

УДК: 616.89:616.98:578.834COVID-19]-085.851

## КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

*Лещина І.В.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Добре відомо, що COVID-19 негативно впливає як на фізичне так і на психічне здоров'я населення в кожній країні. Майже у кожного виникає страх перед коронавірусною інфекцією, що пов'язаний з можливим ризиком зараження, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, яка спричиняє негативні психологічні реакції. Метою дослідження був аналіз клінічної феноменології психічних розладів у пацієнтів, які перенесли COVID-19. Було проведено комплексне обстеження 125 осіб (68 жінок та 57 чоловіків) середнього віку ( $36,0 \pm 3,4$ ) роки, які перенесли COVID-19 2–6 тижнів тому. Всі обстежені знаходилися у особливому психоемоційному стані у зв'язку з COVID-19. Цей стан був обумовлений з одного боку безпосереднім ураженням центральної нервової системи інфекцією SARS-CoV-2, з іншого боку – страхом за життя та здоров'я, власне та близьких. Іншими чинниками особливого стану були соціальна деривація, обмеження у звичному способі життя; адаптація до нових умов праці; зміна рухової активності; зміна режиму харчування та сну; дефіцит знань щодо інфекційних хвороб та психічного здоров'я; інформаційний стрес: тривожні новини і фейкові новини (дезінформація), які легко поширюються соціальними мережами, підсилюючи страхи і занепокоєння. В результаті COVID-19 виникали розлади адаптації, депресивні та тривожні розлади, посттравматичні стресові та соматоформні розлади, органічні тривожно-депресивні розлади.

**Ключові слова:** депресія, тривога, соматоформні розлади, органічні розлади, розлади адаптації.



**Цитуйте українською:** Лещина І.В. Клінічна феноменологія психічних розладів у пацієнтів, які перенесли COVID-19. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(3):76-81. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.les>

**Cite in English:** Leshchyna I.V. Clinical phenomenology of mental disorders in patients with COVID-19. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(3):76-81. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.les> [in Ukrainian].

### Вступ

Тяжкий гострий респіраторний синдром коронавірусу 2 (SARS-CoV-2), як і інші віруси цієї групи, має нейро-

тропізм. Він викликає системне запалення, а також нейрозапальні зміни, що зумовлені масовим збільшенням прозапальних цитокінів, нейрогліальною ре-

© Лещина І.В., 2021

© Leshchyna I.V., 2021

активністю, зміненим нейрохімічним профілем та патологічною перебудовою нейрональних мереж. Ці органічні зміни, що виникають разом із зовнішніми стресорами, посилюються впливом військового стресу та сприяють розвитку психологічних та патофизиологічних розладів [1; 2].

Пандемія COVID-19 є однією з найбільших глобальних криз, з якою зіткнулося людство протягом останніх десятиріч. Вона має серйозні негативні наслідки як для здоров'я окремих осіб, так і для суспільства в цілому. Вперше COVID-19 було виявлене у грудні 2019 року, що пізніше призвело до глобальної пандемії. Поширеність коронавірусної інфекції у світі продовжує зростати з кожним днем [3; 4].

На сьогодні ми вже точно знаємо, що COVID-19 негативно впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я населення в кожній країні. Майже у кожного виникає страх перед коронавірусною інфекцією, що пов'язаний з можливим ризиком зараження, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, який спричиняє негативні психологічні реакції. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я за перший рік пандемії COVID-19 поширеність депресії і тривоги збільшилася на 25 % у всіх країнах [5–7].

В сучасних умовах виникає необхідність розробки та впровадження персоналізованих програм патогенетично обґрунтованої терапії та реабілітації осіб, які перенесли COVID-19. Сучасні стратегії медичної допомоги визначають шість завдань, що виникають на шляху до покращення якості лікування та реабілітації пацієнтів, що перенесли COVID-19: безпека, ефективність, пацієнт-орієнтованість, своєчасність, раціональність, неупередженість допомоги.

Важливо також розуміти, що саме медико-психологічна реабілітація і психотерапія є вкрай вагомими та взаємодоповнюючими терапевтичними впливами [8–10].

**Мета дослідження** – аналіз клінічної феноменології психічних розладів у пацієнтів, які перенесли COVID-19.

#### **Матеріал та методи**

Нами було проведено комплексне обстеження 125 осіб, які перенесли COVID-19 за 2–6 тижнів напередодні. Пацієнти (68 жінок та 57 чоловіків) мали середній вік ( $36,0 \pm 3,4$ ) роки, підписали інформовану згоду на участь у дослідженні.

