

Получена: 27 апреля 2021 / Принята: 14 июня 2021 / Опубликовано online: 30 июня 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.3.002

УДК 611.847:616-089.844:(5)

## ПОСТКОВИДНЫЕ ДЕПРЕССИИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

**Александра П. Казарина<sup>1</sup>, Валерия М. Селиханова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан.

### Резюме

**Актуальность.** В течение всего времени пандемии COVID-19 большая часть внимания врачей была уделена физическому здоровью пациентов, в то время как, будучи незамеченной, назревала крупная проблема, связанная с их психическим состоянием. По данным имеющейся литературы установлено, что психические нарушения могут варьироваться от легкой тревоги до депрессии, стресса и суицидального поведения. Этот литературный обзор был создан с целью осветить текущую ситуацию и изучить эпидемиологию симптомов депрессии в период выздоровления от COVID-19.

**Цель:** изучить эпидемиологию симптомов депрессии в период после выздоровления от COVID-19.

**Стратегия поиска.** Поиск литературы был осуществлен с использованием баз данных PubMed, Cochrain, The Lancet. Были найдены 375 статей. Стратегия поиска заключалась в поиске в базах данных по ключевым словам: «pandemic», «depression», «anxiety», «quarantine», «mental health». Были исключены дубликаты и статьи, не относящиеся к теме литературного обзора. Из оставшихся 59 статей были исключены статьи, не соответствующие типу: Клинические исследования, Метаанализ, РКИ (Рандомизированое контролируемое испытание), Систематический обзор, и с датой публикации более 5 лет. Для финального обзора отобрано 44 статей.

**Критерии включения:** исследовались опубликованные статьи о распространенности возникших или обострившихся на почве пандемии симптомов депрессии и прочих психических расстройств. Тип исследования: Клинические исследования, Метаанализ, РКИ (Рандомизированое контролируемое испытание), Систематический обзор. Дата публикации не более 5 лет.

**Критерии исключения:** статьи с низким уровнем доказательности, статьи, где основным объектом исследования являлись несовершеннолетние.

**Результаты.** Обзор литературы выявил, что симптомы психических расстройств высоко распространены у людей, перенесших COVID-19. Наибольшую распространенность имеют симптомы депрессии и тревожности, а сравнительно меньшую - симптомы дистресса.

**Выводы.** Учитывая большое влияние инфекции COVID-19 на психическое здоровье, требуются более длительные и глубокие исследования, изучающие психопатологию выживших после COVID-19, чтобы диагностировать и лечить возникающие психические состояния, отслеживая их изменения с течением времени.

**Ключевые слова:** пандемия, депрессия, тревожность, карантин, ментальное здоровье.

### Abstract

## POST-COVID DEPRESSION. LITERATURE REVIEW

**Alexandra P. Kazarina<sup>1</sup>, Valeriya M. Selikhanova<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> NJSC «Kazakh national medical university named after S. D. Asfendiyarov», Almaty city, Republic of Kazakhstan.

**Introduction.** Throughout the COVID-19 pandemic, most of the doctor's attention was focused on the physical health of patients, while a major unnoticed problem related to their mental state was brewing. According to the available literature, it is established that mental disorders can range from mild anxiety to depression, stress and suicidal behavior. This literature review was created to highlight the current situation and examine the epidemiology of depressive symptoms during the recovery period from COVID-19.

**Objective:** to study the epidemiology of depression symptoms in the post-recovery period from COVID-19.

**Search strategy:** The literature search was carried out using PubMed, Cochrain, and The Lancet databases. 375 articles were found. The search strategy was to find the databases for the keywords: "pandemic", "depression", "anxiety", "quarantine", "mental health". Duplicates and articles that are not related to the topic of the literary review were excluded. Out of the remaining 59 articles, articles that did not correspond to the type were excluded: Clinical Trials, Meta-analysis, RCTs (Randomized Controlled Trial), Systematic Review, and with a publication date of more than 5 years. 44 articles were selected for the final review.

**Inclusion criteria:** the published articles on the prevalence of emerged or worsened due to pandemics depression symptoms and other mental disorders were studied. Study Type: Clinical trials, Meta-analysis, RCTs (Randomized Controlled Trial), Systematic Review. The publication date is not more than 5 years.

**Exclusion criteria:** the articles with a low level of evidence, the articles where the main object of research was minors.

**Results:** The literature review found that symptoms of mental disorders are highly prevalent in people who have had COVID-19. Symptoms of depression and anxiety are most prevalent, and symptoms of distress are relatively less prevalent.

**Conclusions:** Given the large impact of COVID-19 infection on mental health, longer and deeper studies examining the psychopathology of COVID-19 survivors are needed to diagnose and treat emerging mental conditions by tracking their changes over time.

