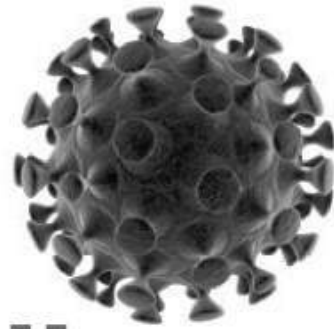


Психічні розлади внаслідок COVID-19: навчальний посібник

Навчальний посібник присвячений основним питанням психодіагностичних, лікувальних, психокорекційних, реабілітаційних заходів у системі медичної допомоги особам з розладами психіки і поведінки соматогенного, органічного, психогенного походження внаслідок дії COVID-19. Пандемія COVID-19 вносить значні корективи насамперед у медичну галузь. На сьогодні встановлено, що COVID-19 негативно впливає, зокрема, на психічне здоров'я населення в усьому світі, спричинюючи негативні психологічні реакції, як-от дистрес і дезадаптація. Травмувальний вплив на психічне здоров'я і психологічний стан людини потребує від суспільства швидкого, адекватного і своєчасного реагування. Усе це диктує необхідність детального, поглибленого вивчення феноменології розладів психічної сфери внаслідок COVID-19, патогенетичних механізмів, що зумовлюють їх розвиток, та розробки таргетно спрямованих лікувально-реабілітаційних заходів. На підставі узагальнення даних світових публікацій і власного досвіду авторів у посібнику вперше: • подано характеристику феноменології розладів психічної сфери внаслідок COVID-19; • визначено медико-біологічні і соціально-психологічні чинники впливу COVID-19 на розвиток розладів психічної сфери; • досліджено патогенетичні механізми формування COVID-асоційованих розладів психіки і поведінки; • описано класифікаційні ознаки розладів психіки і поведінки з урахуванням наслідків COVID-19; • розкрито принципи терапії і реабілітації хворих на розлади психічної сфери, зумовлені COVID-19; • приділено увагу застосуванню психотерапії в поєднанні з психофармакотерапією. Книга призначена для слухачів вищих медичних закладів післядипломної освіти, лікарів-інтернів, лікарів-психотерапевтів, лікарів-психіатрів, лікарів-неврологів, лікарів-психологів, практичних психологів, лікарів загальної практики - сімейної медицини.

В.Д. МІШИЄВ
Б.В. МИХАЙЛОВ
Є.Г. ГРИНЕВИЧ
В.Ю. ОМЕЛЯНОВИЧ



ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК COVID-19

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

РЕКОМЕНДОВАНО
до друку вченою радою Національного
медичного університету охорони здоров'я
України імені П.Л. Шупика як навчальний
посібник для лікарів-інтернів та лікарів –
слухачів факультетів післядипломної освіти
вищих медичних навчальних закладів

Київ
ВСВ «Медицина»
2024

УДК 616.89
ББК 53.57я73
П86

*Рекомендовано до друку вченою радою
Національного медичного університету охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика як навчальний посібник для лікарів-інтернів
та лікарів — слухачів факультетів післядипломної освіти
вищих медичних навчальних закладів
(протокол № 8 від 16 листопада 2022 р.)*

З огляду на швидкий розвиток медичної науки, лікарям-практикам слід проводити незалежну перевірку діагнозів і дозування лікарських засобів та опиратися на власний досвід і знання під час оцінювання та застосування методів діагностики й лікування, результатів експериментів та будь-яких даних. Автори, редактори, видавці та розповсюджувачі не несуть відповідальності за наслідки використання матеріалів, представлених у цій праці. Книга розрахована на фахівців-медиків, майбутніх професіоналів, магістрів, тому усім, хто не має відповідної підготовки, категорично не рекомендується застосовувати будь-яку інформацію, подану в книзі, без консультації з лікарем.

Рецензенти:

О.А. Ревенок, д-р мед. наук, проф., директор ДУ «Інститут психіатрії, судової експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»;

Г.Я. Плягіна, д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

П86 **Психічні розлади внаслідок COVID-19 : навч. посіб. / В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлов, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Омелянович. — К. : ВСВ «Медицина», 2024. — 151 с.**
ISBN 978-617-505-969-2

Навчальний посібник присвячений основним питанням психодіагностичних, лікувальних, психокорекційних, реабілітаційних заходів у системі медичної допомоги особам з розладами психіки і поведінки соматогенного, органічного, психогенного походження, спричиненими COVID-19.

