційну підтримку родини у мікросоціальну гіперопіку. Це штучно обмежувало самостійність хворих та призводило до формування позиції «вивченої безпорадності».

DISCUSSION

The findings emphasized the pronounced specificity of the maladjustment profile in patients during the recovery period after mechanical thrombectomy. In contrast to the general post-stroke population, in which severe motor or cognitive deficits are traditionally considered the principal predictors of maladjustment, patients in the study group retained a relatively high level of physical independence. Nevertheless, they demonstrated a profound dissociation between objective somatic well-being and macrosocial integration, because the principal basis of their subjective disability was formed specifically by psychiatric sequelae.

Depressive symptoms (DEP) and anxiety (ANX) played a key role in impaired macrosocial functioning and the profound deterioration of quality of life. Contrary to the expected psychological improvement after surgery, feelings of hopelessness and vital anxiety predominated among the patients. Fear of a recurrent cerebral catastrophe acted as a critical barrier that completely prevented their return to the occupational environment and resulted in withdrawal from work-related activities.

At the level of mesosocial interaction, Interpersonal Sensitivity (I-S), Phobic Anxiety (PHOB), and Obsessive-Compulsive symptoms (O-C) actively formed a pattern of social avoidance. Shame related to the altered physical condition, reduced cognitive control, and fear of moving beyond a safe zone led to the voluntary isolation of patients and a marked narrowing of their circle of informal communication.

An important finding was the phenomenon of paradoxical maladjustment in the microsocial domain, which was closely associated with Somatization (SOM) and Hostility (HOS). Outbursts of irritability and the patients' hypochondriacal fixation on bodily discomfort effectively transformed a high level of social and emotional family support into microsocial overprotection. This artificially restricted the patients' independence and led to the development of a position of «learned helplessness».

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Узагальнюючи, глобальний індекс тяжкості дистресу (GSI) виступав абсолютним предиктором погіршення якості життя та психосоціальної дезадаптації на всіх рівнях функціонування. Отримані дані беззаперечно свідчили, що успішне проведення механічної тромбектомії вирішувало проблему фізичного виживання, проте актуалізувало гостру потребу у ранньому впровадженні комплексних програм реабілітації [1, 5, 10, 11].

Overall, the Global Severity Index acted as an absolute predictor of deterioration in quality of life and psychosocial maladjustment across all levels of functioning. The findings clearly demonstrated that successful mechanical thrombectomy addressed the problem of physical survival but simultaneously highlighted the urgent need for the early implementation of comprehensive rehabilitation programs [1, 5, 10, 11].

ВИСНОВКИ

Визначено закономірності впливу психіатричних наслідків тромбектомії тромботичної оклюзії на показники психосоціального функціонування хворих. Так, у віддаленому післяопераційному періоді, незважаючи на успішну судинну реканалізацію та уникнення грубого неврологічного дефекту, у хворих спостерігається виражений спектр психіатричних ускладнень. У структурі психопатологічних проявів домінують симптоми депресії, тривожності, соматизації та міжособистісної чутливості.

Визначено, що специфічні психопатологічні синдроми виступають незалежними предикторами психосоціальної дезадаптації хворих у різних сферах життєдіяльності. Депресивні розлади та вітальна тривога критично порушують макросоціальне функціонування, унеможливлюючи повернення до професійної діяльності. Міжособистісна чутливість, обсесивно-компульсивні прояви та фобічні реакції зумовлюють добровільну ізоляцію та мезосоціальну дезадаптацію. Натомість соматизація та ворожість провокують мікросоціальну дисфункцію, формуючи патерн сімейної гіперопіки та «вивченої безпорадності».

Встановлено наявність міцного оберненого кореляційного зв'язку між ґлобальним індексом тяжкості дистресу (GSI) та інтегральним показником якості життя (r = –0,81). Це підтверджує, що важливим фактором суб'єктивної інвалідизації та зниження якості життя пацієнтів після успішної тромбектомії є тягар постінсультних психіатричних ускладнень.