**Key words:** pandemic, depression, anxiety, quarantine, mental health.

Түйіндеме

## КОВИДТЕН КЕЙІНГІ ДЕПРЕССИЯ. ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ

**Александра П. Казарина<sup>1</sup>, Валерия М. Селиханова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> КеАҚ «С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

**Кіріспе.** COVID-19 пандемиясы кезінде дәрігерлер науқастардың физикалық денсаулығына көп көңіл бөлді. Бірақ осы уақытта олардың психикалық денсаулығына байланысты үлкен мәселе туындап жатқанына назар аударылмады. Қолда бар әдебиеттерге сүйенсек, психикалық ақаулықтардың деңгейі жеңіл мазасыздықтан бастап депрессияға дейін, стресстен бастап суицидтік мінез-құлыққа дейін әр түрлі болуы мүмкін. Бұл әдеби шолудың мақсаты - осы мәселені қозғау және COVID-19-тан айығу кезеңіндегі депрессия симптомдарының эпидемиологиясын зерттеу.

**Мақсаты:** COVID-19 қаппына келтіруден кейінгі кезеңдегі депрессия симптомдарының эпидемиологиясын зерттеу.

**Іздеу стратегиясы:** Мәліметтер PubMed, Cochrain, Lancet деген базалардан алынды. 375 мақала табылды. Іздеу стратегиясы «пандемия», «депрессия», «мазасыздық», «карантин», «психикалық денсаулық» кілт сөздерін іздеуден тұрады. Әдеби шолу тақырыбына қатысы жоқ телнұсқалар мен мақалалар алынып тасталды. Қалған 59 мақаланың ішінен типке сәйкес келмейтін мақалалар алынып тасталды: клиникалық сынақтар, мета-анализ, РБС (рандомизацияланған бақыланатын сынақ), жүйелік шолу және басылым мерзімі 5 жылдан асады. Соңғы мақалаға 44 мақала таңдалды.

**Қосу критерийлері:** Пандемиямен туындаған немесе күшейген депрессия және басқа психиатриялық белгілердің таралуы туралы жарияланған мақалалар зерттелді. Зерттеу түрі: Клиникалық сынақтар, мета-анализ, РБС (рандомизацияланған бақыланатын сынақ), жүйелік шолу. Жарияланған күні 5 жылдан аспайды.

**Шеттету критерийлері:** дәлелдемелері төмен мақалалар, зерттеудің негізгі объектісі кемелеттік жасқа толмаған балалар болған мақалаларда.

**Нәтижелер:** Әдеби шолу психикалық денсаулық белгілері COVID-19-мен ауыратын адамдарда өте жиі кездесетінін анықтады. Депрессия мен мазасыздық белгілері жиі кездеседі, ал күйзеліс белгілері салыстырмалы түрде аз кездеседі.

**Қорытынды:** COVID-19 инфекциясының психикалық денсаулыққа үлкен әсерін ескере отырып, пайда болған психикалық жағдайларды диагностикалау және емдеу үшін олардың уақыт бойынша өзгеруін қадағалап отыру үшін COVID-19 тірі қалғандарының психопатологиясын ұзақ және тереңірек зерттеу қажет.

**Түйінді сөздер:** пандемия, депрессия, мазасыздық, карантин, жан саулығы.

### Библиографическая ссылка:

Казарина А.П., Селиханова В.М. Постковидные депрессии. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2021. 3 (Т.23). С. 16-23. doi:10.34689/SH.2021.23.3.002

Kazarina A.P., Selikhanova V.M. Post-covid depression. Literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 3, pp. 16-23. doi:10.34689/SH.2021.23.3.002

Казарина А.П., Селиханова В.М. Ковидтен кейінгі депрессия. Әдебиеттік шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 3 (Т.23). Б. 16-23. doi:10.34689/SH.2021.23.3.002

**Введение.** Новое коронавирусное заболевание 2019 года (COVID-19) вызвало пандемию, влияющую на здоровье и благополучие во всем мире. По текущим данным во всем мире зарегистрировано 113 млн случаев заболевания, выздоровело 67,8 млн, летальные исходы - 2,6 млн. В Казахстане число заболевших 274 тыс, выздоровело 237 тыс, 3160 летальных случаев [9].

Помимо последствий для физического здоровья, экономики и общества, в научной литературе все чаще сообщается о психологическом воздействии этой пандемии.

**Актуальность:** В этом литературном обзоре отражена информация об эпидемиологии проблем психического здоровья при COVID-19. Текущая медицинская литература предполагает, что люди, затронутые COVID-19, могут столкнуться с депрессией, тревожным расстройством, стрессом, паническими атаками, расстройствами сна, симптомами посттравматического стресса, и суицидальным поведением.