Для лікарів-психотерапевтів, лікарів-психіатрів, лікарів-неврологів, лікарів-психологів, практичних психологів, лікарів загальної практики — сімейної медицини.

УДК 616.89
ББК 53.57я73

ISBN 978-617-505-969-2

© В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлов, Є.Г. Гриневич,
В.Ю. Омелянович, 2024
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2024

Зміст

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ.....	5
ПЕРЕДМОВА	6
ПОНЯТТЕВО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ АПАРАТ	7
Розділ 1. COVID-19: НОВІ ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО	
ЗДОРОВ'Я.....	9
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>11</i>
<i>Рекомендована література</i>	<i>12</i>
Розділ 2. МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ COVID-19	
НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ.....	13
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>17</i>
<i>Рекомендована література</i>	<i>17</i>
Розділ 3. ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ COVID-АСОЦІЙОВАНИХ	
РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ І ПОВЕДІНКИ.....	21
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>25</i>
<i>Рекомендована література</i>	<i>26</i>
Розділ 4. КЛАСИФІКАЦІЙНІ ОЗНАКИ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ВНАСЛІДОК COVID-19	28
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>31</i>
<i>Рекомендована література</i>	<i>32</i>
Розділ 5. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ, СПРИЧИНЕНИХ COVID-19.....	33
5.1. Тривожні розлади.....	33
5.1.1. Змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2).....	36
5.1.2. Панічний розлад (F41.0)	37
5.1.3. Лікування тривожних розладів	39
5.1.4. Лікування змішаних тривожних та депресивних розладів	41
5.2. Посттравматичний стресовий розлад (F43.1)	42
5.3. Розлади адаптації (F43.2)	45
5.4. Соматоформні розлади	49
5.5. Пароксизмальні стани	55
5.6. Неорганічні порушення сну.....	59
5.7. Психотичні розлади	63
5.8. Енцефалопатичні розлади у періоді віддалених наслідків	
COVID-19	69
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>84</i>
<i>Рекомендована література</i>	<i>85</i>
Розділ 6. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РОЗЛАДИ	
ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ ВНАСЛІДОК COVID-19.....	89
6.1. Фармакотерапія	91
6.2. Психотерапія	98
6.2.1. Когнітивно-поведінкова терапія.....	99
6.2.2. Експозиція (експозиційна терапія)	101

6.2.3. Десенситизація (систематична десенсибілізація).....	102
6.2.4. Занурення (терапія занурення).....	102
6.2.5. Десенсибілізація та переробка рухом очей (Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) F. Shapiro)	103
6.2.6. Когнітивно-біхевіоральна терапія (в модифікації А. Бека)	103
6.2.7. Допоміжні техніки	105
6.3. Автосугестія	105
6.4. Раціональна психотерапія	107
6.5. Групова психотерапія.....	108
6.6. Методика гіпнотерапії (в модифікації А.Т. Філатова — Б.В. Михайлова)	111
6.7. Принципи психотерапії хворих на посттравматичні стресові розлади.....	116
6.8. Допоміжні методи відновлювальної терапії і реабілітації	117
6.8.1. Арома-, музико-, кольоротерапія.....	117
6.8.2. Електротерапія	117
6.8.3. Кліматолікування, бальнеотерапія, лікувальна фізкультура.....	117
<i>Питання для контролю отриманих знань.....</i>	<i>118</i>
<i>Рекомендована література.....</i>	<i>119</i>
ВИСНОВКИ	120
ВІДПОВІДІ НА ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ОТРИМАНИХ ЗНАНЬ.....	121
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	122
ДОДАТКИ.....	127
<i>Додаток 1. Психофармакологічні засоби, які можуть бути використані для лікування психотичних і непсихотичних COVID-асоційованих розладів психіки і поведінки</i>	<i>127</i>
<i>Додаток 2. Диференційно-діагностичні критерії психічних розладів психогенного походження.....</i>	<i>141</i>
<i>Додаток 3. Орієнтовний розподіл медико-психологічних реабілітаційних заходів на день перебування</i>	<i>147</i>
<i>Додаток 4. Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу</i>	<i>147</i>

Авторський колектив

В'ячеслав Данилович МІШИЄВ, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України

