

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕАКЦИИ БОЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА НА СИТУАЦИЮ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

И.Л. Степанов, В.В. Крюков

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

Возникновение коронавирусной пандемии стало вызовом для мировой медицины, и, в частности, психиатрической науки и практики. Влияние новой малоизученной формы коронавируса на организм человека характеризуются различными клиническими проявлениями, включая часто встречающиеся психические нарушения [3]. При поражении коронавирусной инфекцией наблюдается широкий разброс тяжести клинических проявлений: от легких нарушений гомеостаза до нарушений, несовместимых с жизнью, что создает в обществе ситуацию тревожной неопределенности и угрозы в отношении здоровья и жизни. В связи с быстрым распространением COVID-19 системы здравоохранения сталкиваются с серьезными задачами предотвращения, выявления и терапии данного заболевания. Хотя данные проблемы и обусловлены в первую очередь непосредственным инфекционным процессом, но в целом проявляются в таких последствиях как разнообразные нарушения физического здоровья, а также имеют существенное последующее влияние и на психическое здоровье [1, 3, 12]. Комплекс патогенных факторов информационной, биологической и социальной природы имеет многочисленные механизмы воздействия на популяционное психическое здоровье, что требует внимания исследователей и практиков в области глобального здравоохранения [17].

По некоторым оценкам, психическими расстройствами страдают 20–25% взрослого населения (450 миллионов чел. в мире) и их частота, с большой степенью вероятности, увеличится во время пандемии.

Исследования показывают, что клинические проявления COVID-19 могут включать в себя симптомы тревоги, депрессии, дистресса и стрессовых расстройств как среди взрослых, так и среди детей [1, 2, 6]. Кросс-секционные опросы, проводившиеся в период с января по апрель 2020 года, отмечают клинически значимые психические симптомы

у 36% взрослых. Серия интернет-опросов, проведенных в январе и феврале 2020 года ($n_1 > 1200$ и $n_2 > 2400$), выявила у опрошенных в 9–17% случаев умеренную или тяжелую депрессию [14, 19]. При онлайн-опросе, проведенном в Китае в январе-феврале 2020 года и включавшем более 1 200 респондентов, в основном взрослого возраста, умеренная или сильная тревожность присутствовала у 29% опрошенных [19]. Психологический дистресс с переживаниями депрессии, безнадежности и нервозности встречался у 12–36% взрослых [16, 19].

Согласно интернет-опросу взрослых американцев ($n > 1400$), проведенному в апреле 2020 года, явления психологического дистресса фиксировались у 14% обследованных. Кроме того, распространенность дистресса была выше по сравнению с результатами аналогичного опроса, проведенного в 2018 году (14% против 4%) [10].

При онлайн-опросах в Китае распространенность симптомов стрессовых расстройств варьировала в широких пределах – от 3 до 7% взрослых опрошенных. Обследование студентов колледжа, находящихся на домашнем карантине ($n > 2\ 400$), в феврале 2020 года, выявило наличие признаков стрессовых расстройств у 3% обследованных [14]. Интернет-опрос почти 300 взрослых респондентов, проведенный в те же сроки, обнаружил признаки ПТСР (симптомы вторжения, избегания, негативные изменения настроения и когнитивных функций, а также перевозбуждение) у 7% [9].

К настоящему времени накопились указания на то, что заболевание COVID-19 способно провоцировать развитие психического расстройства. По данным исследования группы американских авторов у пациентов, перенесших COVID-19 и не имевших ранее психических расстройств, достоверно чаще, в период 14–90 дней после выздоровления встречаются некоторые психопатологические расстройства из круга расстройств аффективного спектра [3, 15].

Особо уязвимые группы представляют лица старческого возраста, пациенты с ослабленным иммунитетом и пациенты с хроническими заболеваниями, которые также испытывают повышенную тревогу, депрессию и беспокойство [12]. Социально-экономические депривации, пожилой возраст и определенные патологические соматические и психические состояния связаны с повышенным риском развития более тяжелой формы протекания COVID-19 [5]. Высказываются опасения, что лица с текущими психическими расстройствами могут представлять группу с повышенным риском заражения COVID-19 и более тяжелой формой течения инфекционного заболевания [3, 18].

В ряде случаев, особенно у лиц, ранее перенесших психотические эпизоды, могут развиваться обострения психоза по типу Folie à deux [11].