**Цель** обзора литературы изучить эпидемиологию симптомов депрессии в период после выздоровления от COVID-19.

**Стратегия поиска:** Поиск литературы был осуществлен с использованием баз данных PubMed, Cochrain, The Lancet. Были найдены 375 статей. Стратегия поиска заключалась в поиске в базах данных по ключевым словам: «pandemic», «depression», «anxiety», «quarantine», «mental health». Были исключены дубликаты и статьи, не относящиеся к теме литературного обзора. Из оставшихся 59 статей были исключены статьи, не соответствующие типу: Клинические исследования, Метаанализ, РКИ (Рандомизированое контролируемое испытание), Систематический обзор, и с датой публикации более пяти лет. Для финального обзора отобрано 44 статьи.

**Критерии включения:** исследовались опубликованные статьи о распространенности возникших или обострившиеся на почве пандемий симптомов депрессии и прочих психических расстройств.

**Тип исследования:** Клинические исследования, Метаанализ, РКИ (Рандомизированое контролируемое испытание), Систематический обзор. Дата публикации не более пяти лет.

**Критерии исключения:** статьи с низким уровнем доказательности, статьи, где основным объектом исследования являлись несовершеннолетние.

### Результаты обзора литературы

#### Общие данные

На данный момент COVID-19 связан со множеством психиатрических проблем как среди пациентов с подозрительным или подтвержденным случаем инфекции, так и среди лечащих их врачей [22, 41].

По данным поперечных опросов-самоотчетов, проведенных в Китае с января по апрель 2020 года, было выявлено, что клинически значимые психиатрические симптомы тревоги, депрессии, дистресса и посттравматического стрессового расстройства присутствовали почти у 36% взрослого населения [30].

**Тревожность** – в одном онлайн-опросе, проведенном в Китае в январе и феврале 2020 года, приняли участие более 1200 человек (в основном взрослые), и было обнаружено, что умеренная или тяжелая степень тревоги присутствует у 29% опрошенных [40].

**Депрессия** – два интернет-опроса людей из Китая ( $n > 1200$  и  $n > 2400$ ), проведенные в январе и феврале 2020 года, показали, что депрессия от умеренной до тяжелой степени присутствует у 9–17% прошедших опрос [40, 35].

**Дистресс** – психологический стресс (к примеру, подавленность, безнадежность и нервозность) был обнаружен у 8–36% взрослых:

Два онлайн-исследования из Китая ( $n > 1000$  и  $n > 1200$ ), проведенные в январе и феврале 2020 года, показали, что дистресс присутствовал у 8 и 12% [40, 37].

В ходе онлайн-опроса, проведенного в марте 2020 года для национальной репрезентативной выборки в Соединенных Штатах ( $n > 1000$ ), 36% американцев почувствовали, что новая пандемия коронавируса оказывает серьезное влияние на их психическое здоровье [3].

В интернет-опросе взрослого населения ( $n > 1400$ ) из США в апреле 2020 года дистресс присутствовал у 14%.

Кроме того, распространенность дистресса была выше в сравнении с результатами аналогичного опроса, проведенного в 2018 году (14% против 4%) [29].

Симптомы посттравматического стрессового расстройства – онлайн-опросы в Китае показали, что распространенность этих симптомов широко варьируется и составляет от 3 до 7% взрослых [30].

Интернет-опрос почти 300 человек из Китая в феврале 2020 года показал, что симптомы посттравматического стрессового расстройства (симптомы вторжения, избегание, негативные изменения настроения и когнитивных способностей, а также повышенное возбуждение) присутствовали у 7% [25].

Интернет-опрос студентов колледжей, помещенных на домашний карантин ( $n > 2400$ ) в феврале 2020 года, показал, что посттравматическое стрессовое расстройство, вероятно, присутствовало у 3% [35].

Никаких устойчивых предикторов психических заболеваний среди опрошенного взрослого населения выявлено не было [30].

Результаты поперечного интернет-исследования в Италии показали относительно высокий процент (29,5%) посттравматических стрессов, связанных с пандемией, что позволяет предположить, что пандемия сама по себе может считаться травмирующим событием [11].

Аналогичным образом, онлайн-опрос почти 3500 человек в Испании выявил симптомы посттравматического стрессового расстройства (15,8%), депрессии (18,7%) и тревоги (21,6%), причем одиночество является наиболее сильным предиктором симптомов [13].

Новое исследование из США показало, что почти у каждого пятого человека с диагнозом COVID-19 в течение трех месяцев диагностируется психическое расстройство, такое как тревога, депрессия или бессонница [36].

Другое исследование было проведено исследователями Оксфордского университета с использованием электронных медицинских карт 69,8 миллиона пациентов в США, в том числе более 62000 пациентов с диагнозом COVID-19.

Как показал анализ, частота любого психиатрического диагноза в период от 14 до 90 дней после постановки диагноза COVID-19 составила 18,1%, в том числе 5,8% – первый диагноз.

