УДК 616.98:578.834.1+616.89-008

Емельянцева Т.А., Смычек В.Б., Мартыненко А.И., Захаревич О.Ю., Лакутин А.А.
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Минск, Беларусь

Yemelyantsava T., Smychek V., Martynenko A., Zaharevich O., Lakutin A.
Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation, Minsk, Belarus

COVID-19 и психические расстройства: анализ данных и перспективы

COVID-19 and Mental Disorders: Data Analysis and Perspectives

Резюме

Исследование выполнено в целях изучения клинических особенностей психического состояния у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, для разработки адекватных мер медицинской профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Обследованы лица, перенесшие инфекционное заболевание COVID-19, направленные на медицинскую реабилитацию в ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»: 95 пациентов (М/Ж=44/51) в возрасте $51 \pm 4,21$ года. Симптомы депрессивного расстройства выявлены у 27 (28,5%) пациентов при заполнении шкалы депрессии Бека (Beck's Depression Inventory, BDI-D). Симптомы тревожного расстройства отмечались у 92 (87,4%) пациентов при заполнении шкалы тревоги Бека (Beck's Anxiety Inventory, BDI-A). Симптомы генерализованного тревожного расстройства при заполнении шкалы оценки генерализованного тревожного расстройства (ГТР-7) (General Anxiety Disorder-7, GAD-7) обнаружили только у 6 (6,3%) пациентов. Симптомы дистресса выявлены у 79 (85,0%) пациентов при заполнении шкалы психологического дистресса Кесслера (Kessler Psychological Distress Scale, K10). При заполнении Питтсбургского опросника оценки качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) у 78 (82,1%) пациентов отмечались нарушения сна. Достоверных взаимосвязей между тяжестью указанных психических расстройств и тяжестью инфекционного заболевания COVID-19 по результатам корреляционного анализа не выявлено ($p > 0,05$). Гендерной разницы в возникновении психических расстройств у пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, также не обнаружено. Выявлена достоверная сильная взаимосвязь между тяжестью депрессивных симптомов у пациентов и тяжестью дистресса ($r = 0,823$; $p < 0,001$). Подтверждена достоверная взаимосвязь между симптомами тревоги и депрессии ($r = 0,753$; $p < 0,001$). Когнитивные нарушения в виде дефицита исполнительных функций имели выраженную корреляционную связь с депрессивной симптоматикой ($r = 0,821$; $p < 0,001$) и уровнем дистресса ($r = 0,823$; $p < 0,001$).

Ключевые слова: COVID-19, психические расстройства, диагностические шкалы, реабилитация.

Abstract

The study was carried out in order to study the clinical features of the mental state in people who have suffered from the infectious disease COVID-19 for the development of adequate measures of medical prevention, diagnosis, treatment, and medical rehabilitation. The persons who suffered from the infectious disease COVID-19 sent for medical rehabilitation in the «Republican Scientific

and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation» were examined: 95 patients (M/W=44/51) aged 51 ± 4.21 years. Symptoms of depressive disorder were detected in 27 (28.5%) patients when filling out the Beck's Depression Inventory (BDI-D). Symptoms of anxiety disorder were observed in 92 (87.4%) patients when filling out Beck's Anxiety Inventory (BDI-A). Symptoms of generalized anxiety disorder were detected only in 6 (6.3%) patients when filling out the General Anxiety Disorder (GAD-7). Symptoms of distress were detected in 79 (85.0%) patients when filling out the Kessler Psychological Distress Scale (K10). When filling out the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), 78 (82.1%) patients of the examined patients had sleep disorders. According to the results of the correlation analysis, there were no reliable relationships between the severity of these mental disorders and the severity of the infectious disease COVID-19 ($p > 0.05$). There was also no gender difference in the occurrence of mental disorders in patients who suffered from the infectious disease COVID-19. There was a significantly strong correlation between the severity of depressive symptoms in patients and the severity of distress ($r = 0.823$; $p < 0.001$). A significant relationship between the symptoms of anxiety and depression was confirmed ($r = 0.753$; $p < 0.001$). Cognitive impairment in the form of executive function deficiency had a pronounced correlation with depressive symptoms ($r = 0.821$; $p < 0.001$) and the level of distress ($r = 0.823$; $p < 0.001$).

Keywords: COVID-19, mental disorders, diagnostic scales, rehabilitation.

■ ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 не только затрагивает соматическое здоровье, но и оказывает сильное влияние на психическое здоровье и психологическое благополучие. В настоящее время врачами-специалистами широко исследуются вопросы, связанные с психическими расстройствами, ассоциированными с COVID-19. Многие исследователи утверждают, что с момента начала пандемии возросло количество депрессивных, тревожных, посттравматических стрессовых расстройств, нарушений сна, когнитивных нарушений у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19. При этом в исследованиях приводятся различные результаты по частоте случаев выявления указанных расстройств.

Исследование Huang and Zhao (2020) 7236 пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, выявило симптомы генерализованного тревожного расстройства у 35,1% пациентов; симптомы депрессии – у 20,1% пациентов; снижение качества сна – у 18,2% пациентов [1].

Исследование Sun и др. (2020) показало, что посттравматическое стрессовое расстройство наблюдалось у 4,6% человек [2].

Согласно исследованию Lai и др. (2020), где выборка составляла 1257 лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, симптомы депрессии наблюдались в 50,4% случаев; симптомы тревоги – 44,6%; инсомния – 34,0%; дистресс – 71,5% [3].

Остаются открытыми вопросы длительности указанных психических расстройств и их влияния на формирование ограничений жизнедеятельности у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.

Вышеизложенное определяет актуальность настоящего исследования.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клинические особенности психического состояния у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, для разработки адекватных мер медицинской профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

■ ЗАДАЧИ

1. Провести метаанализ исследований на тему психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, для определения наиболее часто используемых диагностических шкал.
2. Уточнить структуру психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.
3. Изучить влияние различных факторов на формирование психических расстройств, ассоциированных с COVID-19.
4. Определить необходимость и объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, в отношении психических расстройств.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно проведенному N. Vindegard (2020) метаанализу исследований, связанных с изучением роста психических заболеваний в связи с COVID-19 [4], нами определены диагностические шкалы для выявления различных психических расстройств:

- шкала депрессии Бека (Beck's Depression Inventory, BDI-D);
- шкала тревоги Бека (Beck's Anxiety Inventory, BDI-A);
- шкала оценки генерализованного тревожного расстройства (ГТР-7) (General Anxiety Disorder-7, GAD-7);
- шкала психологического дистресса Кесслера (Kessler Psychological Distress Scale, K10);

Питтсбургский опросник оценки качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI).

Приведенные шкалы являются самозаполняемыми и не требуют специального персонала и обучения для их интерпретации.

BDI-D используется для выявления депрессивных симптомов и определения их тяжести. Оценивается следующим образом: при результате менее 10 баллов выявляются отсутствие депрессии или ремиссия (выздоровление), 14–19 баллов – легкая депрессия, 20–28 баллов – депрессия средней тяжести, 29–63 балла – тяжелая депрессия. Общий результат >19 баллов свидетельствует о клинически значимой депрессии; тяжесть >24 баллов говорит об обязательной необходимости лечения антидепрессантами.

BDI-A используется для выявления симптомов тревожного расстройства и оценки его тяжести. Оценивается следующим образом: значение до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги, от 22 до 35 баллов – средней выраженности тревоги, выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) – очень высоком уровне тревоги.

GAD-7 используется для выявления и оценки тяжести симптомов генерализованного тревожного расстройства. Оценивается следующим образом: 0–4 балла – минимальный уровень тревожности, 5–9 баллов – умеренный, 10–14 баллов – средний, 15–21 балл – высокий.

K10 используется для определения наличия дистресса (расстройства адаптации). Оценивается следующим образом: до 20 баллов – отсутствие или незначительные нарушения, 20–24 балла – наличие легкого дистресса (расстройства адаптации), 25–29 баллов – наличие умеренного дистресса (расстройства адаптации), от 30 баллов и выше – наличие тяжелого дистресса (расстройства адаптации).

PSQI применяется для оценки качества сна у лиц, перенесших COVID-19. Градация шкалы – от 0 до 3, максимальный балл – 21, что позволяет трактовать выявленные нарушения как выраженные.

Когнитивные нарушения, которые в жалобах пациентов формулируются как рассеянность внимания, проблемы кратковременной памяти, трудности в выполнении заданий, организации и планировании, можно определить как дефицит исполнительных функций. Дефицит исполнительных функций является ключевой теорией синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей и взрослых. Разработанный нами опросник исполнительных функций (ОИФ) содержит критерии СДВГ у взрослых, предложенные R. Barkley (2008) [5]. ОИФ содержит 27 вопросов, на которые следует ответить «да» или «нет» на момент обследования.