CONCLUSIONS

The patterns of the influence of the psychiatric sequelae of thrombectomy for thrombotic occlusion on patients' psychosocial functioning were determined. Thus, during the long-term postoperative period, despite successful vascular recanalization and the prevention of severe neurological deficits, patients demonstrated a pronounced spectrum of psychiatric complications. Symptoms of depression, anxiety, somatization, and interpersonal sensitivity predominated in the structure of psychopathological manifestations.

Specific psychopathological syndromes were found to act as independent predictors of psychosocial maladjustment in different areas of patients' lives. Depressive disorders and vital anxiety critically impaired macrosocial functioning, making a return to occupational activity impossible. Interpersonal sensitivity, obsessive-compulsive symptoms, and phobic reactions resulted in voluntary isolation and mesosocial maladjustment. In contrast, somatization and hostility provoked microsocial dysfunction, forming a pattern of family overprotection and «learned helplessness».

A strong inverse correlation was established between the Global Severity Index and the Integral Quality of Life Score (r = −0.81). This confirms that the burden of post-stroke psychiatric complications is an important factor in subjective disability and reduced quality of life among patients after successful thrombectomy.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. McCarthy D.J., Diaz A., Sheinberg D.L., Snelling B., Luther E.M., Chen S.H., et al. Long-Term Outcomes of Mechanical Thrombectomy for Stroke: A Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*. 2019. Vol. 2019. P. 7403104. DOI: https://doi.org/10.1155/2019/7403104
2. Cagnazzo F., Derraz I., Dargazanli C., Lefevre P.H., Gascou G., Riquelme C., et al. Mechanical thrombectomy in patients with acute ischemic stroke and ASPECTS ≤6: a meta-analysis. *Journal of NeuroInterventional Surgery*. 2020. Vol. 12, № 4. P. 350–355. DOI: https://doi.org/10.1136/neurintsurg-2019-015237
3. Bártlová S., Šedová L., Havierniková L., Hudáčková A., Dolák F., Sadílek P. Quality of Life of Post-stroke Patients. *Zdravstveno Varstvo*. 2022. Vol. 61, № 2. P. 101–108. DOI: https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0014
4. Bierhals C.C.B.K., Dal Pizzol F.L.F., Low G., Day C.B., Santos N.O.D., Paskulin L.M.G. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023. Vol. 31. P. e3657. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3657
5. Almhdawi K.A., Alazrai A., Kanaan S., Shyyab A.A., Oteir A.O., Mansour Z.M., et al. Post-stroke depression, anxiety, and stress symptoms and their associated factors: A cross-sectional study. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2021. Vol. 31, № 7. P. 1091–1104. DOI: https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1760893
6. Регуш А., Маркова М., Плєхов В., Казаков В. Динаміка когнітивних порушень у хворих, що перенесли тромбектомію тромботичної оклюзії. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025. Т. 12, № 2(28). С. 189–197. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-28-04
7. Дембіцький С., Середа Ю. Симптоматичний опитувальник Леонарда Дероґатиса (SCL-90-R): валідизація в Україні.

REFERENCES

1. McCarthy DJ, Diaz A, Sheinberg DL, Snelling B, Luther EM, Chen SH, et al. Long-Term Outcomes of Mechanical Thrombectomy for Stroke: A Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*. 2019;2019:7403104. DOI: https://doi.org/10.1155/2019/7403104
2. Cagnazzo F, Derraz I, Dargazanli C, Lefevre PH, Gascou G, Riquelme C, et al. Mechanical thrombectomy in patients with acute ischemic stroke and ASPECTS ≤6: a meta-analysis. *Journal of NeuroInterventional Surgery*. 2020;12(4):350–5. DOI: https://doi.org/10.1136/neurintsurg-2019-015237
3. Bártlová S, Šedová L, Havierniková L, Hudáčková A, Dolák F, Sadílek P. Quality of Life of Post-stroke Patients. *Zdravstveno Varstvo*. 2022;61(2):101–8. DOI: https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0014
4. Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NOD, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023;31:e3657. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3657
5. Almhdawi KA, Alazrai A, Kanaan S, Shyyab AA, Oteir AO, Mansour ZM, et al. Post-stroke depression, anxiety, and stress symptoms and their associated factors: A cross-sectional study. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2021;31(7):1091–104. DOI: https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1760893
6. Rehush A, Markova M, Pliekhov V, Kazakov V. Dynamics of cognitive impairment in patients who underwent thrombectomy for thrombotic occlusion. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*. 2025;12(2(28)):189–97. (in Ukrainian). DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-28-04
7. Dembitskyi S, Sereda Y. Leonard The Symptom Checklist by Leonard Derogatis (SCL-90-R): Validation in Ukraine. *Sociology: The-*