Также исследование показало, что связь между психическим заболеванием и COVID-19 на самом деле двунаправленная: у людей с психиатрическим диагнозом на 65% больше шансов получить диагноз COVID-19, чем у людей без него [20].

Для выявления психиатрических симптомов у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, в Милане было отобрано 402 взрослых, переживших COVID-19 (265 мужчин, средний возраст 58 лет) пациентов, через месяц наблюдения после лечения в больнице. Для исследования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии, тревожности, бессонницы и обсессивно-компульсивной симптоматики (ОК) использовались клинические интервью и набор анкет-самоотчетов. Исследователи собрали социально-демографическую информацию, клинические данные и исходные воспалительные

маркеры для выявления корреляции уровня воспаления и тяжести психических симптомов.

Значительная часть пациентов оценивает себя в психопатологическом диапазоне: 28% - посттравматическое стрессовое расстройство, 31% - депрессия, 42% - тревога, 20% - симптомы ОК и 40% - бессонница. В целом, 56% имели балл в патологическом диапазоне, по крайней мере, по одному клиническому параметру.

Несмотря на значительно более низкие уровни исходных маркеров воспаления, женщины больше страдали как от тревожности, так и от депрессии. Пациенты с психиатрическим диагнозом показали повышенные баллы по большинству психопатологических показателей с аналогичным исходным уровнем воспаления. Базовый индекс системного иммунного воспаления (SII), отражающий иммунный ответ и системное воспаление на основании количества периферических лимфоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов, положительно связан с оценками депрессии и тревоги при последующем наблюдении [27].

#### **Эпидемиология психических симптомов при COVID-19 и факторы риска**

Из обзора 62 исследований, включившего в себя 162639 участников из 17 стран, было выявлено, что суммарная распространенность тревожности и депрессии составила 33% (доверительный интервал: 28–38%) и 28% (23–32%) соответственно [24].

Распространенность тревожности и депрессии была самой высокой среди пациентов с ранее существовавшими заболеваниями и инфекцией COVID-19 (56% [39% -73%] и 55% [48% -62%]), и она была аналогичной среди медицинских работников и работников других сфер, безработных. Исследования, проведенные в Китае, Италии, Турции, Испании и Иране, показали, что распространенность заболевания среди медицинских работников в совокупности выше, чем у населения в целом. К распространенным факторам риска относятся принадлежность к женскому полу, работа средним медицинским персоналом, более низкий социально-экономический статус, высокий риск заражения COVID-19 и социальная изоляция [24].

К аналогичным результатам привело исследование, проведенное в декабре 2020 года. Относительно высокая частота симптомов тревоги (от 6,33% до 50,9%), депрессии (от 14,6% до 48,3%), посттравматического стрессового расстройства (от 7% до 53,8%), психологического дистресса (от 34,43% до 38%) и стресса (от 8,1% до 81,9%) была выявлена среди населения в целом во время пандемии COVID-19 в Китае, Испании, Италии, Иране, США, Турции, Непале и Дании. Факторы риска включают женский пол, младшую возрастную группу ( $\leq 40$  лет), наличие хронических/психических заболеваний, безработицу, статус студента и частое знакомство с социальными сетями/новостями о COVID-19 [43].

Пожилые люди (например  $\geq 70$  лет), пациенты с ослабленным иммунитетом и пациенты с хроническими заболеваниями также испытывают повышенное беспокойство и депрессию [32].

Обитатели домов престарелых особенно уязвимы перед плохим состоянием здоровья. В начале пандемии COVID-19 многие учреждения приняли строгую

политику изоляции. Однако социальная изоляция особенно пагубна для пожилых людей, у которых может быть повышенный риск депрессии, тревоги, ухудшения деменции и даже более ранней смерти [1].

Поперечный опрос более 7000 китайцев, проведенный в феврале 2020 года в Интернете, показал, что у работников здравоохранения самый высокий уровень расстройств сна, а у людей в возрасте 35 лет и младше было больше симптомов тревожности и подавленности. В целом, 35,1% респондентов сообщили о тревожных симптомах, 20,0% депрессивных симптомах и 18,2% о плохом качестве сна [18].

В других международных исследованиях изучалась реакция на стресс у медицинских работников, лечащих пациентов с COVID-19. Исследование 900 медицинских работников, ухаживающих за госпитализированными пациентами с COVID-19 в Сингапуре и Индии, выявило относительно низкую распространенность симптомов тревожности (15,7%), депрессии (10,6%) и стресса (5,2%) [7].

Однако, среди медицинских работников, сообщивших об этих проблемах, более половины имели симптомы в диапазоне от умеренных до крайне тяжелых. Кроме того, 67% респондентов сообщили о физических симптомах, особенно о головной боли, вялости, беспокойстве и бессоннице, что указывает на соматические проявления дистресса. Также было выявлено, что у военных медработников Соединенного Королевства, имеющих ненадлежащее оборудование для обеспечения безопасности, есть больше шансов иметь общие психические расстройства (2,49), посттравматическое стрессовое расстройство (2,99), более слабое глобальное здоровье (2,09) и эмоциональные проблемы (1,69) в сравнении с теми, чье оборудование соответствовало стандартам обеспечения [34].