Ранее существовавшие представления предполагали интактность детской возрастной группы к патологическим факторам пандемии. Однако, исследования китайских специалистов указывают, что характер патогенного влияния психологических факторов также распространяется и на детский контингент. При кросс-секционном онлайн-опросе с самоотчетами у китайских учеников 2–6 классов, которые находились на домашнем карантине в среднем 34 дня, в феврале-марте 2020 года у 20% выявлялись тревожные и депрессивные симптомы и почти две трети из обследованных были обеспокоены возможностью заражения [20].

Результаты опроса, проведенного среди населения КНР начиная с декабря 2019 года, фиксируют значительную распространенность психических расстройств, преимущественно в виде симптомов генерализованного тревожного расстройства (35,1%) и депрессии (20,1%) с выраженными нарушениями сна (18,1%), как правило, у лиц молодого возраста [7].

У пациентов с недавним диагнозом психического расстройства и инфекцией COVID-19 уровень смертности составлял 8,5% против 4,7% среди пациентов с COVID-19 без психических расстройств ($p < 0,001$), а частота госпитализаций составляла 27,4% против 18,6% среди пациентов с COVID-19 без психических расстройств ($p < 0,001$). Эти результаты указывают на то, что пациенты с психическим расстройством относятся к группе повышенного риска заражения COVID-19, которая еще более усугубляется более высокой частотой неблагоприятных исходов инфекции [18].

Разнообразные центральные неврологические нарушения возникают у большинства госпитализированных с COVID-19 [2, 3]. Энцефалопатические признаки были связаны с повышением заболеваемости и смертности от COVID-19 независимо от тяжести цереброваскулярного заболевания [8].

Некоторые авторы отмечают, что приводимые в публикациях данные дают полезные представления о бремени болезни и могут помочь сформировать гипотезы, но они не всегда проводятся корректными

методами с точки зрения доказательности результатов [13].

Приведенные данные достаточно определенно указывают на существенное влияние как психогенных факторов пандемии, так и непосредственного влияния инфекционного заболевания на состояние психического здоровья населения. И в этом ряду особое внимание требуется для оценки влияния комплекса патогенных факторов на состояние здоровья лиц с психическими расстройствами и заболеваниями.

Материал и методы

В исследовании, проводившемся в период с июля 2020 года по сентябрь 2020, приняли участие 323 пациента. Все обследованные были госпитализированы в различные стационарные клинические отделения Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России. Все пациенты были информированы о текущей эпидемической обстановке, связанной с пандемией COVID-19 как из средств массовой информации, так и во время сбора эпиданамнеза при поступлении в стационар.

При поступлении проводилась клинико-психопатологическая оценка статуса больного, позволяющая квалифицировать болезненное состояние и определить диагностическую группу расстройства. Для оценки степени влияния психологических факторов пандемии COVID-19 применялась шкала DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale – Шкале депрессии, тревоги и стресса-21), содержащая 21 вопрос, требующий ранжированного ответа. Квалификация оценки показателей DASS-21 строилась на традиционной методике и включала в себя подсчет баллов по субшкалам Депрессии, Тревоги и Стресса. Заполнение шкалы DASS-21 проводилось в рамках клинического обследования лечащими врачами.

Отдельно по историям болезни оценивались параметры, относящиеся к оценке влияния ситуации пандемии на самочувствие больного по жалобам и психическому состоянию пациентов. Степень вовлеченности переживаний пациентов по поводу коронавирусной пандемии квалифицировалась клинически ретроспективно при анализе истории болезни. Градация признака строилась по следующей шкале:

0 – «Не отмечающие влияния» – отсутствие жалоб на какое-либо влияние информационно-ситуативных факторов текущей коронавирусной пандемии на психическое состояние пациента.

1 – «Отмечающие некоторое влияние» – отсутствие активных жалоб, но в психическом статусе пациента врач отмечал связь ухудшения состояния с информированностью пациента о текущей коронавирусной пандемии как с дополнительным отягчающим фактором.

2 – «Отмечающие как непосредственный фактор, определяющий психическое состояние» – активно

предъявляемых жалоб врачу и описания соответствующего психического состояния.

Пациенты обследовались невыборочно. Методика анализа ситуационного влияния пандемии на психическое состояние пациентов исключала со стороны исследователя дополнительное воздействие на формирование и индуцирование переживаний по поводу пандемии у больных. Психиатрическая оценка жалоб и психического состояния пациентов при поступлении производилась лечащими врачами в обычном режиме и не акцентировала внимания больных на связи их психического состояния с информацией о текущей пандемии. Пациенты излагали свои жалобы без специальных наводящих на эту связь вопросов со стороны врача.