У роботі було використані такі методи обстеження: клініко-анамнестичний; клініко-психопатологічний та психодіагностичний метод з використанням: опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики Дерогатіса (SCL-90-R), клінічних шкал тривоги і депресії (Гамільтон М., адаптація до МКХ-10 Пантелєєва Г.); шкал ситуативної й особистісної тривожності (Спілбергера Ч., адаптація Ханіна Ю.); опитувальника нервово-психічної напруги (Немчин Т.).

Математико-статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакетів Statistica 6.0, MS Excel (США).

#### **Результати та їх обговорення**

Встановлено, особи, які перехворіли на COVID-19, знаходилися у особливому психоемоційному стані, обумовленому з одного боку безпосереднім ураженням ЦНС інфекцією SARS-Cov2, з іншого – комплексом негативних соціально-психологічних факторів. Серед цих факторів домінували страх за власне здоров'я та близьких ( $[58,9 \pm 1,5]$  % обстежених чоловіків та  $[63,1 \pm 1,6]$  % жінок); соціальна деривація, обмеження у звичному способі життя ( $[59,8 \pm 1,5]$  % та  $[45,1 \pm 1,4]$  % відповід-

но); адаптація до нових умов праці ( $[46,1\pm 1,4]$  % чоловіків та  $[46,8\pm 1,4]$  % жінок); зміна рухової активності ( $[45,8\pm 1,4]$  % та  $[46,1\pm 1,4]$  % відповідно); зміна режимів харчування та сну ( $[33,9\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[40,1\pm 1,4]$  % жінок); дефіцит знань щодо інфекційних хвороб ( $[36,8\pm 1,3]$  % та  $[40,3\pm 1,4]$  % відповідно) та психічного здоров'я ( $[37,1\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[39,1\pm 1,3]$  % жінок); інформаційний стрес ( $[66,4\pm 1,6]$  % та  $[68,8\pm 1,6]$  % відповідно), зумовлений тривожними і фейковими новинами. Слід зауважити, що дезінформація, яку легко поширюють соціальні мережі, створює додаткові страхи і занепокоєння.

Дослідження психічного статусу обстежених показало наявність різкого посилення негативних емоцій ( $[41,3\pm 1,4]$  % чоловіків та  $[48,9\pm 1,4]$  % жінок); відчуття туги ( $[24,5\pm 1,2]$  % та  $[35,6\pm 1,3]$  % відповідно); зниження інтересу до навколишнього ( $[37,1\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[43,8\pm 1,4]$  % жінок); ангедонії ( $[34,1\pm 1,3]$  % та  $[38,7\pm 1,3]$  % відповідно); немотивованої тривоги ( $[67,8\pm 1,6]$  % чоловіків та  $[71,3\pm 1,6]$  % жінок); занепокоєння ( $[66,3\pm 1,6]$  % та  $[68,9\pm 1,6]$  % відповідно); постійного почуття внутрішньої напруги ( $66,4\pm 1,6$  % чоловіків та  $[68,3\pm 1,6]$  % жінок); тривожних побоювань щодо можливих невдач у лікуванні ( $[31,1\pm 1,3]$  % та  $[35,6\pm 1,3]$  % відповідно); наявність нав'язливих думок про наслідки захворювання ( $[39,5\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[44,3\pm 1,4]$  % жінок), надмірної дратівливості ( $[44,1\pm 1,4]$  % та  $[34,6\pm 1,3]$  % відповідно); нестриманості афекту ( $[33,8\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[36,9\pm 1,3]$  % жінок); відчуття виснаження із загальної загальмованості ( $[35,1\pm 1,3]$  % та  $[40,3\pm 1,4]$  % відповідно); апатії ( $[41,1\pm 1,4]$  % чоловіків та  $[38,9\pm 1,3]$  % жінок); порушення циклу сон-неспаня ( $[57,8\pm 1,5]$  % та  $[63,4\pm 1,6]$  % відповідно); сексуаль-

ної дисфункції ( $[19,5\pm 1,2]$  % чоловіків та  $[23,5\pm 1,2]$  % жінок) та вегетативної ( $[44,1\pm 1,4]$  % та  $[51,6\pm 1,4]$  % відповідно); труднощів у концентрації уваги з неухильністю, забудькуватістю, нездатністю зосередитися ( $[61,8\pm 1,6]$  % чоловіків та  $[59,8\pm 1,6]$  % жінок); порушення пам'яті ( $[49,8\pm 1,4]$  % та  $[51,1\pm 1,4]$  % відповідно); станів розгубленості, труднощів при плануванні та організації ( $[39,5\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[40,1\pm 1,4]$  % жінок); загострення сімейних, подружніх, міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів ( $[44,1\pm 1,4]$  % та  $[40,3\pm 1,4]$  % відповідно).