В исследовании с учетом информированного согласия принимали участие лица, перенесшие инфекционное заболевание COVID-19, направленные на медицинскую реабилитацию в ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»: 95 пациентов (М/Ж=44/51) в возрасте $51 \pm 4,21$ года. Все участники исследования заполняли регистрационную карту с пакетом диагностических шкал (табл. 1).

При изучении влияния клинических факторов на формирование психических расстройств, ассоциированных с COVID-19, учитывались тяжесть инфекционного заболевания, наличие сопутствующих расстройств, а также обращение к врачам-специалистам в анамнезе.

Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы SPSS Statistics 23. Использованы метод описательной статистики и метод ранговой корреляции Спирмена.

Таблица 1

Диагностические шкалы для выявления психических расстройств у пациентов в исследовании

Table 1
Diagnostic scales for mental disorders in patients in the study

Диагностические шкалы	Результат
BDI-D	Определение симптомов депрессии
BDI-A	Определение симптомов тревоги
GAD-7	Определение симптомов тревоги
K10	Определение симптомов дистресса
PSQI	Определение симптомов нарушений сна
ОИФ	Определение дефицита исполнительных функций

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования выявили следующую частоту симптомов депрессии при заполнении BDI-D: 68 (71,6%) пациентов – без депрессии, 24 (25,3%) пациента – легкая депрессия, 3 (3,2%) пациента – умеренная депрессия (табл. 2).

Таким образом, в целом симптомы депрессивного расстройства выявлены у 27 (28,5%) пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.

При заполнении BDI-A получены следующие результаты: у 3 (3,2%) пациентов – минимальный уровень тревоги, у 52 (54,7%) – умеренный, у 40 (42,1%) – средний (табл. 3).

В целом симптомы тревожного расстройства при заполнении BDI-A обнаружены у 92 (87,4%) пациентов.

У обследованных пациентов выявлена следующая частота встречаемости симптомов тревоги при заполнении GAD-7: 68 (71,6%) пациентов – отсутствие или незначительный уровень тревоги, 21 (22,1%) – умеренный уровень тревоги, 6 (6,3%) – средний уровень тревоги; высокий уровень тревоги не выявлен (табл. 4).

Таким образом, симптоматика генерализованного тревожного расстройства, которое требует лечения антидепрессантами, выявлялась только у 6 (6,3%) пациентов.

При заполнении К-10 у обследованных пациентов выраженность симптомов дистресса определилась следующим образом: у 16 (16,8%) пациентов нет признаков дистресса, 32 (33,7%) – легкий дистресс, 6 (3,2%) – умеренный, 41 (43,2%) – тяжелый (табл. 5).

Таблица 2

Частота депрессивных расстройств с учетом тяжести у пациентов в исследовании при заполнении BDI-D

Table 2
Frequency of depressive disorders adjusted for severity in patients in the study when completing the BDI-D

Депрессивные расстройства	Количество случаев выявления	
	Чел.	%
Отсутствие признаков депрессии	68	71,6
Легкая депрессия	24	25,3
Умеренная депрессия	3	3,2
Всего	95	100

Таблица 3

Частота тревожных расстройств с учетом тяжести у пациентов в исследовании при заполнении BDI-A

Table 3
Frequency of depressive disorders, taking into account the severity in patients in the study when completing the BDI-A

Тревожные расстройства	Частота	Проценты
Отсутствие признаков тревоги	3	3,2
Легкая тревога	52	54,7
Умеренная тревога	40	42,1
Всего	95	100

Таблица 4**Частота симптомов тревоги с учетом тяжести у пациентов в исследовании при заполнении GAD-7****Table 4****Frequency of anxiety symptoms adjusted for severity in patients in the study when completing GAD-7**

Генерализованные тревожные расстройства	Частота	Проценты
Отсутствие/незначительный уровень тревоги	68	71,6
Умеренный уровень тревоги	21	22,1
Средний уровень тревоги	6	6,3
Высокий уровень тревоги	0	0
Всего	97	100

Таблица 5**Частота симптомов дистресса у пациентов в исследовании при заполнении K-10****Table 5****Frequency of distress symptoms in patients in the study when completing K-10**

Дистресс	Частота	Проценты
Отсутствие признаков дистресса	16	16,8
Легкий дистресс	32	33,7
Умеренный дистресс	6	6,3
Тяжелый дистресс	41	43,2
Всего	95	100

В целом симптомы дистресса при заполнении K-10 определены у 79 (85,0%) пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.