Таким образом, исследователь мог с большей объективностью ретроспективно по историям болезни оценить спонтанные жалобы больных на свое психическое состояние.

Для статистического анализа использовались стандартные статистические программные пакеты Statistica 7 и AtteStat for Exel 3.04. Сравнение статистических выборок производилось с использованием непараметрического сравнения несвязанных групп с использованием критерия Манна-Уитни, также использовались показатели описательной статистики для качественных признаков. Основная группа состояла из 323 обследуемых, при анализе различий, связанных с половыми признаками, массив обследуемых составил 316 человек.

С учетом широкого разброса диагностических форм госпитализированных было принято решение об объединении обследуемых в крупные диагно-

стические кластеры V класса заболеваний, соответствующие основным обобщенным критериям вида и формы психического расстройства в границах основных диагностических групп, не превышающих детализацию диагноза более третьего знака: (F00 – Органические, включая симптоматические, психические расстройства; F10 – Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; F20 – Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; F30 – Расстройства настроения или аффективные расстройства; F40 – Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства; F60 – Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте).

Общая характеристика выборки

Возраст женщин несколько выше ($n=189$, $m \pm \sigma = 38,1 \pm 15,8$), чем у мужчин ($n=134$, $m \pm \sigma = 35,2 \pm 12,25$). В общей выборке преобладали пациенты преимущественно молодого и среднего возраста. Наибольший средний возраст отмечен у больных из кластера F00 с органическими расстройствами (табл. 1).

По диагностическим категориям МКБ-10 преобладали больные с аффективными расстройствами, шизофренией, невротическими и органическими расстройствами, а группы с алкогольной зависимостью и расстройствами личности оказались незначительными по количеству (табл. 1).

В группах аффективных, органических, невротических расстройств по представленности существенно преобладали женщины (табл. 2).

Таблица 1

Возраст и диагностические группы пациентов

ВОЗРАСТ по диагностическим группам (n=323)												
Возрастные группы	F00		F10		F20		F30		F40		F60	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
18–24	3	7,5	0	0	28	32,2	33	25,6	14	25,9	5	62,5
25–34	4	10	1	20	34	39,1	30	23,3	16	29,6	1	12,5
35–44	6	15	1	20	11	12,6	24	18,6	12	22,2	2	25
45–54	12	30	2	40	5	5,7	18	14,0	6	11,1	0	0
55–64	8	20	1	20	6	6,9	19	14,7	6	11,1	0	0
>65	7	18	0	0	3	3,4	5	3,9	0	0,0	0	0
Итого	40	100	5	100	87	100	129	100	54	100	8	100

Таблица 2

Количество обследованных в диагностических группах по полу

Диагностические группы (n= 323)												
Пол	F00		F10		F20		F30		F40		F60	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Мужчины	13	32,5	3	60	46	52,9	44	34,1	24	44,4	4	50
Женщины	27	67,5	2	40	41	47,2	85	65,9	30	55,6	4	50
Итого	40	100	5	100	87	100	129	100	54	100	8	100

Отдельно исследовались психически больные, переболевшие новой коронавирусной инфекцией до поступления в стационар – всего 7 человек (2 муж., 5 жен.), преимущественно молодого и среднего возраста ($m \pm \sigma = 35,6 \pm 14,4$).

Результаты

Важно отметить, что приблизительно равный процент женщин (27,9%) и мужчин (23,1%) отметили некоторую обеспокоенность по поводу ситуации, связанной с пандемией COVID-19 (табл. 3), при этом всего по выборке данная ситуация, как непосредственный фактор, определяющий психическое состояние, отметили 15,04% мужчин (20 чел.) и 24,2% женщин (46 чел.).

Ситуация пандемии COVID-19 как фактор, «влияющий в некоторой степени» или как «непосредственный фактор, определяющий психическое состояние», в большей мере отмечен в группах аффективных F30 и невротических F40 расстройств

(табл. 4), в остальных группах его влияние как определяющего психическое состояние незначительно. В группе шизофрении ситуация пандемии по сравнению с другими влияла в незначительной степени (и как фактор, «влияющий в некоторой степени» и как фактор «непосредственно определяющий психическое состояние»).