В другом онлайн-опросе, проведенном в начале вспышки в Ухане, исследователи изучили симптомы тревоги и депрессии (а не конкретные посттравматические стрессы), связанные с воздействием новостей о COVID-19 в социальных сетях. Исследование, в котором приняли участие около 4827 взрослых в Китае, показало, что высокий уровень воздействия был положительно связан с повышением шанса возникновения тревожности и сочетания депрессии и тревожности по сравнению с низким воздействием новостей в социальных сетях [12].

Продольное исследование населения в Китае во время первоначальной вспышки и снова через 4 недели показало, что средний балл воздействия новостей был выше пороговых значений для симптомов посттравматического стрессового расстройства в обоих случаях, с умеренным и тяжелым уровнями стресса, тревоги и депрессии [39].

#### **Влияние COVID-19 на психиатрических пациентов**

Среди пациентов с ранее существовавшим психическим заболеванием коронавирусная инфекция, сопровождающаяся тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2), может усугубить ранее существовавшее заболевание [16]. Например, у

пациентов с шизофренией COVID-19 и лекарства, используемые для его лечения могут провоцировать психотические рецидивы. Также пациенты могут включать вирус в свои бредовые идеи (например, «Персонал пытается заразить меня») [2, 21]. Кроме того, психотические симптомы, когнитивный дефицит, неорганизованное мышление и поведение, плохое понимание и маргинальный социальный статус (бездомность) могут ухудшить их приверженность общественным мерам инфекционного контроля, таким как физическое дистанцирование, мытье рук и ношение масок.

В добавление к этому, у пациентов с ранее существовавшим психическим заболеванием, инфицированных SARS-CoV-2, могут развиваться новые сопутствующие психические симптомы и расстройства.

В сравнении с контрольной группой пациенты психиатрических стационаров в Китае имели больше симптомов посттравматического стресса, тревоги и депрессии; больше гнева, импульсивности и беспокойства о здоровье; и интенсивные суицидальные мысли [15].

Госпитализированные пациенты психиатрических больниц и медработники психучреждений подвергаются высокому риску заражения COVID-19, что усугубляет их существующий стресс. Это было отмечено в начале февраля 2020 года в Ухане, когда вирус был диагностирован как минимум у 50 стационарных пациентов с психическими расстройствами и у 30 специалистов в области психического здоровья. К факторам риска относятся отсутствие защитного снаряжения и трудности с изоляцией [42].

Исследователи также обнаружили повышенный риск деменции у выздоравливающих от COVID-19. Количество новых выставленных диагнозов «деменция» у пациентов старше 65 лет через 14-90 дней после излечения от коронавирусной инфекции составляет 1,6% от числа излечившихся пациентов данной возрастной группы [36].

Пол Харрисон, профессор психиатрии Оксфордского университета отмечает, что пока неясно, почему диагноз «деменция» выставляется так часто после излечения от коронавирусной инфекции, возможно, это связано с тем фактом, что у некоторых людей уже развивалась деменция, и это не распознавалось, пока пациенты не обратились к врачу по поводу своих симптомов COVID-19 [23].

Также исследователями из Оксфордского университета было обнаружено, что пациенты, госпитализированные с COVID-19, имели более высокий риск получения психиатрического диагноза, чем те, кто не нуждался в госпитализации. Но данные не давали достаточной детализации, чтобы сказать, будет ли у того, кто находится в отделении интенсивной терапии по поводу COVID-19, больше шансов получить психиатрический диагноз, чем у кого-то, кто находится в отделении интенсивной терапии по другому поводу [23].

Амбулаторные пациенты с психическими расстройствами также уязвимы к эмоциональному стрессу во время пандемии. Онлайн-опрос более 2000 амбулаторных пациентов в Китае показал, что 20,9% пациентов с ранее существовавшими психическими

расстройствами заметили, что их симптомы ухудшились во время пандемии [44].

#### **Опыт предыдущих эпидемий**

В систематическом обзоре британских исследователей изучались психические расстройства у пациентов, которые были госпитализированы по поводу тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) или ближневосточного респираторного синдрома (MERS) и проводилась оценка через 3–46 месяцев после выздоровления (шесть исследований,  $n > 500$  случаев). Распространенность психических расстройств была следующей [6]:

- Тревожные расстройства - 15 процентов.
- Депрессивные расстройства - 15 процентов.
- Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) - 32 процента.