Лікар-психіатр вищої категорії
Завідувач кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології
Національного університету охорони здоров'я (НУОЗ)
імені П.Л. Шупика
Директор КНП «Клінічна лікарня "Психіатрія"»
Член Європейської асоціації з психіатрії (ЕАР)
Член президії Асоціації неврологів, психіатрів і наркологів України
profmvdva@gmail.com

Борис Володимирович МИХАЙЛОВ, доктор медичних наук, професор, академік НАН ВО України, заслужений діяч науки і техніки України

Лікар-психіатр, психотерапевт вищої категорії
Професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології НУОЗ
імені П.Л. Шупика
Професор кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації
Київського медичного університету
Член Європейської асоціації з психіатрії (ЕАР), Європейської
психотерапевтичної асоціації (ЕРА)
Член президії Асоціації неврологів, психіатрів і наркологів України
b.mikhailov@kmu.edu.ua

Євгенія Геннадіївна ГРИНЕВИЧ, доктор медичних наук, професор

Лікар-психіатр, психотерапевт вищої категорії
Професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології НУОЗ
імені П.Л. Шупика
Віце-президент ГО «Національна академія наук вищої освіти України»
Член Асоціації неврологів, психіатрів і наркологів України.
eugenia.grinevich@gmail.com

Віталій Юрійович ОМЕЛЯНОВИЧ, доктор медичних наук, професор

Лікар-психіатр, психотерапевт вищої категорії
Професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології НУОЗ
імені П.Л. Шупика
Професор кафедри медичної психології, психосоматичної медицини
та психотерапії Національного медичного університету (НМУ)
імені О.О. Богомольця
Член Європейської асоціації психосоматичної медицини (ЕАРМ)
Член Всеукраїнської асоціації психосоматичної медицини
omelyan.vit@gmail.com

ПЕРЕДМОВА

Зростання кількості екстремальних ситуацій у всьому світі, до яких належать, зокрема, бойові дії та пандемія COVID-19 на теренах України, диктує необхідність проведення лікувальних заходів та медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок негативного впливу емоційно-стресових факторів.

У значної частини українців спостерігаються психогенні розлади. Тож доконечною є потреба в оперативному оцінюванні стану осіб із такими розладами, прогнозуванні динаміки виявлених розладів, а також здійсненні всіх можливих лікувальних та медичних реабілітаційних заходів.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів».

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2802-XII від 19.11.1992 р. «охорона здоров'я — система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя».

У 2005 р. Україна приєдналася до Європейської декларації з охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій з охорони психічного здоров'я на Європейській конференції ВООЗ «Охорона психічного здоров'я, проблеми і шляхи їх вирішення», яка проводилась на рівні міністрів охорони здоров'я в м. Гельсінкі, Фінляндія.

У подальшому було розроблено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. (затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р) і План заходів з її реалізації (затверджений Розпорядженням КМУ від 06.10.2021 р. № 1215-р).

Згідно з цими документами першочерговими завданнями є розробка і впровадження комплексних, інтегрованих та ефективних систем охорони психічного здоров'я, які передбачають зміцнення здоров'я, профілактику, психоосвіту, лікування і реабілітацію, догляд та відновлення здоров'я. Кінцевою метою визначено збереження рівня соціального функціонування і якості життя громадян.

Розділ 1

COVID-19: НОВІ ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У 2019 р. людство в цілому і система охорони здоров'я зокрема зіткнулися з комплексом чинників, які, здавалося, були подолані в кінці XIX — на початку XX ст.

Поширення коронавірусного захворювання (COVID-19), вперше виявленого у грудні 2019 р., призвело до глобальної пандемії. Згідно з офіційними даними, на 29 січня 2021 р. 102 млн осіб захворіли на коронавірусну хворобу, 2,20 млн — померли. Коронавірусна інфекція, яка почалася в Китаї, поширилася на 221 країну світу.

В Україні перший випадок діагностували 3 березня 2020 р. На 29 січня 2021 р. коронавірусну хворобу в Україні було виявлено в 1,2 млн людей, 22 351 людина померла.

У період пандемії і пов'язаних з нею обмежень світ пережив глибоку економічну кризу, яка зачепила з різною силою всі верстви населення. Пандемія COVID-19 увірвалася раптово у життя людей фактично всіх країн, порушивши сформовані протягом багатьох десятиліть життєві стереотипи. Епідемія виявила неготовність медичної сфери до ефективних дій у цій ситуації.