Группа с аффективными расстройствами достоверно превосходила по выраженности стресса группу органических расстройств ($p=0,01$), а по тревоге близко к достоверному значению ($p=0,06$); по выраженности депрессии группы аффективных и личностных расстройств превосходили группу органических (соответственно $p=0,0001$ и $p=0,02$, тест Манна-Уитни).

Показатели шкалы DASS-21 по уровню стресса были выше у лиц с алкогольной зависимостью, несколько меньше при аффективных и личностных расстройствах (табл. 5, рисунок). Тревога более выражена у больных алкогольной зависимостью и

Таблица 3

Ситуационное влияние пандемии COVID-19 на психическое состояние пациентов с учетом диагностической группы

Степень влияния информированности на состояние пациентов	Диагностические группы (N=323)											
	F00		F10		F20		F30		F40		F60	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Не отмечающие влияния	29	72,5	3	60	77	88,5	49	38,0	14	25,9	4	50
Отмечающие некоторое влияние	10	25	1	20	8	9,2	41	31,8	21	38,9	4	50
Отмечающие как непосредственный фактор, влияющий на псих. состояние	1	2,5	1	20	2	2,3	39	30,2	19	35,2	0	0
Всего	40	100	5	100	87	100	129	100	54	100	8	100

Таблица 4

Показатели шкалы DASS-21 по диагностическим группам

Субшкалы DASS-21	Диагностические группы											
	F00		F10		F20		F30		F40		F60	
	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ
Стресс	8,7/л	6,6	12,4/у	4,8	8,4/л	6,4	11,6/у	5,9	9,1/у	5,9	11,6/у	4,0
Тревога	6,6/у	5,7	9,0/т	4,7	5,97/л	5,2	8,33/т	6,2	6,6/у	5,5	9,0/т	6,8
Депрессия	6,8/л	6,3	6,4/л	5,8	7,83/у	6,0	11,76/т	6,7	8,1/у	6,1	11,6/т	3,4

Примечания: обозначения баллов в DASS-21 л – легкие нарушения, у – умеренные, т – тяжелые.

Таблица 5

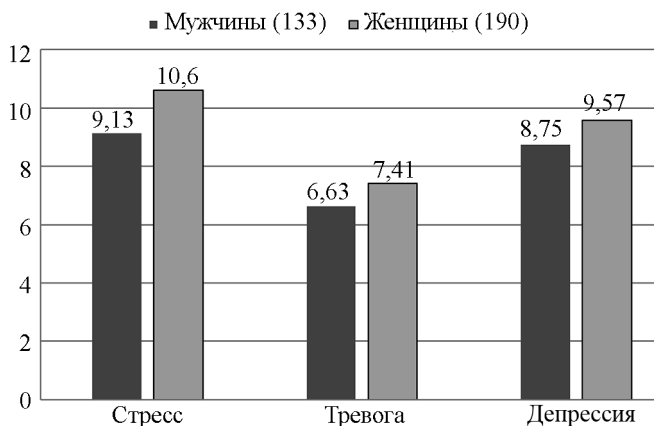
Детализированная оценка влияния ситуации пандемии COVID-19 на свое психическое состояние переболевшими пациентами

Детализация степени влияния	Переболевшие COVID-19		Не болевшие COVID-19		
	Абс.	%	Абс.	%	p
Не отмечающих влияния	1	14,28*	168	53,16	$p=0,04$
Отмечающих некоторую обеспокоенность	3	42,85	83	26,3	$p=0,31$
Отмечающих значимое влияние на псих. состояние	2	28,57	47	14,9	$p=0,32$
Отмечающих как непосредственный фактор, определяющий псих. состояние	1	14,28	18	5,7	$p=0,36$
Всего	7	100**	316	100	$p<0,01$

Примечания: * – $p<0,05$; расчёт произведен путем сравнения двух пропорций; ** – $p<0,01$; различия между группами по методу Манна-Уитни.

при личностных расстройствах, менее при аффективных расстройствах. Выявленность депрессии значительно преобладала у больных аффективными и личностными расстройствами.

На рисунке показано, что женщины по сравнению с мужчинами ($n=323$) более подвержены стрессу ($p=0,02$), и как тенденция – тревоге и депрессии.



