

Опыт работы психиатрической и психотерапевтической служб инфекционного стационара в условиях пандемии COVID-19

Прокопович Г.А.², Владыкина Т.В.¹, Сивашова М.С.¹, Зуева О.Н.¹
¹ СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Санкт-Петербург, Россия
² ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. В статье отражены результаты работы психиатрической и психотерапевтической служб Госпиталя для ветеранов войн, перепрофилированного в инфекционный стационар в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Целью нашего исследования являлось определение частоты и характера психических расстройств у пациентов, проходивших лечение в стационаре по поводу новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в период с апреля по июнь 2020 года. Ретроспективно были изучены истории болезни пациентов, которым, помимо терапии основного заболевания, была оказана психотерапевтическая или психиатрическая помощь. В исследование вошли 557 пациентов, 266 мужчин, 291 женщина, средний возраст составлял 62,36+18,65 года. Работа осуществлялась клинико-психопатологическим методом с использованием международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10), диагностика новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществлялась согласно Временным методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. В результате оценки данных было выявлено, что доля пациентов, нуждающихся в консультации или лечении психиатра или психотерапевта составила 557 (7,10%) чел. от общего числа поступивших в стационар, из них остро нуждающихся в психиатрической помощи было 58 (10,41%) чел. Переход госпиталя в режим работы инфекционного стационара поставил перед психиатрической и психотерапевтической службой новые задачи, которые потребовали принятия организационных мер, решения терапевтических вопросов и подтвердили необходимость участия специалистов по психическому здоровью в оказании полноценной медицинской помощи при лечении соматических расстройств.

Ключевые слова: психические расстройства, коронавирусная инфекция, COVID-19, инфекционный стационар.

Информация об авторах

Прокопович Г.А. — <https://orcid.org/0000-0001-7909-6727>; e-mail: galinapro1@rambler.ru

Владыкина Т.В. — <https://orcid.org/0000-0002-2533-9786>; e-mail: altan83@mail.ru

Сивашова М.С. — <https://orcid.org/0000-0003-0822-2524>; e-mail: sivashova.mari@mail.ru

Зуева О.Н. — <https://orcid.org/0000-0003-1727-7279>; e-mail: zam.nev@gvv-spb.ru

Как цитировать: Прокопович Г.А., Владыкина Т.В., Сивашова М.С., Зуева О.Н. Опыт работы психиатрической и психотерапевтической служб инфекционного стационара в условиях пандемии COVID-19. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2021;1:67-76. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-67-76>

Experience of the psychiatric and psychotherapy services of an infectious hospital in the context of the COVID-19 pandemic

Prokopovich GA², Vladykina TV¹, Sivashova MS¹, Zueva ON¹

¹ «Clinical Hospital for veterans of wars», St. Petersburg, Russia,

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

Summary. The article reflects the results of the work of the psychiatric and psychotherapy services of the Hospital for war veterans converted into an infectious hospital in the context of the new coronavirus infection (COVID-19) pandemic. The aim of our study was to determine the frequency and nature of mental disorders in patients treated in hospital for a new coronavirus infection (COVID-19) between April and June 2020. The case histories of patients who received psychotherapy or psychiatric care in addition to the treatment of the underlying disease were studied retrospectively. The study included 557 patients, 266 men, 291 women, the

average age was 62.36+18.65 years. The work used clinical and psychological methods using the international classification of diseases 10 revision (ICD-10), the diagnosis of a new coronavirus infection (COVID — 19) was carried out in accordance with the Temporary guidelines of the Ministry of health of the Russian Federation. As a result of data evaluation, it was revealed that the proportion of patients requiring consultation or treatment by a psychiatrist or psychotherapist was 557 (7,10%) patients of the total number of hospital admissions, of which emergency psychiatric care was indicated in 58 (10,41%) of cases. The transition of the hospital to an infectious diseases hospital mode has set new challenges for the psychiatric and psychotherapy service, which required organizational measures, therapeutic issues and confirmed the need for participation of mental health specialists in providing full-fledged medical care in the treatment of somatic disorders.

Keywords: mental disorders, coronavirus infection, COVID-19, infectious diseases hospital.

Information about the authors:

Prokopovich G.A. — <https://orcid.org/0000-0001-7909-6727>; e-mail: galinapro1@rambler.ru

Vladykina T.V. — <https://orcid.org/0000-0002-2533-9786>; e-mail: altan83@mail.ru

Sivashova M.S. — <https://orcid.org/0000-0003-0822-2524>; e-mail: sivashova.mari@mail.ru

Zueva O.N. — <https://orcid.org/0000-0003-1727-7279>; e-mail: zam.nev@gvv-spb.ru

To cite this article: Prokopovich GA, Vladykina TV, Sivashova MS, Zueva ON Experience of the psychiatric and psychotherapy services of an infectious hospital in the context of the COVID-19 pandemic. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behtereva*. 2021;1:67-76. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-67-76>

Распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) привело к значительным изменениям в повседневной жизни большей части населения всей планеты [4, 12]. Пандемия явилась психологическим стрессором, оказавшим влияние на все аспекты социальной и экономической сферы. В мировой научной литературе отмечается рост общей напряженности, тревоги и депрессивных настроений, как у людей заболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и их родственников [5], так и среди лиц, которых эта проблема коснулась лишь косвенно [9] вынужденной самоизоляции. В работах китайских исследователей отмечается, что посттравматическое стрессовое расстройство имело место у 96,2% заболевших COVID-19. Распространенность депрессивных переживаний была выше у только что выздоровевших от новой коронавирусной инфекции (29,2%), по сравнению с участниками карантина (9,8%) [19]. В других исследованиях отмечалось, что для различных возрастных категорий граждан последствия имели свои характерные особенности [9]. У молодых людей, согласно данным зарубежных источников, отмечался рост алкогольных и наркологических эксцессов [7]. Среди пожилого населения, для которого социальная изоляция и в обычной жизни является серьезной проблемой, возросла частота обострений сердечно-сосудистых, аутоиммунных, нейрокогнитивных и психических заболеваний [4]. В литературе, помимо прочего, большое внимание уделяется психологическим проблемам, которые возникают у медицинского персонала. На постоянное напряжение, тревогу, страх за близких, снижение настроения и нарушения сна у работников здравоохранения указывают авторы исследований в странах Европы и Северной Америки [13, 5, 15, 17, 11, 19, 20]. Таким образом, в какой бы стране не жил человек, к какой бы возрастной или социальной категории не относился, у него, по данным литературных источников, бу-

дет отмечаться высокий уровень тревоги и депрессии [14, 8, 12], которые будут усиливаться в режиме изоляции.

Сложившаяся новая реальность привнесла свои правила в работу многопрофильных стационаров, которые были перепрофилированы в инфекционные больницы [13]. В результате подобных реорганизаций персонал столкнулся с решением новых для себя задач [5] не только в лечении COVID-19, но и в оказании специализированной психиатрической помощи данным пациентам. Изменившийся контингент больных повлек за собой изменение структуры психических расстройств [15, 10], которые либо сопутствовали новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо возникали как следствие инфекционного процесса [3].

Помимо связанного с пандемией психологического дистресса, прямое воздействие самого вируса и последующий иммунологический ответ хозяина на центральную нервную систему человека (ЦНС) и связанные с этим проявления многообразны [18] и зависят от многих факторов, таких как степень тяжести инфекционного заболевания, возраста, сопутствующей патологии, индивидуальных особенностей организма [3]. Психические нарушения включали астенические проявления, а также качественные и количественные нарушения сознания (делирий, сомнамбулизм, аменцию, сонор).

В отдельную группу можно отнести пациентов, у которых новая коронавирусная инфекция (COVID-19) развивалась на фоне имеющегося психического расстройства. В исследованиях, проводимых в Китае, оценивалась динамика симптомов у пациентов с расстройствами пищевого поведения во время пандемии. Было обнаружено, что у 37,5% отмечалось обострение симптоматики расстройств пищевого поведения, а 56,2% сообщили о появлении тревоги [6]. В других исследованиях указывалось на обострение симптомов психического расстройства у 20,9% обследо-

ванных [20]. Согласно мнениям психиатров, как в России, так и за рубежом, лечение пациентов с тяжелыми психическими расстройствами во время вспышки COVID-19 рекомендовано осуществлять в специализированных психиатрических учреждениях [10]. Однако работ, посвященных вопросам оказания психиатрической и психотерапевтической помощи в стационарах, где осуществляется лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) мало.

Цель исследования: выявить частоту и характер психических расстройств у пациентов, поступивших в соматический стационар в период с апреля по июнь 2020 года, определить основные направления оказания психиатрической помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при его перепрофилировании.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского госпиталя для ветеранов войн в период с апреля по июнь 2020г., когда стационар был перепрофилирован в инфекционную больницу и принимал пациентов страдающих новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и с подозрением на нее. Вне пандемии госпиталь оказывает квалифицированную медицинскую помощь ветеранам и участникам Великой Отечественной войны, блокадникам, жителям блокадного Ленинграда, ветеранам боевых действий, а также лицам, приравненным к ним по льготе и другим категориям граждан. Ретроспективно были изучены истории болезни пациентов, проходивших лечение в госпитале, которым, помимо терапии основного заболевания, оказывалась психотерапевтическая или психиатрическая помощь. В исследование вошли 557 пациентов, 266 мужчин и 291 женщин, средний возраст пациентов составлял 62,36+18,65 года. Больные изучены клинико-психопатологическим методом с использованием международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществлялась согласно Временным методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета STATISTICA 10. Для оценки значимости различий между двумя средними использовался критерий Стьюдента, а между двумя долями критерий Хи квадрат с поправкой Йетса. Уровень значимости, принятый в исследовании, 5%.