Нині встановлено, що COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я населення в усьому світі. Негативними емоційно-стресовими чинниками є страх перед коронавірусною інфекцією, побоювання щодо можливого ризику зараження інфекцією, непередбачуваного перебігу хвороби, відсутність однозначно ustalених методів лікування і загальна невизначеність у суспільстві. Все це викликає негативні психологічні реакції, як-от дистрес і дезадаптація. Проведене в Китаї дослідження, яке охопило 1200 учасників, показало, що 54 % респондентів оцінили вплив COVID-19 як помірний або тяжкий; 29 % — повідомили про наявність тривоги (від помірної до тяжкої); 17 % — про наявність депресивних симптомів, також від помірних до тяжких; і більше ніж 75 % були стривожені тим, що їхні родичі можуть заразитися коронавірусною інфекцією. Інше опитування за участю 53 тис. респондентів засвідчило, що 35 % учасників пережили психологічний стрес; 29 % — від легкого до помірного, 5 % — тяжкого ступеня. Заходи, що вживають у зв'язку з пандемією — каран-

тин, дистанційне навчання у школах, закладах вищої освіти, дистанційна робота, закриття другорядних підприємств, обмежене пересування — негативно впливають на звичне життя людей. На думку фахівців, саме ці заходи можуть бути предикторами розвитку психологічних і психічних симптомів.

Система охорони здоров'я, зокрема психіатрична служба, була адаптована до інших проблем, сформована в інші часи та для інших цілей, тож виявилася не готовою впоратися із ситуацією, коли велика кількість пацієнтів з коронавірусною інфекцією одночасно потребує надання медичної допомоги. Вітчизняна система охорони здоров'я, що перебувала на етапі реформування, продемонструвала неефективність і в кадровому, і в організаційному аспектах, стикнувшись із проблемою таких масштабів.

Пандемія призвела до появи специфічних психічних порушень, особливості патогенезу, патофізіології і клінічної динаміки яких потребують вивчення. Дослідники наголошують, що в разі тяжкої форми коронавірусної хвороби стигматизація суспільства обмежує доступ до висококваліфікованої медичної допомоги хворим із психічними розладами.

Психіатричні стаціонари закритого типу з високою заселеністю пацієнтами, недостатня підготовка персоналу для роботи з COVID, обмежена робота амбулаторної ланки, висока контагіозність COVID-19, когнітивні порушення у пацієнтів із психічними розладами збільшують вразливість цієї групи населення.

Поєднання таких чинників, як самоізоляція, орієнтованість психіатричних стаціонарів на ургентних пацієнтів, відсутність розробок психологічного супроводу щодо пандемії COVID-19, ослаблення нормальних сімейних взаємин, може стати предиктором загострення стану пацієнтів із психічними розладами.

Узагальнюючи наведені дані, слід зазначити, що інфекція COVID-19 поставила перед населенням, медициною і, зокрема, перед системою психіатричної допомоги низку нових проблем. Вона стала в багатьох випадках психогенним чинником психічних, психосоматичних і соматичних захворювань, ускладнила і спотворила початковий патогенез особливостей клінічного перебігу низки психічних розладів, а також послугувала першопричиною запуску багатьох, до кінця ще не вивчених і не встановлених хворобливих процесів, зокрема і психічної сфери.

Актуальність психічного здоров'я сучасної людини не викликає сумніву ні в особистісних, ні в сімейних, ні у виробничих, ні в суспільних відносинах. Темпи життя, робота в сучасному світі ставлять високі вимоги до психіки: вона має бути максимально здоровою, активною, з достатнім резервом, пластичністю та здатністю до швидкого повноцінного відновлення. Психічні порушення і розлади за

зростання темпів і обсягів інформаційно-комунікативних навантажень часто призводять до глибокої довічної інвалідності ще молодих людей працездатного віку. Для їхнього обслуговування потрібні зусилля багатьох активних родичів, працівників сфери медицини і соціальної допомоги. А це висуває перед суспільством низку проблем щодо формування сімейних, суспільних відносин у цих людей.

Пандемія COVID-19 і її вплив на психічне здоров'я та психологічний стан людини потребують від суспільства швидкого адекватного і своєчасного реагування. Інакше з-поміж різноманітних наслідків цієї катастрофи одним із найзагрозливіших стане істотне погіршення показників здоров'я населення нашої планети.