Показатели DASS-21 в зависимости от пола

Таблица 6

Показатели DASS-21 в группах пациентов, переболевших COVID-19 и не болевших COVID-19

Субшкалы DASS-21	Переболевшие COVID-19 (n=7)		Не болевшие COVID-19 (n=316)		p
	m	б	m	б	
Стресс	12,3	4,5	9,9	6,3	$p=0,15$
Тревога	9,4	5,4	7,1	5,8	$p=0,12$
Депрессия	10,4	6,0	9,2	6,5	$p=0,29$

Примечания: Показатель p рассчитан методом исчисления критерия Манна-Уитни.

Пациенты, не болевшие COVID-19, достоверно реже отмечали влияние информированности о пандемии COVID-19 на свое психическое состояние в отличие от переболевших, и анализируемые группы достоверно отличались между собой. У данных пациентов при анализе более детально ранжирована степень влияния ситуации пандемии; подгруппа «отмечающие некоторое влияние» разделена на «отмечающих некоторую обеспокоенность» и «отмечающих значимое влияние на психическое состояние» (табл. 5).

Переболевшие COVID-19 на уровне тенденции показали более выраженные в среднем значения по субшкалам DASS-21 (табл. 6).

При гендерном сравнении не болевших COVID-19 пациентов мужчины на уровне тенденции реже отмечали влияния ситуации пандемии на свое состояние, достоверно реже – «некоторое влияние», однако 16,7% из них достоверно чаще считали эту ситуацию причиной обострения своего состояния (табл. 7).

Женщины по выраженности стресса, тревоги и депрессии достоверно превосходили мужчин в подгруппе «отмечающие некоторое влияние» ситуации пандемии на психическое состояние (табл. 8). По подгруппам «не отмечающие влияния» и «отмечающие как непосредственный фактор, определяющий психическое состояние», достоверных отличий не получено.

Заключение

Пациенты с психическими расстройствами, так же как и другие члены общества, находятся в стрессовой информационной и эпидемиологической обстановке пандемии новой коронавирусной инфекции. По сравнению со здоровой популяцией психически больные

Таблица 7

Гендерные характеристики ситуационного влияния пандемии на психическое состояние пациентов, не болевших COVID-19

Степень влияния ситуации пандемии на состояние пациентов	Мужчины		Женщины		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Не отмечающие влияния	80	60,61	96	52,2	$p=0,11$
Отмечающие некоторое влияние	30	22,73	72	39,1	$p=0,003$
Отмечающие как непосредственный фактор, определяющий психическое состояние	22	16,7	16	8,69	$p=0,03$
Всего	132	100,00	184	100,00	

Примечания: при расчете по методу Манна-Уитни: недостоверно «не отмечающие влияния».

Таблица 8

Ситуационное влияние факторов пандемии COVID-19 на показатели уровня стресса, тревоги и депрессии по DASS-21 в зависимости от пола пациентов

Степень влияния ситуации пандемии на состояние пациентов	Мужчины			Женщины		
	Стресс	Тревога	Депрессия	Стресс	Тревога	Депрессия
	m±б	m±б	m±б	m±б	m±б	m±б
Не отмечающие влияния	8,84±6,31	6,26±5,42	8,28±6,01	9,35±6,46	6,58±6,47	7,69±6,26
Отмечающие некоторое влияние	7,53±6,27***	4,7±4,81***	8,04±6,82**	11,9±5,52***	8,4±5,41***	11,2±6,34**
Отмечающие как непосредственный фактор, определяющий психическое состояние	11,95±5,46	9,91±5,31	10,86±6,56	11,4±5,97	8,5±5,6	11,6±6,94

Примечания: расчет проведен по методу Манна-Уитни * – $p<0,05$; ** – $p<0,01$; *** – $p<0,01$.

могут быть более уязвимы к негативному информационному контенту и новым обстоятельствам жизни, болезненно воспринимая перемены и интерпретируя ситуацию в контексте своих переживаний с той или иной степенью вовлеченности, следствием чего могут быть обострения психического состояния.

В представленном исследовании проведена оценка степени вовлеченности больных различными психическими расстройствами в ситуацию пандемии COVID-19, поступивших на стационарное лечение в различные клиники Московского НИИ психиатрии за период июля-сентября 2020 года. Данный пандемический этап мы оцениваем с эпидемиологической точки зрения как временный, статистически обоснованный спад инфекционной заболеваемости, но с психиатрических позиций – а) дальнейшим периодом развития информационной психотравмирующей и алармической ситуации; б) расширением круга непосредственно знакомых, переболевших в той или иной форме; в) формированием определенного набора информационных мифов и представлений, болезненно гипертрофирующих ситуацию, придающих ей черты безысходности, фатальности и неизбежности.

