

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ З ПОГЛЯДУ ІМУНОЛОГА ТА ПСИХОЛОГА

Якубовська І.О., Міщиха Л.П., Курилів Г.М.

Івано-Франківський національний медичний університет м. Івано-
Франківськ, iren_medical@ukr.net

ID ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5181-2939>

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника м. Івано-
Франківськ

Постковідний синдром (post - COVID19 syndrome PCS - ПКС) – це симптоми чи стани, які розвиваються під час чи після інфекції COVID-19, перебігають понад 6 тижнів, не пояснюються альтернативними діагнозами. За попередніми дослідженнями ПКС складає від 30% до 65% пацієнтів. Проявами ПКС є синдром хронічної втоми (СХВ), тривалий субфебрильний стан, вегетативні порушення, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Причини наразі вивчаються, але названі основні: тривала персистенція вірусу, недостатня або надмірна автоімунна реакція імунної системи, ураження підкоркових структур мозку з нейромедіаторним дисбалансом, триваюче «тліюче» запалення, дистрес.

Мета роботи: проведення оцінки об'єму імунопсихологічних проявів у дорослих осіб різних вікових груп, котрі перенесли інфекцію COVID-19.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз досліджень з даної проблеми та емпіричні: вибіркоче скринінгове дослідження, шляхом анонімного авторського анкетування; метод ранжування. Загальна вибірка емпіричного дослідження, яке проводилося у 2020-2021рр. складала 223 дорослих амбулаторних пацієнтів Івано-Франківській області в телефонному режимі у месенджері Viber, які зверталися до лікарів різного профілю з ознаками ПКС

Результати дослідження. Серед опитаних 77,6% чоловіків, 22,4% жінок різних вікових груп. Переважали особи молодого і середнього віку, 77,3% з них лікувалися амбулаторно. 89,6% опитаних мали легкий і середній ступені тяжкості захворювання. Вірусу пневмонію діагностували у 28,2%. Респіраторний дистрес-синдром пережили 5,8%. Повторне зараження SARS- CoV-2 мали 3,5%. Тривалий субфебрильний стан (понад 4 тижнів) після перенесеної хвороби утримувався у 74 опитаних (33,1%). З них 42 мали синдром імуносупресії клітинної ланки і фагоцитозу,

спостерігалось загострення попередньо існуючих герпес вірусних інфекції (герпес 4, 5, 6 тип). Ці пацієнти скаржились на прояви фіброміалгії, артралгії у поєднанні з СХВ, когнітивним дефіцитом. У 12 пацієнтів діагностовано початок аутоімунного захворювання. У 38 діагностували тривалу лихоманку неінфекційного генезу. Повне відновлення фізичного стану від 2 до 4 тижнів зазначили 70,8%. Три місяці і більше для реконвалесценції потребували 29,2%. У них утримувалися ознаки СХВ і психоемоційного дисбалансу. Щодо когнітивних розладів, найбільше труднощів виникло зі сприйняттям інформації у 12,7%, з її аналізом у 9,8%, з прийняттям рішень у 8%, порушення пам'яті відмічали 25,9% опитуваних. Розлади уваги з'явилися у 24,9 % респондентів. З найбільш виражених та довготривалих психічних станів були: *тривога* – сильно виражена – 21%, виражена – 26,6%, слабо виражена – 40,7% респондентів; *дратівливість*: сильно виражена – 37,5%, виражена – 27,2%, слабо виражена – 35,3%; *розгубленість*: сильно виражена – 36,6%, виражена – 19,1%, слабо виражена – 44,1%; *депресивні розлади*: сильно виражені – 36,5%, виражені – 19,1%, слабо виражені – 44,1%; *страх, відчай, апатія*: сильно виражені – 33,9%, виражені – 26,3%, слабо виражені – 39,8% респондентів; *паніка, панічні атаки*: сильно виражені – 41%, виражені – 14,1%, слабо виражені – 44,9%; *істерія*: сильно виражена – 42,7%, виражена – 13,5%, слабо виражена – 47,6%; *агресія, злість, дратівливість*: сильно виражені – 41,9%, виражені – 18,9%, слабо виражені – 39,3% респондентів. У нашому дослідженні ми виходили з багатогранної природи людини, як біопсихосоціального феномена. Соціальна іпостась людини, охоплює її зв'язок із собою подібними, через весь спектр інформаційного поля – перцепції, комунікації, інтеракції. Звідси і науковий інтерес представляє вплив засобів мас-медіа на психічну діяльність людини у сприйнятті та розумінні ситуації з COVID-19. Відтак реалістичність розуміння подій зафіксована у 56,9% респондентів, у 30,8% відмічає зростання тривожності під час прослуховування інформації такого роду. Також у 7,7 % респондентів виникає відчай, апатія, а у 4,6% – паніка. Половина респондентів роблять акцент на статистиці захворювань, на статистиці смертей – 9,2%, статистиці одужалих – 7,8%. 33% респондентів займають стратегію уникнення такого роду інформації (відмежовуються) Зафіксована зміна у ціннісно-смісловій складовій особистості. Так 38,9% респондентів стали більше розуміти цінність життя, у 17,2% з'явилося позитивне налаштування у ставленні до світу. У форматі темпораментальних аспектів буття 30,4% респондентів зосереджують свою увагу на цінності життя «тут і зараз», як важливості проживати кожен його момент, 20,6% респондентів проектує майбутнє, включення в активне життя. Натомість 8,3% живуть у минулому. Ми

відмітили, що 75% з числа опитаних проявляли прихильність до лікування, позитивне налаштування, високий рівень довіри до лікарів і психологів та очікування позитивного результату. Таким чином, попри важкість хвороби, соціальні проблеми, переважна більшість респондентів є позитивно налаштованими, оптимістичними. Оптимізм і здатність змінюватись є значним ресурсом для впевненого подолання постковідних наслідків. Саме це і є особливою рисою нашого українського народу. Підтвердженням цього є те, що більше третини опитаних відмітили появу позитивного ставлення до життя, духовності та віри, стали більше турбуватися про власне здоров'я та близьких, винісши для себе великий урок з проблеми COVID -19 інфекції.

Висновки

1. Хворі, які перенесли SARS-CoV-2 інфекції у легкій та середній формах мають прояви ПКС. Психологічні розлади (понад 60%) переважають на фізичними та імунологічними (до 40%). Повне відновлення стану здоров'я у термін понад три місяці спостерігається у третини пацієнтів. В окремих дебютують автоімунні та загострюються хронічні захворювання.

Лікування та реабілітація осіб з ознаками ПКС повинна відбуватись із залученням клінічних імунологів, психологів, психотерапевтів. Реабілітація тривала та персоналізована.