Викладене визначає необхідність детального поглибленого вивчення феноменології розладів психічної сфери внаслідок COVID 19, патогенетичних механізмів, які обумовлюють їх розвиток, і розробки таргетно спрямованих лікувально-реабілітаційних заходів.

Питання для контролю отриманих знань

1. Станом на кінець січня 2021 р. внаслідок коронавірусної хвороби в Україні померло:

- a) приблизно 200 осіб;
- b) приблизно 2000 осіб;
- c) приблизно 20 000 осіб;
- d) приблизно 200 000 осіб.

2. Згідно з дослідженнями, які проводились у Китаї, про наявність унаслідок пандемії COVID-19 тривоги (від помірної до тяжкої) повідомили:

- a) приблизно 5 % респондентів;
- b) приблизно 10 % респондентів;
- c) приблизно 20 % респондентів;
- d) приблизно 30 % респондентів.

3. Вразливість пацієнтів психіатричного профілю під час пандемії COVID-19 збільшує:

- a) висока контагіозність COVID-19;
- b) когнітивні порушення у пацієнтів із психічними розладами;
- c) обмежена робота амбулаторної ланки;
- d) стаціонари закритого типу з високою заселеністю пацієнтами;
- e) все зазначене разом.

4. Емоційно-стресовими чинниками погіршення психічного здоров'я у зв'язку з коронавірусною інфекцією є (знайдіть неправильну відповідь):

- a) побоювання щодо можливого ризику зараження інфекцією;
- b) страх щодо непередбачуваного перебігу хвороби;
- c) відсутність однозначно ustalених методів лікування;
- d) недостатнє поширення системи ліберальних цінностей;
- e) загальна невизначеність сучасного стану суспільства.

Рекомендована література

1. *Органічні, психічні розлади: діагностика, реабілітація та профілактика* : навч. посіб. / за ред. Л.М. Юр'євої. — Дніпро : Нова Ідеологія, 2019. — 124 с.
2. *Рекомендації Асоціації неврологів, психіатрів і наркологів України щодо надання психіатричної допомоги в період епідемії COVID-19* / П.В. Волошин, Н.О. Марута, І.В. Лінський та ін. [Електрон. ресурс]. — Х., 2020. — 9 с. — Режим доступу: <https://inpn.org.ua/news/34>.
3. *Ткаченко О.В.* Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я (огляд літератури) / О.В. Ткаченко // Український вісник психоневрології. — 2021. — Т. 29, вип. 1(106). — С. 55—59.
4. *Чабан О.С.* Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) / О.С. Чабан, О.О. Хаустова // *НейроNews*. — 2020. — № 3(114). — С. 26—36.
5. *Юр'єва Л.Н.* Пандемія COVID-19: ризики для психологічного благополуччя і психічного здоров'я / Л.Н. Юр'єва, Т.И. Шустерман // Український вісник психоневрології. — 2020. — Т. 28, вип. 2(103). — С. 5—10. — DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is2-2020-1>.
6. *Aguilera J.* Xenophobia 'Is A Pre-Existing Condition'. How Harmful Stereotypes and Racism are Spreading Around the Coronavirus / J. Aguilera [El. resource] // *Time*. — 2020. — URL: <https://time.com/5775716/xenophobia-racism-stereotypes-coronavirus/> (Last accessed: 31.03.2020).
7. *Asselman V.* Central nervous system disorders after starting antiretroviral therapy in South Africa / V. Asselman, F. Thienemann, D.J. Pepper et al // *AIDS*. — 2010. — Vol. 24(18). — P. 2871—2876. — DOI: 10.1097/QAD.0b013e328340fe76.
8. *Chan A.O.M.* Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore / A.O.M. Chan, C.Y. Huak // *Occup Med Oxf Engl*. — 2004. — Vol. 54(3). — P. 190—196. — DOI: 10.1093/ocmed/kqh027.
9. Clinically relevant Drug-Drug interaction between AEDs and medications used in the treatment of COVID-19 patients by E. Russo and L. Iannone [El. resource] // Updated to March 25. — 2020. — URL: https://www.ilae.org/files/dmfile/Antiepileptic-drugs-interactions_in_COVID-19.pdf.
10. *Leahy R.L.* Coronavirus Anxiety. How to handle fear while pursuing safety / R.L. Leahy // *Psychology Today*. — 2020. — (4). — P. 355—360. — DOI: 10.30773/pi.2017.10.25.1.15. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/anxiety-files/202003/coronavirus-anxiety> (Last accessed: 11.06.2020).
11. *Lund-Sørensen H.* A Nationwide Cohort Study of the Association Between Hospitalization with Infection and Risk of Death by Suicide / H. Lund-Sørensen, M.E. Benros, T. Madsen et al. // *JAMA Psychiatry*. — 2016. — Vol. 73(9). — P. 912—919. — DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.1594.