Результаты и обсуждения. В связи с увеличением числа пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) Санкт-Петербургский госпиталь для ветеранов войн в конце марта 2020 г. был перепрофилирован в инфекционный стационар. С апреля по июнь 2020 г. в больницу было госпитализировано 7 842 человек. Для сравнения, за аналогичный период 2019г.—9 441 чел. Средний возраст больных, госпитализированных в 2019г.,—82,74+10,53, а в 2020 г.—62,36+18,65 лет. Различия статистически значимы ($p=0,0001$). Характеристики пациентов представлены в Табл.1.

Как видно из Табл.1, в 2020 г. доля проконсультированных мужчин и всех проконсультированных больных с рекомендацией амбулаторного приема была значимо выше, а доля проконсультированных женщин и всех нуждающихся в динамическом наблюдении значимо ниже. При сопоставлении долей всех пациентов, проконсультированных психиатром/психотерапевтом и остро нуждающихся в психиатрической помощи в 2019 и в 2020 гг., достоверных различий не выявлено. Отличительной особенностью заболеваемости в 2020 г. были изменения в распространенности психических расстройств (Табл.2).

Как видно из Табл.2, в 2020г. были значимо выше доли пациентов с (F10—F19), с (F30—F39), и с (F40—F48), а доли пациентов с (F01-F03) и (F06.0 -F06.9) значимо ниже. Больные с (F20—F29) и с (F60—F69) были диагностированы в госпитале только в 2020 г. Значимых различий между долями больных с (F05.0 -F05.9) и с (F60—F69) не выявлено. Большинство пациентов с хроническими психическими расстройствами, такими как деменция или шизофрения, поступали в госпиталь из учреждений социального обеспечения (ПНИ) в связи с заболеванием COVID-19. Незначительное их число было госпитализировано из дома или переведено из психиатрических стационаров в связи с тяжелым течением вирусной инфекции.

Пациенты, у которых психические расстройства ранее не были диагностированы, могли быть доставлены из дома бригадой СМП в связи с указаниями на заражение новой коронавирусной инфекцией, при этом диагноз не всегда подтверждался, а в клинической картине психического расстройства в этом случае активно звучали идеи заражения или активные соматические жалобы при объективном удовлетворительном состоянии.

Клинический анализ позволил разделить больных на 3 потока: 1) психические расстройства в сочетании с COVID-19 (COVID); 2) психические расстройства с переживаниями по поводу COVID-19, но с неподтвержденным фактом заражения (ассоц. COVID); 3) психические расстройства без переживаний по поводу COVID, с подозрением, но с неподтвержденным фактом заражения (не связано с COVID) (Табл.3).

Как видно из Табл.3, в большинстве нозологических групп наиболее высокий удельный вес занимают психические расстройства в сочетании с COVID-19. Вместе с тем, среди психических расстройств с переживаниями по поводу COVID-19, но с неподтвержденным фактом заражения высок удельный вес расстройств настроения (аффективных расстройств) (F30—F39) и невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств (F40—F48). Вне зависимости от нозологической принадлежности, более чем треть пациентов от общего числа осмотренных 37,34% (208 чел.) имели аффективные нарушения, а более половины от общего числа нуждающихся в психиатрической/психотерапевтической помощи 53,50% (298 чел.) жаловались на нарушения сна.

Таблица 1. Характеристики пациентов и объем оказанной им психиатрической помощи в апреле-июне 2020 г. по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.
Table 1. Characteristics of patients and the volume of psychiatric care provided to them in April-June 2020. compared to the same period in 2019

Показатели	2019		2020		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Проконсультировано психиатром/психотерапевтом	647	6,85	557	7,10	.5406
мужчин:	224	34,62	266	47,76	.0000*
женщин:	423	65,36	291	52,24	.0000*
остро нуждающихся в психиатрической помощи	47	7,26	58	10,41	.0675
нуждающихся в психиатрическом наблюдении	418	64,61	308	55,30	.0012*
консультированы с рекомендациями на амбулаторный прием	175	27,05	191	34,30	.0078*

*различия статистически значимы

* the differences are statistically significant

Таблица 2. Распространенность психических расстройств и расстройств поведения у пациентов госпиталя с 01 апреля по 31 июля 2019 и 2020 гг.
Table 2. Prevalence of mental and behavioral disorders hospital patients from April 01 to July 31, 2019 and 2020

Диагностические рубрики МКБ-10	2019		2020		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Деменции (F01-F03)	238	36,78	108	19,39	.0000*
Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами (F05.0 -F05.9)	23	3,55	18	3,23	.8815
Другие органические психические расстройства (F06.0 -F06.9)	351	54,25	172	30,88	.0000*
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ (F10—F19)	6	0,93	27	4,85	.0000*
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20—F29)	0	0	74	13,29	.0000*
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30—F39)	26	4,02	38	6,82	.0420*
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40—F48)	74	11,43	117	21,01	.0000*
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60—F69)	0	0	3	0,51	.1973

*различия статистически значимы

* the differences are statistically significant

В 69,47% (387 чел.) случаев психические расстройства возникали на фоне выраженной астении.