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2015. № 4. С. 40–71. URL: http://jnas.nbuv.gov.ua/article/UJRN-0000703559
8. Ісаков Р.І. Психосоматична патологія: монографія. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 167 с. ISBN: 978-617-505-940-1. URL: https://www.ifnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/02/Ісаков-Р.І.Психосоматична-патологія.pdf
9. Марута Н.О. Критерій якості життя у психіатричній практиці. Харків: Арсіс, 2004. 240 с. URL: repository.pdmu.edu.ua
10. Kowalczyk B., Zawadzka B. Lifestyle and Quality of Life in Working-Age People after Stroke. *Acta Clinica Croatica*. 2020. Vol. 59, № 1. P. 30–36. DOI: https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.01.04
11. Munce S.E.P., Perrier L., Shin S., Adhihetty C., Pitzul K., Nelson M.L.A., et al. Strategies to improve the quality of life of persons post-stroke: protocol of a systematic review. *Systematic Reviews*. 2017. Vol. 6, № 1. P. 184. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-017-0579-3

ory, Methods, Marketing. 2015;(4):40–71. (in Ukrainian). URL: http://jnas.nbuv.gov.ua/article/UJRN-0000703559
8. Isakov RI. Psychosomatic Pathology: Monograph.. Kyiv: VSV «Medytsyna»; 2023:167. ISBN: 978-617-505-940-1. (in Ukrainian). URL: https://www.ifnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/02/Ісаков-Р.І.Психосоматична-патологія.pdf
9. Maruta NO. Quality of Life Criterion in Psychiatric Practice. Kharkiv: Arsis; 2004:240. (in Ukrainian). URL: repository.pdmu.edu.ua
10. Kowalczyk B, Zawadzka B. Lifestyle and Quality of Life in Working-Age People after Stroke. *Acta Clinica Croatica*. 2020;59(1):30–6. DOI: https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.01.04
11. Munce SEP, Perrier L, Shin S, Adhihetty C, Pitzul K, Nelson MLA, et al. Strategies to improve the quality of life of persons post-stroke: protocol of a systematic review. *Systematic Reviews*. 2017;6(1):184. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-017-0579-3

Обмеження дослідження

До основних обмежень дослідження слід віднести формування вибірки на базі двох спеціалізованих медичних закладів одного міста, що може обмежувати можливість екстраполяції отриманих результатів на загальну популяцію пацієнтів після механічної тромбектомії. Відсутність контрольної групи хворих на ішемічний інсульт, яким механічна тромбектомія не проводилася, не дозволяє повною мірою відокремити вплив постінсультних психопатологічних проявів від чинників, пов'язаних із особливостями перебігу захворювання та проведеного втручання. Застосування переважно самооцінювальних психодіагностичних методик могло бути пов'язане із впливом суб'єктивного сприйняття хворими власного стану. Крім того, кореляційний характер статистичного аналізу дає змогу встановити наявність і силу взаємозв'язків між досліджуваними показниками, однак не дозволяє робити однозначні висновки щодо причинно-наслідкових залежностей.