Розділ 2

МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ COVID-19 НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ

Аналіз різних чинників впливу і рандомізованих референтних популяційних груп показав, що до психічних розладів найбільш схильні певні категорії населення. До них належать медичні працівники, люди літнього віку, підлітки та особи з раніше виявленими психічними розладами. Медичні працівники перебувають на передовій, тісно контактують з інфікованими пацієнтами, зазнають надмірних робочих навантажень, тому в них частіше реєструються фізичне виснаження, страх, емоційні розлади і порушення сну. Причинами цієї ситуації також є неадекватне особисте забезпечення, внутрішньолікарняне передавання інфекції й етично складні рішення щодо медичного сортування в період, коли медична система не витримує навантаження. Згідно з даними дослідників, поширення тривоги серед медичних працівників становить 23,21 %. У дослідженні використовували шкалу самооцінки тривожності Цунга (SAS), опитувальник генералізованого тривожного розладу (GAD) та ін. Поширеність депресії у цій категорії населення становила 22,8 % (за даними шкали самооцінки депресії Цунга (SDS), оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-9) та ін.); загальна поширеність порушення сну — 32 %.

Досить докладно визначені і представлені результати проведеного групового аналізу поширеності тривожності і депресії за статтю, ступенем тяжкості та професійними групами. Аналіз виявив вищі показники афективної симптоматики у жінок-лікарів порівняно з чоловіками і медичним персоналом відповідно. У більшості медичних працівників діагностовано легкі симптоми як депресії, так і тривоги, тоді як помірні і тяжкі симптоми були менше поширені. Як показали результати дослідження, поширення тривожності і депресії вище у середнього медичного персоналу порівняно з лікарями. Ці дані можуть бути викривлені з тієї причини, що більша частина середнього медичного персоналу — жінки, але слід зважити на те, що цей медичний персонал більше часу перебуває у палатах, тісніше контактує з пацієнтами, а також відповідальний за взяття мазків для виявлення вірусу. Загалом оскільки медичний персонал, порівняно з лікарями, перебуває в більш тісному контакті з пацієнтами, він біль-

ше піддається психологічним травмам, пов'язаним зі смертю пацієнтів та їхніми фізичними стражданнями.

За даними дослідників, пацієнти із психічними розладами мають кілька специфічних сфер уразливості під час пандемії. Вони набагато частіше страждають від супутньої патології, що підвищує ризик тяжкого перебігу коронавірусної хвороби. Такі пацієнти частіше мають серцево-судинну і легеневу патологію, цукровий діабет і ожиріння, ніж населення загалом. Супутні захворювання у цієї групи хворих часто залишаються недиагностованими і, відповідно, — нелікованими, що знижує тривалість життя на 10—15 років порівняно з населенням загалом.

Літні пацієнти більшою мірою вразливі до впливу коронавірусної інфекції. Смертність від інфекції COVID-19 збільшується з віком, а у людей, старших за 80 років, становить 14,8 %. Люди літнього віку частіше страждають від самотності, яка може посилитися під час пандемії, а у пацієнтів із психічними розладами — призвести до загострення патології.

З метою оцінювання зв'язку між психічними розладами і смертністю серед дорослих із COVID-19 було проведено дослідження. Для аналізу відібрали 7348 пацієнтів з позитивним результатом тесту на коронавірус (SARS-CoV-2), з них 75 пацієнтів (1 %) мали в анамнезі розлад шизофренічного спектра, 564 (7,7 %) — афективну патологію і 360 (4,4 %) — тривожний розлад. Ретроспективний аналіз показав, що ризик смерті у пацієнтів з розладами шизофренічного спектра у 2,7 раза вище, ніж у населення загалом, а в пацієнтів з афективною патологією і тривожними розладами такий ризик був статистично незначущим. Загалом розлади шизофренічного спектра посідають друге місце після віку з-поміж усіх демографічних і медичних факторів ризику смерті, вивчених у цьому дослідженні.