По тяжести проявлений обращают на себя внимание случаи органического делирия. Среди всех случаев делирия в инфекционном отделении госпиталя наибольший удельный вес (88,89%) составил F05.86 «Другой делирий в связи с другими вирусными и бактериальными инфекциями (COVID-19)». Нарушения сознания при этой форме патологии возникали на фоне гипертермии, гипоксии и утяжеления течения основного заболевания (новой коронавирусной инфекции

COVID-19). Ниже приводится клинический пример.

Клинический пример 1.

Пациентка В., 78 лет, находилась на лечении в стационаре с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (ПЦР+), средней степени тяжести. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, средней степени тяжести. На фоне проводимой терапии температура тела сохранялась субфебрильной 37.2-37.9С, отмечалось снижение сатурации SPO2 до 90%. Пациентке проводилась оксигенотерапия (инсуфля-

Таблица 3. Распределение пациентов, нуждающихся в психиатрической и психотерапевтической помощи в зависимости от связи психического расстройства с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), прошедших лечение в госпитале для ветеранов войн в период с 01 апреля по 30 июня 2020 года
Table 3. Distribution of patients in need of psychiatric and psychotherapy care depending on the Association of a mental disorder with a new coronavirus infection (COVID-19), who were treated at the hospital for war veterans in the period from April 01 to June 30, 2020

Диагностические рубрики МКБ-10	COVID		ассоц.COVID		не связано с COVID		Всего 557
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Деменции (F01-F03)	82	75,93	0	0	26	24,07	108
Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами (F05.0 -F05.9)	16	88,89	0	0	2	11,11	18
Другие органические психические расстройства (F06.0 -F06.9)	160	93,02	8	4,65	4	2,33	172
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ (F10—F19)	22	81,48	2	7,41	3	11,11	27
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20—F29)	71	95,95	3	4,05	0	0	74
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30—F39)	24	63,16	12	31,58	2	5,26	38
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40—F48)	93	79,49	16	13,67	8	6,84	117
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60—F69)	1	33,33	2	66,67	0	0	3

ция увлажненного O₂) в условиях отделения. На фоне проводимой оксигенотерапии отмечалась устойчивая сатурация 95%. Психических нарушений у пациентки не отмечалось. Состояние изменилось внезапно, после того, как пациентка самостоятельно пошла в туалет (расположен в 6 метрах от палаты). В коридоре внезапно развилось психомоторное возбуждение. Закричала, быстрым шагом пошла по коридору.

На момент осмотра: сознание помрачено, возбуждена, выражение ужаса на лице, взгляд застывший. Озирается, интересуется: «Где я?!» Отвечает после многократных повторов только на вопрос, как зовут, называет имя. На остальные вопросы не реагирует. Стремится куда-то бежать. Постоянно повторяет «Где я? Что здесь?», свое имя. Пациентка заведена в палату, посажена на кровать, вставлены носовые канюли. В первые минуты при попытках уложить, тут же садилась, пыталась встать. Через несколько минут успокоилась, расслабилась. При измерении SPO₂ 92%. Через некоторое время лицо стало более осмысленным. Появилась возможность побеседовать с больной. Сообщила полностью свои имя, отчество и фамилию, год рождения, сосчитала возраст. Отмечалось снижение ориентировки во времени по амнестическому типу: назвала точно месяц, дату с ошибкой в 3 дня, не помнила, сколько дней находится в стационаре. Сообщила, что живет одна. Себя до госпитализации в пределах квартиры обслуживала, продукты покупали родственники. Ра-

нее у психиатра не наблюдалась, психотропную терапию не получала. Была несколько растеряна. Мышление упорядоченное, обеднено. Отвечала односложно, конкретно, только на простые вопросы. Обманов восприятия не обнаруживала, бредовых идей не высказывала. Амнезировала эпизод возбуждения. На вопрос, почему кричала, сообщила «я здесь спала, может, кто-то другой кричал».

Диагноз: F05.86 Другой делирий в связи с другими вирусными и бактериальными нейроинфекциями на фоне снижения сатурации SPO₂. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (ПЦР+), средней степени тяжести. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, средней степени тяжести.

У пациентов с другими органическими психическими расстройствами (F06.0 -F06.9) в 93,02% случаев (160 чел.) психические нарушения напрямую были связаны с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). При этом у 8 чел. (5%) были выявлены бредовые и галлюцинаторные расстройства, а у 69 чел. (43,12%) депрессивная симптоматика.

Клинический пример 2.