При заполнении опросника PSQI получены следующие результаты: 17 (17,9%) пациентов не имели признаков нарушения сна; у 78 (82,1%) пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, отмечались нарушения сна (табл. 6).

Достоверных взаимосвязей между тяжестью психических расстройств и тяжестью инфекционного заболевания COVID-19 по результатам корреляционного анализа не выявлено ($p > 0,05$).

Анализ данных не обнаружил достоверных взаимосвязей между тяжестью психических расстройств и обращениями к врачам-специалистам в анамнезе ($p > 0,05$).

Гендерной разницы в возникновении психических расстройств у пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, также не выявлено ($p > 0,05$).

По результатам анализа определена достоверно сильная взаимосвязь между тяжестью депрессивных симптомов у пациентов и тяжестью дистресса ($r = 0,823$; $p < 0,001$).

Таблица 6**Нарушения сна у обследованных пациентов в исследовании при заполнении PSQI****Table 6****Sleep disorders in the examined patients in the study when filling out the PSQI**

Нарушения сна	Частота	Проценты
Отсутствие признаков нарушения сна	17	17,9
Наличие признаков нарушения сна	78	82,1
Всего	95	100

Подтверждена достоверная взаимосвязь между симптомами тревоги и депрессии ($r=0,753$; $p<0,001$).

Когнитивные нарушения, обнаруженные при заполнении ОИФ, имели наиболее выраженную корреляционную связь с депрессивной симптоматикой при заполнении BDI-D ($r=0,821$; $p<0,001$). Выраженность когнитивных нарушений также зависела от выраженности дистресса при заполнении K10 ($r=0,823$; $p<0,001$).

Таким образом, полученные результаты совпадают с результатами зарубежных исследований по частоте и структуре психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.

Требуется уточнения длительность психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19.

Исследование продолжается.

■ ВЫВОДЫ

1. У пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, наиболее часто отмечались симптомы дистресса (85,0% пациентов), тревожного расстройства (87,4% пациентов), нарушения сна (82,1% пациентов). Симптомы депрессивного расстройства выявлены у 28,5% пациентов. Симптомы генерализованного тревожного расстройства обнаружены только у 6,3% пациентов.
2. Достоверных взаимосвязей между тяжестью указанных психических расстройств и тяжестью инфекционного заболевания COVID-19 по результатам корреляционного анализа не выявлено ($p>0,05$).
3. Гендерная разница в возникновении психических расстройств у пациентов, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, также отсутствует ($p>0,05$).
4. Выявлена достоверно сильная взаимосвязь между тяжестью депрессивных симптомов у пациентов и тяжестью дистресса ($r=0,823$; $p<0,001$).
5. Подтверждена достоверная взаимосвязь между симптомами тревоги и депрессии ($r=0,753$; $p<0,001$).
6. Когнитивные нарушения в виде дефицита исполнительных функций имели выраженную корреляционную связь с депрессивной симптоматикой ($r=0,821$; $p<0,001$) и уровнем дистресса ($r=0,823$; $p<0,001$).
7. Частота психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, требует совершенствования диагностических мероприятий по их выявлению (с использованием стандартизованных оценочных шкал) и своевременному направлению к врачам-специалистам.
8. Наличие психических расстройств у лиц, перенесших инфекционное заболевание COVID-19, следует учитывать при проведении комплекса реабилитационных мероприятий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Huang Y., Zhao N. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian J. Psychiatr.*, no 51, 102052.
2. Sun I. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19. *Outbreak in Wuhan*, medRxiv.
3. Lai J. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw.*, no 3, e203976.
4. Vindegaard N., Benros M.E. (2020) COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi:org/10.1016/j.bbi.2020.05.048
5. Barkley R.A., Murphy K.R., Fischer M. (2008) *ADHD in adults: what the science says*. NY: Guilford Press, 500 p.

Подана/Submitted: 17.07.2021

Принята/Accepted: 12.08.2021

Контакты/Contacts: yemelyantsava@mail.ru, rnpc@meir.by, m.a.y.alexandr@gmail.com, oz1989@list.ru, lakutin_anton@mail.ru