Згідно з даними метааналізу, поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і психологічного стресу в загальній популяції становила 23,88 % і 24,84 % відповідно під час пандемії COVID-19. Отже, практично кожен четвертий дорослий чоловік зазнав стресу. Поширеність ПТСР і психологічного стресу серед населення зростає. Систематичний огляд і метааналіз, який охопив 62 дослідження зі 162 639 учасниками із 17 країн світу, показав, що загальна поширеність тривоги становила 33 % зі значною неоднорідністю. У дослідженнях використовували різні психометричні методики: шкалу тривоги Бека (BAI); шкалу депресії, тривоги і стресу (DASS-21); опитувальник генералізованого тривожного розладу (GAD-2 / GAD-7); шкалу Гамільтона для оцінки тривоги (HAM-A); госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS); шкалу оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-4 / PHQ-9) і шкалу Цунга для самооцінки тривоги. Поширеність тривоги була вище серед пацієнтів (56 %) порівняно з медичними працівниками (26 %) і населенням (32 %). Серед медичних працівників

цей показник коливався від 7 % у Сінгапурі до 57 % в Італії. Найвища поширеність тривоги серед населення спостерігалася в Італії — 81 %.

Серед пацієнтів з COVID-19 і супутньою патологією поширеність тривоги була стабільно високою: у межах від 40 % у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу в Індії і до 82 % у пацієнтів із хворобою Паркінсона в Ірані. У хворих на онкологію, інфікованих COVID-19, цей показник становив 50 %, серед осіб, що доглядають за хворими із хворобою Паркінсона, — 58 %. Поширеність тривоги (від помірної до тяжкої) серед пацієнтів із психічними розладами становила 24 %.

У процесі метааналізу за допомогою психометричних шкал було вивчено також поширеність депресії. Загальна поширеність депресії становила 28 %. Цей показник був вище серед пацієнтів з COVID-19 (55 %) порівняно з медичними працівниками (26 %) і населенням (27 %). Серед медичних працівників поширеність депресії становила від 9 % у Сінгапурі до 51 % у Китаї. Серед населення найвища поширеність депресії спостерігалася в Італії (67 %). 22 % пацієнтів із психічними розладами повідомили про наявність депресії — від помірної до тяжкої.

У процесі метааналізу було вивчено також поширеність дистресу, стресу та порушення сну: вона становила 35 %, 40 та 32 % відповідно і була однаковою серед груп населення. Поширеність ПТСР виявилася найвищою серед пацієнтів з COVID-19 — 93 %, тоді як серед медичних працівників та населення вона становила 3 %.

Крім того, за результатами п'яти досліджень, що стосувалися загальної поширеності психічних розладів, вона становила від 14 до 72 % у медичних працівників і від 40 до 54 % — у населення. Поширеність психічних симптомів була вище серед пацієнтів з уже наявними патологіями і серед пацієнтів з COVID-19.

Вплив пандемії COVID-19 на дітей і підлітків матиме глобальніші віддалені негативні наслідки, оскільки їхній соціальний та емоційний розвиток більш вразливий, ніж у дорослих. Особливо це стосується дітей і підлітків із психічними розладами та їхніх сімей. У дітей і підлітків у період карантину спостерігаються зниження фізичної активності, надмірне використання Інтернету, соціальних мереж і поширення доступу до небажаного контенту через тривале перебування вдома, порушення режиму праці та відпочинку, а також режиму харчування. Крім того, соціальні служби у період карантину не працюють у повному обсязі, а діти рідко повідомляють про жорстоке поводження і насильство, якщо вони живуть у неблагополучних сім'ях. Дослідники зазначають, що підлітки із психічними розладами погано переживають ізоляцію, схильні до переривання медикаментозної терапії. Особливе занепокоєння викликають діти і підлітки з високим суїцидальним ризиком і ризиком самоушкодження, з порушенням харчової поведінки, хворі на шизофренію, obsesивно-ком-

Рекомендована література



Розлади психічної
сфери внаслідок
бойових дій:
навчальний посібник

Перейти до категорії
Неврологія. Нейрохірургія

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