Согласно исследованиям предыдущих эпидемий, у лиц, находящихся на карантине во время пандемии COVID-19, может развиваться широкий спектр психических симптомов. Например, в обзоре 24 исследований, изучавших психологическое воздействие карантина (исследования проводились в 10 странах во время вспышек инфекционных заболеваний, таких как эпидемия тяжелого острого респираторного синдрома в 2003 г. и вспышка Эболы в 2014 г. [6]) неблагоприятные психологические последствия включали гнев, беспокойство, замешательство, страх, депрессию, эмоциональное истощение, разочарование, раздражительность и стресс. К прочим нежелательным исходам относилось поведение избегания (например, избегание скопления людей или публики), отстраненность от других, подпороговые симптомы алкогольного расстройства и посттравматического стрессового расстройства, чрезмерная озабоченность тревожными соматическими симптомами и стигматизация, а также домашнее насилие, суицидальные мысли и поведение [6, 32].

Выводы некоторых исследований базировались на случаях возникновения других тяжелых респираторных вирусов. На основании отдаленных клинических исходов выживших после тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и ближневосточного респираторного синдрома (MERS) взрослых пациентов был создан мета-анализ. Это исследование выявило распространенность посттравматического стрессового расстройства у 39%, депрессии у 33% и беспокойство у 30% по прошествии 6 месяцев после выписки, а также снижение функции легких и ухудшение физических способностей [14]. Итальянские эксперты также пришли к выводу, что мы можем ожидать аналогичных результатов у выживших после COVID-19 [38].

У лиц, переживших COVID-19 в отделении инфекционной терапии (ОИТ), может возникнуть острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), при котором ожидаемая выживаемость составит около 25%. Выжившие после ОРДС могут испытывать стойкую усталость и плохую переносимость упражнений, боль и слабость, неврологические и психологические последствия длительного пребывания в ОИТ, как это было отмечено у пациентов с MERS и SARS. К стрессовым факторам относились неподвижность, разлука с семьей и друзьями, длительная седация,

беспокойство по поводу состояния здоровья и выживания, а также последующая потеря работы. Таким образом, перенесенный ОРДС является дополнительным фактором риска развития постковидной депрессии.

Авторы подчеркнули необходимость выявления посттравматического стрессового расстройства (прогнозируется у 30% выживших после ОРДС) и других проблем психического здоровья, а также предоставления соответствующей и своевременной мультидисциплинарной терапии, которая должна продолжаться после выписки [38].

Литературный обзор, посвященный исследованию связи панических расстройств с перенесением SARS, показал, что у выживших после COVID-19 весьма вероятно обострение панических атак на фоне выраженных респираторных симптомов. Атаки будут спровоцированы страхом, обусловленным нарушением дыхания [19].

### **Заключение**

Таким образом, мы пришли к выводу, что COVID-19 оказывает большое влияние на психическое здоровье людей. Пациенты стационарных больниц, психиатрических больниц, медицинские работники и все другие члены общества сталкиваются с изоляцией, одиночеством, внезапной утратой и другими негативными последствиями пандемии [4].

Также следует отметить, что значительная часть пациентов с COVID-19, все еще, испытывала психологический стресс и продолжающиеся физические симптомы после выписки из больницы, что подчеркивает сложность лечения пациентов с COVID-19 даже после клинического и вирусологического выздоровления и необходимость долгосрочного наблюдения [28].

В будущих эпидемиологических исследованиях особое внимание следует уделять психопатологическим вариациям и временному характеру проблем психического здоровья в различных группах населения. Тем не менее, следует разработать и внедрить комплексные меры вмешательства для решения существующих психосоциальных проблем и укрепления психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 [17].

Ожидается, что у многих пациентов, госпитализированных с COVID-19, а затем выздоровевших, будут проявляться стойкие психические заболевания, в том числе тревожные расстройства, депрессивные расстройства и посттравматическое стрессовое расстройство, что соответствует исходам предыдущих эпидемий коронавируса. Кроме того, психологические последствия пандемии COVID-19 отрицательно скажутся на многих пациентах с ранее существовавшими психическими расстройствами.

Учитывая большое влияние инфекции COVID-19 на психическое здоровье, требуются более длительные и глубокие исследования, изучающие психопатологию выживших после COVID-19, для диагностики и лечения возникающих психических патологий, и наблюдения за их изменениями с течением времени.

### **Рекомендации**

1. Лечить первопричину возникновения депрессии. Страх или беспокойство по поводу коронавируса не

обязательно следует рассматривать как патологию или необходимость профессионального вмешательства. Для тех, кто находится в состоянии повышенной тревожности или беспокойства, оно обычно уменьшается после разрешения пандемии, и большинству не требуется клиническое лечение.