В целом по выборке как непосредственный фактор, определяющий развитие психического состояния, отметили 24,2% женщин и 15,0% мужчин, при этом женщины достоверно более подвержены стрессу, чем мужчины. Это означает, что 1/5 (20,4%) всех больных психиатрического стационара (мужчин и женщин) были госпитализированы по поводу обострения психического состояния только в результате информированности о пандемии COVID-19 и, вероятно, изменения образа жизни в связи с эпидемиологическим режимом. Психопатологическое состояние можно было бы определить как психогению нозофобической структуры, однако необходимо также учитывать неоднозначное влияние социальных ограничений в силу противоэпидемических мероприятий, имеющих разноплановый характер по степени выраженности и продолжительности психотравмирующих последствий (детализация анализа патогенных факторов выходит за границы данного сообщения).

Приблизительно у ¼ (25,9%) всех пациентов вследствие этого ухудшилось прежнее состояние. Среди всех обследованных только 47,9% женщин и 61,94% мужчин не отмечали никакого влияния

текущей пандемии на свое состояние. Наибольшая подверженность влиянию ситуации с пандемией отмечена у пациентов групп аффективных F30 (по частоте встречаемости и выраженности депрессии) и невротических F40 (по частоте встречаемости) расстройств, а наименьшая – у больных шизофренией F20, что обусловлено доминированием их собственных переживаний и меньшей социальной вовлеченностью. Группы органических расстройств F00 и шизофрении F20 по выраженности субшкал DASS-21 показали наименьшие значения по выборке. Незначительные по представленности группы личностных расстройств F60 и алкогольной зависимости F10, напротив, показали выраженные значения по «тревоге-депрессии» и «тревоге» соответственно.

Пациенты, переболевшие COVID-19, острее переживали ситуацию пандемии, чем не болевшие. Не болевшие COVID-19 мужчины реже отмечали связь своего состояния с пандемией, чем не болевшие женщины, но среди мужчин по сравнению с женщинами отмечена достоверно преобладающая по численности подгруппа, чье психическое состояние определялось ситуацией пандемии. В целом по выраженности стресса, тревоги и депрессии женщины достоверно превосходили мужчин в подгруппе «отмечающие некоторое влияние» ситуации пандемии на психическое состояние, а в подгруппах «не отмечающие» и «отмечающие как непосредственный фактор, влияющий на психическое состояние» показали приблизительно равные с мужчинами значения.

Проведенный психопатологический анализ позволил определить соотношение реакции на ситуацию пандемии COVID-19 пациентов психиатрического стационара и ответить на главный вопрос о том, что значительное количество стационарных больных свое психическое состояние оценивают как полностью или частично связанное со сложившейся эпидемиологической обстановкой и ее негативным восприятием, нарушением социальной адаптации и необходимостью госпитализации. Подобные обстоятельства позволяют предполагать дополнительную нагрузку на стационарную психиатрическую службу в период текущей пандемии COVID-19, что требует повышения ее готовности к возможным нестандартным ситуациям и дополнительным медико-реабилитационным мероприятиям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельтишев Д.Ю., Лисицына Т.А., Борисова А.Б. Психическое здоровье населения различных стран в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30. № 4. 83–86.
2. Шепелева И.И., Чернышева А.А., Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И., Турина О.И. COVID-19: поражение нервной системы и психолого-психиатрические осложнения // Социальная и Клиническая психиатрия. 2020. Т. 30, №4. С. 76–82.
3. Шмуклер А.Б. Психоневрологические расстройства у пациентов с новой коронавирусной инфекцией как мультидисциплинарная проблема // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31, №1. С. 65–73.
4. Armitage R., Nellums L.B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly // Lancet Public Health. 2020. Vol. 5. P. e256.
5. Heitzman J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health // Psychiatr. Pol. 2020. Vol. 54(2). P. 187–198.
6. 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. Vol. 7. P. 547.
7. Jiaqi Xiong, Orly Lipsitz, Flora Nasri et al. Impact of COVID-19