Пациент И. 89 лет. Ранее у психиатра не наблюдался. Военный пенсионер. Проживает вдвоем с женой, самостоятельно обслуживает себя и жену, которая страдает сосудистой деменцией. Ранее жена неоднократно госпитализировалась в стационар, пациент всегда ее сопровождал, при-

носил приготовленную им самим еду. Психотропные препараты не принимал. Госпитализирован в стационар на 3-й день от начала заболевания одновременно с супругой. Консультирован психотерапевтом при поступлении в связи с беспокойным поведением. Уходил из палаты навещать жену, беспокоился о том, принимает ли она препараты, которые привезли с собой. Просил найти среди них назначенные ему лекарства, т.к. все они были в одном пакете. О причине госпитализации говорил «пневмония какая-то». К диагнозу «коронавирусная инфекция» был равнодушен. На 8-й день от начала заболевания консультирован повторно в связи с просьбой к лечащему врачу «дать ему умереть». Двое суток практически постоянно проводится инсуффляция увлажненного кислорода. На фоне оксигенотерапии сатурация SpO₂ 95%.

При осмотре: Двигательная заторможенность чередуется с тревожным метанием. Мимика застывшая, депрессивная. Речь маломодулированная, отвечает односложно. Фон настроения устойчиво снижен. Мышление упорядоченное, бедное. На вопросы отвечает односложно, в плане задаваемого. Просит дать ему быстрее умереть. Говорит: «Слишком тяжело. Я уже пожил свое. Дайте мне бумагу, я подпишу, чтобы «мне ничего не делали, дали умереть». К судьбе жены стал равнодушен. Пассивно подчиняем, принимает выдаваемые медперсоналом таблетированные препараты. Сон с нарушением засыпания, частыми пробуждениями из-за одышки.

Диагноз: F06. 326 Психотическое депрессивное расстройство в связи с другими вирусными и бактериальными нейроинфекциями. Новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Особенностью шизофренических психозов были психотические переживания по поводу COVID.

Клинический пример 3.

Пациентка Т. 23 лет. Ранее за психиатрической и психотерапевтической помощью не обращалась. Единственный ребенок в семье. В школу пошла вовремя, училась «на отлично» потому, что «отец этого хотел и всячески поощрял». В поведении от сверстников не отличалась. По характеру замкнутая, пассивная, прилежная. Окончила 11 классов. Год проработала стрелком в военной части, где служил отец. Социальные контакты поддерживала только с некоторыми близкими подругами. С незнакомыми людьми общалась только в сети интернет (тематические группы по рисованию). Состояние изменилось после смерти матери за неделю до госпитализации в стационар. Со слов пациентки, мать умерла в возрасте 52 лет от пневмонии на фоне коронавирусной инфекции. После смерти матери у больной нарушился ночной сон, часто плакала. В день госпитализации, заступая на суточное дежурство, надела шитую марлевую маску, изготовленную медицинским персоналом части. Сразу же почувствовала странный запах и резкое ухудшение самочувствия, «осознала», что «медсестры намеренно че-

рез маску заражают людей коронавирусом», была агрессивна в отношении сотрудников, утверждала, что «всю их часть специально заражают коронавирусом», кричала, чтобы доказать, что «ее заразили», поминутно меряла температуру. Требовала «немедленно вызвать врачей, чтобы успели вылечить», угрожала, что «иначе выбросится из окна, чтоб не мучиться».

В связи с субфебрильной лихорадкой, тревогой, возбуждением была снята с дежурства. Сотрудники военной части вызвали бригаду скорой медицинской помощи (СМП). Врачам СМП активно заявляла, что «заражена коронавирусом через маску, требовала разобраться с виновниками», была доставлена в стационар с подозрением на заражение новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Консультирована психиатром в связи с психомоторным возбуждением и суицидальными высказываниями.

В отделении: Сознание не помрачено. Ориентировка в месте, времени, собственной личности достаточная. Напряжена, тревожна. Двигательно спокойна. Безразлична к окружающему. На обращенную речь отвечает, но на говорящем взгляд не фиксирует. Зрительный контакт не поддерживает. Взгляд застывший. Рассказала, что за неделю до поступления в стационар «умерла мать», отмечала снижение настроения, стала плаксива, пропал ночной сон. С целью «успокоиться» пила валериану, корвалол (со слов, менее 1-го флакона за неделю). Заявила, что «через маску была заражена коронавирусом», жаловалась на боль в груди, обвиняла медицинских сестер воинской части в «отравлении вирусом всего личного состава». В разговоре периодически переходит на крик, жалуется, что ей «тяжело дышать», «тяжесть в груди», «вы понимаете, что надо что-то делать», «выдали маску, а она была заражена». Через несколько дней немного успокоилась, допускала, что «от маски плохо пахло», «наверное, была пропитана спиртом», «наверное, надышалась». Продолжала жаловаться на боль и тяжесть в груди. Согласилась с тем, что сестры не запускали вирус в маску, но утверждала, что «был запах», «надышалась и Наверное отравилась». Аффективно заряжена, в беседе о переживаниях речь монологом, ускорена. На вопросы, не связанные с текущим состоянием, отвечает односложно, неохотно, быстро возвращаясь к тому, что «надышалась от маски», стереотипно и многократно повторяя свой рассказ. По ходу разговора стереотипно проводит рукой по шее и груди, указывая на локализацию болей, растягивает одежду, оголяя грудь, чтобы показать на тревожащий ее участок тела. Сообщает, что «все лёгкие обожжены спиртом, который был в маске, горят». Кожа груди и шеи в связи с частым трением гиперемирована. Полностью погружена в свои переживания. Внимание трудно привлекаемое. Мышление паралогичное, со смысловыми соскальзываниями. Память и интеллект оценить затруднительно в связи с погруженностью в переживания. Критики к состоянию нет. Больная находилась в палате интенсивной те-