Study limitations

The main limitations of the study include the recruitment of the sample from two specialized medical institutions located in the same city, which may limit the generalizability of the findings to the broader population of patients after mechanical thrombectomy. The absence of a control group of patients with ischemic stroke who did not undergo mechanical thrombectomy does not allow the effects of post-stroke psychopathological manifestations to be fully distinguished from factors associated with the specific course of the disease and the intervention performed. The predominant use of self-report psychodiagnostic instruments may have been influenced by the patients' subjective perception of their own condition. In addition, the correlational nature of the statistical analysis makes it possible to establish the presence and strength of relationships between the investigated indicators but does not allow definitive conclusions to be drawn regarding causal relationships.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є проведення багатоцентрових лонгітюдних досліджень із залученням більшої вибірки пацієнтів для вивчення динаміки психопатологічних проявів, психосоціального функціонування і якості життя на різних етапах відновлення після механічної тромбектомії. Доцільним є також комплексний аналіз взаємозв'язків психічного стану з тяжкістю неврологічного дефіциту, когнітивним функціонуванням, локалізацією та обсягом ішемічного ураження, особливостями соціальної підтримки й реабілітаційного маршруту. Окремим напрямом подальших досліджень має стати розроблення та оцінювання ефективності диференційованих програм ранньої психодіагностики, психологічної підтримки і психосоціальної реабілітації, спрямованих на профілактику постінсультної дезадаптації та підвищення якості життя пацієнтів.

Prospects for further research

Future research should include multicenter longitudinal studies involving larger patient to examine the dynamics of psychopathological manifestations, psychosocial functioning, and quality of life at different stages of recovery after mechanical thrombectomy. A comprehensive analysis of the relationships between mental state and the severity of neurological deficits, cognitive functioning, the location and extent of ischemic lesions, the characteristics of social support, and the rehabilitation pathway is also warranted. A separate direction of further research should involve the development and evaluation of the effectiveness of differentiated programs for early psychodiagnostic assessment, psychological support, and psychosocial rehabilitation aimed at preventing post-stroke maladjustment and improving patients' quality of life.

Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Дотримання етичних норм

Автори рукопису свідомо засвідчують, що дослідження проводилося з використанням даних первинної медичної документації та включало клінічні спостереження за пацієнтами. Дослідження проведено відповідно до етичних стандартів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини, директиви Європейського товариства 86/609 щодо участі людини у медико-біологічних дослідженнях, а також наказу Міністерства охорони здоров'я України № 690 від 23.09.2009 р. Інформована згода на участь у дослідженні була отримана від усіх учасників після надання їм зрозумілої, повної та доступної інформації про мету, дизайн і методологію дослідження, його потенційні ризики, очікувані переваги та можливі альтернативи. Усі учасники підтвердили свою добровільну участь шляхом підписання форми інформованої згоди.

Ethics statement

The authors of the manuscript consciously certify that the study was conducted using data from primary medical documentation and included clinical observations of patients. The study was carried out in accordance with the ethical standards of the World Medical Association Declaration of Helsinki, the European Directive 86/609 on the involvement of humans in biomedical research, as well as Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 690 dated September 23, 2009. Informed consent for participation in the study was obtained from all participants after providing them with clear, complete, and accessible information regarding the aim, design, and methodology of the study, its potential risks, expected benefits, and possible alternatives. All participants confirmed their voluntary participation by signing an informed consent form.

ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

Використання штучного інтелекту

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовували жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, визначених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту (GAIDeT, 2025 р.).

Use of generative artificial intelligence

The authors of the manuscript consciously certify that no generative artificial intelligence tools or services were used during the conduct of the study or the preparation of this manuscript for any tasks defined in the Generative AI Delegation Taxonomy (GAIDeT, 2025).

Первинні дані та матеріали

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у роботі використано результати обстеження, які були систематизовані та проаналізовані авторами. Усі матеріали збережені в архіві дослідницької групи та можуть бути надані за обґрунтованим запитом до автора-кореспондента з урахуванням вимог конфіденційності та етичних норм.

Data availability statement

The authors of the manuscript consciously certify that the study is based on examination results that were systematized and analyzed by the authors. All materials are stored in the archive of the research group.