- pandemic on mental health in the general population: A systematic review // *J. Affect. Dis.* 2020. Vol. 277. P. 55–64.
8. Liotta E.M., Batra A., Clark J. et al. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients // *Ann. Clin. Transl. Neurol.* 2020. Vol. 7(11). P. 2221–2230.
 9. 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 // *Psychiatr. Res.* 2020. Vol. 287. P. 112921.
 10. 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. Vol. 324. P. 93–94.
 11. Moukaddam N., Shah A. Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health // *Psychiatr. Times.* 2020. Vol. 37(3). P. 11–12.
 12. Pfefferbaum B., North C.S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic // *N. Engl. J. Med.* 2020. United Nations: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 2020. (accessed May 25, 2020).
 13. Pierce M., McManus S., Jessop C. et al. Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19 // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7(7). P. 567–568.
 14. 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. Dis.* 2020. Vol. 274. P. 1.
 15. Taquet M., Luciano S., Geddes J.R. et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA // *Lancet Psychiatry.* 2021. Vol. 8(2). P. 130–140.
 16. 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 // *Psychiatr. Res.* 2020. Vol. 288. P. 112992.
 17. Triggler C.R., Bansal D., Farag E., Abu Baker Abd, Ding H., Sultan A.A., Rosenberg H.F. COVID-19: Learning from Lessons To Guide Treatment and Prevention Interventions // *mSphere.* 2020. Vol. 5(3). P. 1–13.
 18. Wang Q.Q., Xu R., Volkow N.D. Increased risk of infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States // *World Psychiatry.* 2021. Vol. 20(1). P. 124–130.
 19. 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. Vol. 17(5). P. 1729.
 20. Xie X., Xue Q., Zhou Y. et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China // *JAMA Pediatr.* 2020. N 4. P. 1619 (online).

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕАКЦИИ БОЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА НА СИТУАЦИЮ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

И.Л. Степанов, В.В. Крюков

Представлен анализ уровня стресса и аффективных расстройств с использованием шкалы DASS-21 у больных с различными формами психической патологии, поступивших на госпитализацию в психиатрический стационар. Показана степень их вовлеченности в своих переживаниях в ситуационное влияние пандемии COVID-19. Обследовано 323 пациента обоего пола. Установлено, что 1/5 (20,4%) всех больных психиатрического стационара (муж. и жен.) были госпитализированы в связи психическим расстройством, включая обострения уже существующего заболевания, в результате переживаний ситуации с пандемией COVID-19 и, вероятно, изменения образа жизни в связи с

эпидемиологическим режимом. Наибольшая подверженность влиянию ситуации с пандемией отмечена у пациентов из кластера F30 по частоте встречаемости и выраженности депрессии; кластера F40 по частоте встречаемости расстройств; наименьшая выраженность симптомов отмечена у больных из кластера F20. Подобные обстоятельства позволяют предполагать дополнительную нагрузку на стационарную психиатрическую службу в период текущей пандемии COVID-19.

Ключевые слова: больные с психическими расстройствами, пандемия COVID-19, аффективные, тревожные расстройства, DASS-21, психическое здоровье.

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE REACTION IN-PATIENTS TO PANDEMIC OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION

I.L. Stepanov, V.V. Krjukov

The level of affective disorders was carried out using the DASS-21 scale in patients with serious forms of mental pathology in a psychiatric hospital. The degree of their involvement in their experiences in the situational impact of the COVID-19 pandemic is shown. 323 patients of both sexes were examined. It was found that 1/5 (20.4%) of all patients in a psychiatric hospital (men and women) were hospitalized for mental exacerbation only as a result of worries about the situation with the COVID-19 pandemic and, probably, lifestyle changes due to epidemiological restrictions. The greatest susceptibility to the influence of

the pandemic situation was observed in patients from cluster F30 (mood disorders) by the frequency of occurrence and severity of depression; and cluster F40 (neurotic disorders) according to the frequency of occurrence of disorders; and the least severity of signs was noted in patients from the F20 cluster (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders). Such circumstances suggest an additional burden on inpatient mental health services during the current COVID-19 pandemic.

Key words: patients with mental disorders, COVID-19 pandemic, affective, anxiety disorders, DASS-21, mental health.

Степанов Игорь Львович – доктор медицинских наук, руководитель отделения расстройств аффективного спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» МЗ РФ; email: stig12006@rambler.ru
Крюков Вадим Викторович – кандидат медицинский наук, ведущий научный сотрудник отделения расстройств аффективного спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» МЗ РФ; email: vkryukov@yandex.ru