рапии, под постоянным наблюдением мед. персонала. Медикаментозная седация включала р-р галоперидола 0,5% — 1,0 и р-р бромдигидрохлорфенилбензодиазепаина 0,1% — 2,0 в/м на ночь и однократно при выраженном психомоторном возбуждении.

На фоне проводимой терапии состояние больной стабилизировалось, снизилась аффективная заряженность, появились сомнения в реальности переживаний, сначала была «не слишком уверена, что отравили специально», потом стала уверять, что «это показалось, наверное, переволновалась, что-то со мной было не так, переживала из-за смерти матери и очень боялась, что сама умру от COVID-19». В дальнейшем терапия была изменена на таблетки гидроксизина 25 мг на ночь и бромдигидрохлорфенилбензодиазепаина 0,5 мг ½ таб. утром и 1 таб. на ночь. За время пребывания в стационаре (14 день) у больной восстановился ночной сон, снизился уровень тревоги, настроение выровнялось, галлюцинаторных переживаний не отмечалось, бредовых идей не высказывала. Была выписана с диагнозом «F23.31 Другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства, ассоциированное с острым стрессом». Заражение вирусом COVID 19 не выявлено. Рекомендован прием поддерживающей терапии и обращение к психиатру по месту жительства.

Отдельную группу представляли пациенты с невротическими расстройствами (F40-F49) (Табл. 4). Среди пациентов, страдающих расстройствами связанными со стрессом, 79,93% (93 чел.) находились в стационаре с диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19. Как показано в Таблице 4, более чем у 1/2 из них были диагностированы «F43.8 другие реакции на тяжелый стресс», психотравмирующей ситуацией в данном случае служил сам факт заражения вирусной инфекцией. В ряде случаев для пациентов, страдающих COVID-19, более значимым был не факт

собственной болезни, к которому они относились спокойно, но испытывали переживания, связанные с болезнью детей или престарелых родителей, которые находились либо дома на самоизоляции, либо в другом стационаре. Именно информация о том, что заболели их близкие, являлась триггером к развитию расстройств адаптации, в клинической картине которых чаще преобладавала тревога, бессонница и депрессивные переживания, также имели место нарушения поведения в виде эпизодов возбуждения либо заторможенности. Значимым обстоятельством для пациентов была смерть близких. Глубина переживаний усугублялась тем, что пациенты с COVID находились вне привычной обстановки, были лишены поддержки родных и не могли участвовать в траурных мероприятиях, прощаться с покойными, тем более, если смерть последовала вследствие COVID-19.

В Таблице 4 также отражены случаи обсессивно-компульсивных расстройств, которые не были напрямую связаны с новой коронавирусной инфекцией, а возникли ранее, но инфекция вызвала обострение навязчивых действий и ритуалов на фоне выраженной тревоги за свое здоровье. Для совладания с эмоциональными нарушениями необходимо было, например, посчитать количество вдохов, чтобы снять тревогу, обойти вокруг кровати три раза и три раза повернуться с боку на бок, чтобы уснуть. Перед исследованиями необходимо было за завтраком, чтобы чашка стояла справа от тарелки, и обязательно ударить три раза чашкой по тарелке, иначе «снова анализы будут плохими».

В 20,31% (24 чел.) случаев пациенты с невротическими расстройствами были госпитализированы с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, но диагноз не был подтвержден, и они находились в стационаре в связи с другими проблемами или контактом с инфекционными больными. Более чем у 1/2 из них были диагности-

Таблица 4. Распространенность невротических, связанных со стрессом расстройств у пациентов инфекционного стационара

Table 3. Prevalence of neurotic, stress-related disorders in infectious hospital patients

	Covid (+)*		Covid(-)**	
	Абс	%	Абс	%
/F40—F48/ Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства				
/F41/ Другие тревожные расстройства	5	5,38	2	8,33
/F42/ Обсессивно-компульсивное расстройство	2	2,15	0	0
F43.8 Другие реакции на тяжелый стресс	77	82,79	8	33,33
/F45/ Соматоформные расстройства	9	9,68	14	58,34
Всего	93	100	24	100

*Covid (+)- психические расстройства в сочетании с COVID 19, ** Covid(-)—психические расстройства с переживаниями по поводу COVID 19, но с неподтвержденным фактом заражения.