2. Предоставление качественной информации. Чтобы противодействовать распространению информации (и связанной с этим тревоги), большинству людей требуется доступ к бесплатной, надежной, качественной и точной информации о COVID-19 из централизованного и надежного источника. Актуальные данные о признаках, симптомах, факторах риска, о том, как эффективно предотвратить или контролировать заболевание, даст обществу чувство контроля и уменьшит путаницу и неуверенность, которые способствуют беспокойству [31].

3. Разъяснять населению необходимость установленных сроков карантина и важность соблюдения мер личной безопасности. Принимая решение о том, следует ли перейти от требования самоизоляции к массовому карантину населения, правительству следует учитывать потенциальные негативные психологические последствия, включая депрессию, симптомы посттравматического стресса, замешательство, гнев, скуку и одиночество.

Основные научно обоснованные рекомендации по минимизации потенциальных вредных негативных психологических последствий карантина заключаются в следующем:

- По возможности продолжительность карантина должна быть минимизирована, карантин должен продолжаться только столько, сколько необходимо, не преследуя удовлетворения чьих-либо экономических или политических интересов.
- О карантине должно быть дано четкое и понятное разъяснение.
- Медицинским и санитарным работникам следует предоставить информацию о протоколах и инструкциях, о действиях, которые следует предпринять во время карантина.
- Население следует обеспечить достаточным количеством предметов медицинского и общего назначения [5].

4. Обратит внимание населения на положительные стороны карантина и дистанционной работы. К примеру, с учетом отсутствия необходимости тратить время на транспорт до работы и обратно, появиться больше возможностей заняться личными делами.

5. Предоставить людям, находящимся в карантине, социальную и медицинскую поддержку (по телефону, телемедицине, через средства массовой информации, обмен сообщениями) [10].

6. Относительно проблем социальной изоляции пожилых людей в домах престарелых, центры Medicare и Medicaid Services (CMS) рекомендовали проведение безопасных общественных мероприятий, таких как собрание книжных клубов, совместный просмотр фильмов, бинго и семейные посещения на открытом воздухе (например, на лужайках или на парковках) с мерами социальной дистанции и СИЗ [1].

7. Укрепление систем поддержки психического здоровья для медицинских работников. Особое внимание следует уделять медицинским работникам на переднем крае, которые либо подвергаются риску заражения COVID-19, либо находятся в регулярном и прямом контакте с пациентами с COVID-19. Исследования показывают, что передовые медицинские работники более обеспокоены заражением вирусами во время пандемий, чем население в целом. Больше всего от беспокойства страдают медсестры и вспомогательный персонал (персонал приемной, менеджеры практик), и, в меньшей степени, некоторые врачи также будут подвержены беспокойству по поводу заражения COVID-19. Ощущение информированности, обеспечение надлежащей подготовки, доступ к соответствующему защитному снаряжению и доступ к психологической поддержке - все это помогает уменьшить страхи и может помочь свести к минимуму влияние психологического стресса на медицинских работников. В дополнение к этим практическим мерам медицинским работникам, находящимся в контакте с коронавирусными больными, может потребоваться дополнительная и постоянная психологическая поддержка. Следует также рассмотреть возможность создания постоянной программы мониторинга психического здоровья пострадавших медицинских работников [8].

8. Обеспечение психиатрического мониторинга состояния пациентов перенесших COVID-19:

- Людям с низким уровнем психиатрических симптомов следует предоставить материалы для самопомощи, с возможной консультацией психиатра, если у них есть дополнительные или беспокоящие вопросы.

- Лица с умеренным или тяжелым дистрессом, тревогой или депрессией должны быть проверены на суицидальные мысли и поведение.

Пациенты, госпитализированные по поводу психических расстройств, подвергаются высокому риску заражения COVID-19. Рекомендацией в данном случае является следование общим процедурам инфекционного контроля в медицинских учреждениях (например, обследование всех пациентов и медицинских работников перед поступлением) [26].

Лица с умеренными и тяжелыми симптомами могут лечиться у их лечащего врача или специалиста по психическому здоровью. Пациентов с COVID-19 и пациентов с психическими расстройствами до пандемии следует побуждать поддерживать безопасные социальные контакты, чтобы уменьшить чувство изоляции, усугубляющее их состояние [26].

**Вклад авторов.** Авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

**Финансирование.** При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

#### **Литература:**

1. *Abbasi J.* Social isolation—the other COVID-19 threat in nursing homes // *JAMA.* 2020;324(7):619-620.

2. American Psychiatric Association. *Geller J.L., Daou MAZ.* Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know. (Accessed on June 03, 2020).

3. American Psychiatric Association. New poll: COVID-19 impacting mental well-being: Americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious. Published March 25, 2020 (Accessed on June 11, 2020).

4. *Bojdani E., Rajagopalan A., Chen A., et al.* COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States // *Psychiatry Res.* 2020;289:113069.

5. *Brooks S.K., et al.* A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak // *J Occup Environ Med.* 2018. 60(3): p. 248-257.