Інформація про фінансування

Робота виконана в рамках ініціативи авторів. Стаття є фрагментом науково-дослідних робіт «Клініко-психопатологічна специфіка порушень психічної сфери та система комплексного супроводу хворих після тромбектомії тромботичної оклюзії (феноменологія, фактори ризику, холістична модель медичної допомоги)», прикладна, термін виконання: 2023–2026 рр., керівник – кандидат медичних наук А.В. Регуш, «Стресостійкість специфічних вразливих груп в умовах соціального стресу (фактори ризику, діагностика, система медико-психологічного супроводу та підтримки)», номер державної реєстрації: 0123U104462, прикладна, термін виконання: 2023–2027 рр., керівник – завідувачка кафедри сексології, психотерапії та медичної психології, доктор медичних наук, професор М.В. Маркова.

Funding information

The study was funded by the author's own resources. This article is a part of the following research projects: «Clinical and psychopathological specificity of mental disorders and a system of comprehensive support for patients after thrombectomy for thrombotic occlusion (phenomenology, risk factors, holistic model of medical care)», applied research, implementation period: 2023–2026; principal investigator – Candidate of Medical Sciences A.V. Rehush; «Stress resilience of specific vulnerable groups under conditions of social stress (risk factors, diagnostics, system of medical and psychological support and assistance)», state registration No. 0123U104462; applied research; implementation period: 2023–2027; principal investigator – Head of the Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology, Doctor of Medical Sciences, Professor M.V. Markova.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Регуш Андрій Васильович – кандидат медичних наук, завідувач відділення рентгенендоваскулярної хірургії Державної установи «Головний медичний клінічний центр Міністерства внутрішніх справ України»; вул. Бердичівська, буд. 1, м. Київ, Україна, 04116;
e-mail: aregusch@gmail.com
моб.: +38 (067) 449-37-55
Внесок автора: *ідея роботи, емпиричне дослідження, аналіз і інтерпретація результатів, формулювання висновків.*

Плєхов Владислав Андрійович – доктор філософії в галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Медицина», асистент кафедри сексології, психотерапії та медичної психології Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України; просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, 61022;
e-mail: va.pliekhov@knmu.edu.ua
моб.: +38 (098) 493-84-92
Внесок автора: *підбір психодіагностичних інструментів, математико-статистична обробка даних.*

Казаков Віталій Євгенович – доктор медичних наук, доцент, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології, офтальмології, отоларингології та онкології Державного закладу «Луганський державний медичний університет» Міністерства охорони здоров'я України; вул.16 Липня, буд. 36, м. Рівне, Україна, 33028;
e-mail: vitaliykazakov@ukr.net
моб.: +38 (050) 953-61-76
Внесок автора: *підготовка статті до друку.*

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Rehush Andrii Vasyliovych – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of X-ray Endovascular Surgery of the State Institution «Main Medical Clinical Center of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine»; 1 Berdychivska Str., Kyiv, Ukraine, 04116;
e-mail: aregusch@gmail.com
tel.: +38 (067) 449-37-55
Author contribution: *study concept, analysis and interpretation of results, formulation of conclusions.*

Pliekhov Vladyslav Andriiovych – Doctor of Philosophy in Health Care in Specialty «Medicine», Assistant Professor of the Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; 4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, 61022;
e-mail: va.pliekhov@knmu.edu.ua
tel.: +38 (098) 493-84-92
Author contribution: *selection of psychodiagnostic instruments, statistical data processing.*

Kazakov Vitalii Yevhenovych – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Narcology, Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Oncology of the State Establishment «Luhansk State Medical University» of the Ministry of Health of Ukraine; 36 16 Lypnia Str., Rivne, Ukraine;
e-mail: vitaliykazakov@ukr.net
tel.: +38 (050) 953-61-76
Author contribution: *manuscript preparation for publication.*

Рукопис надійшов *Manuscript was received* 17.07.2026	Отримано після рецензування *Received after review* 20.08.2026	Прийнято до друку *Accepted for printing* 31.08.2026	Опубліковано *Published* 31.08.2026