* Covid (+)—mental disorders in combination with COVID 19, ** Covid (-)—mental disorders with worries about COVID 19, but with an unconfirmed fact of infection

рованы соматоформные расстройства (Табл. 4). Клиническая картина характеризовалась соматическими жалобами, которые появлялись впервые или становились интенсивнее еще до начала соматического заболевания (ОРВИ, коронавирусной инфекции). Пациенты отмечали, что возникновение расстройств часто были связаны с началом массовой информационной кампании пандемии коронавируса и не соответствовали реальным симптомам коронавирусной инфекции или соответствующим соматическим заболеваниям. Кроме того, пациенты сообщали о переживаниях, связанных с пандемией и режимом самоизоляции. В большинстве случаев жалобы были связаны с органами дыхания. Пациенты жаловались на невозможность вдохнуть, описывали, что в груди что-то натягивается при дыхании, воздух обжигает или охлаждает легкие, утверждали, что облегчение наступает при активном движении и ходьбе. Жалобы, связанные с другими системами и органами были очень многообразные, размытые и неконкретные. Больные крайне подробно описывали, как мурашки бегают по всему телу, «муравьи на коже», «холодеет сначала одна сторона тела, потом другая и так поочередно», жаловались на чувство жара, которому не соответствовал подъем температуры, на жуткие головокружения, однако, объективно координация была сохранена. Кроме того, жалобы были связаны с сердечно-сосудистой системой, больные испытывали боли и жжение в области сердца, которые распространялись по всему организму, однако облегчение приходило при движении или при переключении на другую тему или ситуацию.

Лечение пациентов осуществлялось в зависимости от тяжести соматического состояния и включало, в первую очередь, организационные мероприятия. В случаях острых психотических реакций, выраженного психомоторного возбуждения для осуществления ограничительного режима пациенты переводились в отделение реанимации или палаты интенсивной терапии. Антипсихотики назначались строго по показаниям, и назначения согласовывались с лечащим врачом.

Большинство пациентов после стабилизации соматического состояния были выписаны домой с рекомендациями обращения к психиатру или психотерапевту амбулаторно. Пациенты с тяжелым течением вирусной инфекции находились в госпитале до стабилизации соматического состояния. При необходимости, если сохранялась острая психотическая симптоматика или развилось обострение хронического психического расстройства, пациенты направлялись для продолжения терапии или пребывания на карантине в психиатрический стационар, также имеющий профильное инфекционное отделение.

Заключение

Таким образом, в результате перевода госпитализированных в режим работы инфекционного стационара, перед психиатрической и психотерапевтической службой встали новые по своей сути задачи, решение которых лежало в области лечения психических расстройств, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Психическая патология, была представлена в первую очередь астеническими, тревожными и тревожно-депрессивными расстройствами, являющимися как следствием воздействия на организм вирусной инфекции, так и реакцией личности на болезнь, ее физическими и социальными последствиями для индивида. Изложенные выше данные показывают, что при изменившемся контингенте пациентов возрос уровень психотических расстройств, требующих неотложной психиатрической помощи и невротических, связанных со стрессом расстройств, при которых более эффективны психотерапевтические вмешательства. Проведенное исследование еще раз подтвердило целесообразность оказания специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи в условиях многопрофильного стационара.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. *Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 5 (08.04.2020).* Е.Г. Камкин и др. Министерство здравоохранения РФ. *Vremennye metodicheskie rekomendatsii. Profilaktika, diagnostika i lechenie novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19). Versiya 5 (08.04.2020).* E.G. Kamkin i dr. Ministerstvo zdravookhraneniya RF. [https://static-1.rosminzdrav.ru]. Rosminzdrav; 2020 [обновлено 09 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/049/986/original/09042020_%D0%9C%D0%A0_COVID-19_v5.pdf
2. *Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (версия: 2019).* *Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv MKB-10 (versiya: 2019).* [https://mkb10.com]. МКБ 10; 2019 [обновлено 12 февраля 2019, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: <https://mkb10.com/index.php?pid=4001>
3. *Методические рекомендации, алгоритмы действия медицинских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге. Версия 2,0 от 15.05.2020.* Е.В. Шляхто и др. Санкт-Петербург, 2020.