6. *Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet* 2020; 395:912.

7. *Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak // *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-565.

8. *Chua S.E., et al.,* Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak // *Can J Psychiatry.* 2004. 49(6): p. 385-90.

9. "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)" // ArcGIS. Johns Hopkins University. Retrieved 26 February 2021.

10. *Dear B.F., et al.* Transdiagnostic versus disorder-specific and clinician-guided versus self-guided internetdelivered treatment for generalized anxiety disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial // *J Anxiety Disord.* 2015. 36: p. 63-77.

11. *Forte G., Favieri F., Tambelli R., Casagrande M.* COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology // *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4151.

12. *Gao J., Zheng P., Jia Y., et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak // *PLoS One.* 2020 Apr 16;15(4):e0231924.

13. *González-Sanguino C., Ausín B., Castellanos M.Á., et al.* Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain // *Brain Behav Immun.* 2020;87:172-176.

14. *Gorvett Z.* Why most COVID-19 deaths won't be from the virus // *BBC Future,* May 28th, 2020. Accessed March 4, 2021.

15. *Hao F., Tan W., Jiang L., et al.* Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry // *Brain Behav Immun.* 2020;87:100-106.

16. *Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science // *Lancet Psychiatry* 2020; 7:547.

17. Hossain M.M., Tasnim S., Sultana A., et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020 Jun 23;9:636.
18. Huang Y., Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? // *Psychol Health Med*. 2020;1-12.
19. Javelot H., Weiner L. Panique et pandémie: revue de la littérature sur les liens entre le trouble panique et l'épidémie à SARS-CoV-2 [Panic and pandemic: Review of the literature on the links between panic disorder and the SARS-CoV-2 epidemic] // *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S93-S98.
20. Kate Kelland. One in five COVID-19 patients develop mental illness within 90 days – study, Reuters, Published November 10, 2020.
21. Kozloff N., Mulsant B.H., Stergiopoulos V., Voineskos A.N. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders // *Schizophr Bull* 2020; 46:752.
22. Lai J., Ma S., Wang Y., et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 // *JAMA Netw Open* 2020; 3:e203976.
23. Laurel Wamsley. After COVID-19 Diagnosis, Nearly 1 In 5 Are Diagnosed With Mental Disorder, VPR, Published November 12, 2020.
24. Luo M., Guo L., Yu M., et al. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis // *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113190.
25. Liu N., Zhang F., Wei C., et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter // *Psychiatry Res* 2020; 287:112921.
26. Mak I.W.C., et al., Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors // *General Hospital Psychiatry*, 2009. 31(4): p. 318-326.
27. Mazza M.G., Lorenzo R., Conte C., et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors, Brain, Behavior, and Immunity // *Lancet Psychiatry*, Volume 89, 2020, Pages 594-600.
28. Mazza M.G., De Lorenzo R., Conte C. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors // *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:594-600.
29. McGinty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020 // *JAMA* 2020; 324:93.
30. Murray B. Stein, COVID-19: Psychiatric illness, UpToDate, Published Jan 28, 2021.
31. Newby J.M., et al. Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial. 2018.
32. Pfefferbaum B., North C.S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic // *N Engl J Med* 2020; 383:510.
33. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic // *Lancet Psychiatry* 2020; 7:611.
34. Simms A., Fear N.T., Greenberg N. The impact of having inadequate safety equipment on mental health // *Occupational Medicine*. 2020;70(4):278-281.
35. Tang W., Hu T., Hu B., et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students // *J Affect Disord* 2020; 274:1.
36. Taquet M., Luciano S., Geddes J.R., Harrison P.J. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA // *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-140.
37. Tian F., Li H., Tian S., et al. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19 // *Psychiatry Res* 2020; 288:112992.
38. Vittori A., Lerman J., Cascella M., et al. COVID-19 Pandemic acute respiratory distress syndrome survivors: pain after the storm? // *Anesth Analg*. 2020 Jul;131(1):117-119. 35
39. Wang C., Pan R., Wan X., et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China // *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-48.
40. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China // *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17.
41. Xiang Y.T., Jin Y., Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic // *JAMA Psychiatry* 2020; 77:989.
42. Xiang Y.T., Zhao Y.J., Liu Z.H., et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform // *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741-1744. Published 2020 Mar 15.
43. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., Lui LMW., Gill H., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review // *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:55-64.) 17
44. Zhou J., Liu L., Xue P., et al. Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China // *Am J Psychiatry*. 2020; 177(7): 574-575.

**Контактная информация:**

**Селиханова Валерия Маратқызы** – интерн седьмого курса НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан.

**Почтовый адрес:** 050000, Республика Казахстан, г. Алматы, 2-я ул. Вишневского, дом ½

**E-mail:** vz111256@gmail.com

**Телефон:** +7 705 980 10 27