Аналіз даних психопатологічного дослідження свідчить про наявність у обстежених високих рівнів депресії ( $[39,1\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[45,6\pm 1,4]$  % жінок), тривоги ( $[73,1\pm 1,6]$  % та  $[74,1\pm 1,6]$  % відповідно), соматизації ( $[36,8\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[51,5\pm 1,5]$  % жінок), обсесивності-компульсивності ( $[42,3\pm 1,4]$  % та  $[35,9\pm 1,3]$  % відповідно), психотизму ( $[31,1\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[29,7\pm 1,2]$  % жінок) та міжособистісної сенситивності ( $[39,3\pm 1,3]$  % та  $[34,1\pm 1,4]$  % відповідно) за опитувальником SCL-90-R.

Дослідження рівнів тривоги та депресії за шкалою Гамільтона показало переважання важкого ( $[35,8\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[44,3\pm 1,4]$  % жінок) та помірного депресивного ( $[36,5\pm 1,3]$  % та  $[33,5\pm 1,3]$  % відповідно) та важкого тривожного ( $[67,2\pm 1,6]$  % чоловіків та  $[70,4\pm 1,6]$  % жінок) епізодів. За шкалою Спілбергера-Ханіна у обстежених спостерігалися високі рівні тривожності: ситуативної ( $[44,3\pm 1,4]$  % чоловіків та  $[55,2\pm 1,5]$  % жінок) та особистісної ( $[52,3\pm 1,5]$  % та  $[61,8\pm 1,6]$  % відповідно); помірні рівні тривожності: ситуативної ( $[35,1\pm 1,3]$  % чоловіків та  $[41,3\pm 1,4]$  % жінок) та особистісної ( $[36,7\pm 1,3]$  % та  $[41,9\pm 1,4]$  % відповідно).

Вивчення нервово-психічної напруги показало наявність у більшості обстежених хворих ([65,5±1,6] % чоловіків та [74,1±1,6] % жінок) її надмірного рівня. У [29,4±1,2] % та [23,9±1,2] % відповідно вимічався помірний рівень нервово-психічної напруги.

Клінічна структура психічних розладів у обстежених осіб, які перенесли COVID-19, була представлена розладами адаптації ([15,1±1,2] % обстежених чоловіків та [13,5±1,2] % жінок), депресивним епізодом ([15,4±1,2] % та [22,1±1,2] % відповідно), тривожними розладами ([22,8±1,2] % чоловіків та [25,9±1,2] % жінок), посттравматичним стресовим розладом ([11,6±1,1] % та [15,1±1,2] % відповідно), соматоформними розладами ([21,2±1,2] % чоловіків та [16,3±1,2] % жінок) органічними три-

вожно-депресивними розладами ([13,9±1,1] % та [9,1±1,1] % відповідно).

#### Висновки

Вивчення особливостей психічних розладів у хворих які перенесли COVID 19 є важливим для практичній роботі лікаря для визначення оптимальної персоніфікованої схеми їх корекції та профілактики. Як свідчать результати комплексного аналізу отриманих даних, клінічна структура психічних розладів у обстежених осіб, які перенесли COVID-19, представлена розладами адаптації, депресивним епізодом, тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом, соматоформними розладами, органічними тривожно-депресивними розладами.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

#### Література

1. Коронавірус: статистика по країнах. Доступно на: <https://is.gd/ge0ZeZ>
2. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020;55(3):137-44. DOI: 10.1708/3382.33569.
3. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine.* 2020;113(10):707-12. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202. PMID: 32539153.
4. Чабан ОС, Хаустова ОО. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроНовини*. 2020;3(114):26-36. Доступно на: <https://is.gd/Ie8AZz>
5. Huang Y, Zhao N. Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Epidemic in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry. Res.* 2020;288:112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
6. Хаустова О, Чабан О, Буревій А. Загальні принципи організації психологічної реабілітації пацієнтів із коронавірусною інфекцією (COVID-19). *Практикуючий лікар.* 2021;10(2):36-42. Доступно на: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/630>
7. Марута НО, Федченко ВЮ. Психопатологічні наслідки COVID-19: можливості запобігання та лікування. *Український вісник психоневрології.* 2021;29(2(107)):76-82. DOI: 10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-13.
8. Ткаченко ОВ. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я (огляд літератури). *Український вісник психоневрології.* 2021;29(1(106)):55-9. DOI: 10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-10.
9. Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка. Матеріали онлайн-семінарів «Досвід карантину:

дистанційна психологічна допомога і підтримка» (Київ, 23 кві 2020) та «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії Covid-19 і карантину» (Київ, 15 тра 2020). 68 с. Доступно на: <https://is.gd/x1ov7c>

10. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020;395(10225):676. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30461-X. PMID: 32113495.

*Leshchyna I.V.*

#### **CLINICAL PHENOMENOLOGY OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH COVID-19**

Today, we already know for sure that COVID-19 has a negative impact on both the physical and mental health of the population in every country. Almost everyone has a fear of coronavirus infection, which is associated with the possible risk of infection, the unpredictable course of the disease, the lack of pathogenetic treatment and total uncertainty, which causes negative psychological reactions. Organic changes from coronavirus infection are exacerbated by the influence of military stress and contribute to the development of psychological and psychopathological disorders. The purpose of the research was to study the clinical phenomenology of mental disorders in patients who suffered from COVID-19. A comprehensive examination was conducted of 125 people (68 women and 57 men) of middle age ( $36.0 \pm 3.4$ ) years who suffered from COVID-19 2–6 weeks ago. All the examinees were in a special psycho-emotional state due to COVID-19. This state was caused on the one hand by direct damage to the central nervous system by SARS-Cov2 infection, on the other hand by fear for life and health, and that of loved ones. Other factors of the special condition were social derivation, limitations in the usual way of life; adaptation to new working conditions; change in motor activity; change in diet and sleep; lack of knowledge about infectious diseases and mental health; informational stress: alarming news and fake news (disinformation), which are easily spread through social networks, increasing fears and anxieties. As a result of COVID-19, adjustment disorders, depressive and anxiety disorders, post-traumatic stress and somatoform disorders, and organic anxiety-depressive disorders occurred.

**Keywords:** *depression, anxiety, somatoform disorders, organic disorders, adaptation disorders.*

*Лещина И.В.*

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

На сегодняшний день достоверно известно, что COVID-19 негативно влияет как на физическое, так и на психическое здоровье населения в каждой стране. Почти у каждого возникает страх перед коронавирусной инфекцией, что связано с возможным риском заражения, непредсказуемым течением болезни, отсутствием патогенетического лечения и тотальной неопределенностью. Заболевание вызывает негативные психологические реакции, которые недостаточно изучены. Целью исследования был анализ клинической феноменологии психических расстройств у пациентов, перенесших COVID-19. Было проведено комплексное обследование 125 человек, перенесших COVID-19 2–6 недель назад. Пациенты (68 женщин и 57 мужчин) имели средний возраст ( $36,0 \pm 3,4$ ) года. Лица, переболевшие COVID-19, находились в особом психоэмоциональном состоянии, обусловленном с одной стороны непосредственным поражением центральной нервной

системы инфекцией SARS-Cov2, с другой – комплексом негативных социально-психологических факторов, среди которых были: страх за собственное здоровье и близких; социальная деривация, ограничение в привычном образе жизни; трудная адаптация к новым условиям труда; изменение двигательной активности; изменение режима питания и сна; дефицит знаний по инфекционным болезням и психическому здоровью; информационный стресс, связанный с обилием тревожных и фейковых новостей. Причем дезинформацию часто распространяли социальные сети, создавая дополнительные страхи и беспокойство. Клиническая структура психических расстройств у обследованных лиц, перенесших COVID-19, была представлена расстройствами адаптации, депрессивными, тревожными, посттравматическими стрессовыми и соматоформными расстройствами.

**Ключевые слова:** депрессия, беспокойство, соматоформные расстройства, органические расстройства, расстройства адаптации.

*Надійшла до редакції 14.08.2021*

### **Відомості про автора**

*Лещина Ірина Володимирівна* – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [prorector\\_npr@knmu.edu.ua](mailto:prorector_npr@knmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-8053-5288.