- Metodicheskie rekomendatsii, algoritmy deistviya meditsinskikh rabotnikov na razlichnykh etapakh okazaniya pomoshchi, chek-listy i tipovye dokumenty, razrabotannyye na period nalichiya i ugrozy dal'neishego rasprostraneniya novoi koronavirusnoi infektsii v Sankt-Peterburge. Versiya 2,0 ot 15.05.2020. E.V. Shlyakhto i dr. Sankt-Peterburg: 2020. [https://org.gnicpm.ru]. org.gnicpm; 2020 [обновлено 10 июня 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/06/covid-19_ver.2.0_10.06.pdf
4. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. PMID: 32199471 PMCID: PMC7104160 DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov]. Epub; 2020 [обновлено 20 марта 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/
 5. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel-Heller S. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers — A Short Current Review. *Psychiatr Prax*. 2020; 47(4):190-197. doi: 10.1055/a-1159-5551. PMID: 32340048 PMCID: PMC7295275 DOI: 10.1055/a-1159-5551 [https://www.ncbi.nlm.nih.gov]. Epub; 2020 [обновлено 4 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/
 6. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Clark Bryan D, Favaro A et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2020; 28(3): 239–245. Published online 2020 Apr 28. doi: 10.1002/erv.2738 PMCID: PMC7267370 PMID: 32346977. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov]. NCBI; 2020 [обновлено 28 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267370/
 7. Frank A, Fatke B, Frank W, Förstl H, Hölzle P. Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:99. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.068. PMID: 32360604 PMCID: PMC7189841 DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.068. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov]. Epub; 2020 [обновлено 29 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189841/
 8. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. 2020; 15(4):e0231924. Published online 2020 Apr 16. doi: 10.1371/journal.pone.0231924. PMID: 32298385 PMCID: PMC7162477 DOI: 10.1371/journal.pone.0231924/ [https://www.ncbi.nlm.nih.gov]. NCBI; 2020 [обновлено 16 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/
 9. Hang Choi EP, Hung Hui BP, Fai Wan EY. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10):3740. Published online 2020 May 25. doi: 10.3390/ijerph17103740.PMID: 32466251 PMCID: PMC7277420 DOI: 10.3390/ijerph17103740. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/] NCBI; 2020 [обновлено 25 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277420/
 10. Li W, Yuan Yang Y, Liu Z, Zhao Y, Zhang O, Zhang L, Cheung T and Xiang Y. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *nt J Biol Sci*. 2020; 16(10):1732–1738. Published online 2020 Mar 15. doi: 10.7150/ijbs.45120 PMCID: PMC7098037 PMID: 32226291/. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. NCBI; 2020 [обновлено 15 марта 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/
 11. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. PMID: 32374806 DOI: 10.1590/0102-311X00054020. [https://www.scielo.br/]. Scielo; 2020 [обновлено 30 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 12. Özdin S, Özdin S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(5):504-511. doi: 10.1177/0020764020927051. Published online 2020 May 8. PMID: 32380879 DOI: 10.1177/0020764020927051. [Electronic resource]. [https://journals.sagepub.com/]. Epub; 2020 [обновлено 8 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020927051?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
 13. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026. Published online 2020 May 8. PMID: 32437915 PMCID: PMC7206431 DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. Epub; 2020 [обновлено 8 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/
 14. Rehman U, Shah Nawaz M, Khan N, Kharshiing K, Khursheed M, Gupta K, Kashyap D, Uniyal R. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2020; 23:1-7. doi: 10.1007/s10597-020-

- 00664-х. Online ahead of print. PMID: 32577997 PMCID: PMC7309680 DOI: 10.1007/s10597-020-00664-х/ [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. NCBI; 2020 [обновлено 23 июня 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309680/
15. Shader R. COVID-19 and Depression. *Clin Ther.* 2020; 42(6):962-963. doi: 10.1016/j.clinthera.2020.04.010. Published online 2020 Apr 27. PMID: 32362345 PMCID: PMC7184005 DOI: 10.1016/j.clinthera.2020.04.01/ [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. Epub; 2020 [обновлено 6 июня 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184005/
16. Stanton R, G To Q, Khaledi S, Williams S, Alley S, Thwaite T, Fenning A, Vandelanotte C. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 7:17(11):4065. doi: 10.3390/ijerph17114065. PMID: 32517294 PMCID: PMC7312903 DOI: 10.3390/ijerph17114065. [https://www.mdpi.com/]. MDPI; 2020 [обновлено 7 июня 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4065
17. Stein M. EDITORIAL: COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. *Depress Anxiety.* 2020; 37(4):302. doi: 10.1002/da.23014. PMID: 32266767 PMCID: PMC7262238 DOI: 10.1002/da.23014. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. NCBI; 2020 [обновлено 4 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262238/
18. Troyer E, Kohn J, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? *Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms.* *Brain Behav Immun.* 2020; 87:34-39. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.027. Published online 2020 Apr 13. PMID: 32298803 PMCID: PMC7152874 DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.02. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. Epub; 2020 [обновлено 13 апреля 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152874/
19. Vindegaard N, Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020; 0889-1591(20):30954-5. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048. Online ahead of print. PMID: 32485289 PMCID: PMC7260522 DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048/. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. NCBI; 2020 [обновлено 30 мая 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/
20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. 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(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789 PMCID: PMC7084952 DOI: 10.3390/ijerph17051729. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/]. NCBI; 2020 [обновлено 6 марта 2020, процитировано 14 октября 2020]. Доступно: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/

Поступила 0..2021

Received 0..2021

Принята в печать 22.03.2021

Accepted 22.03.2021