



О.С. Шевченко¹, Л.Д. Тодоріко², В.І. Петренко³,
В.П. Киба⁴, О.О. Погорелова¹

¹ Харківський національний медичний університет

² ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

³ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

⁴ КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3»

COVID-19 та розлади ментальної сфери: механізми їхнього розвитку та можливості виявлення. Огляд літератури

Мета роботи — виділити основні COVID-19-асоційовані психічні порушення та механізми їхнього розвитку на основі аналізу літературних даних.

Матеріали та методи. Для проведення зазначеної роботи нами було проаналізовано 112 літературних джерел з бази PubMed за запитом «Covid AND mental health», «Covid AND mental disorders» та 36 з них обрано для детального вивчення.

Результати та обговорення. Було з'ясовано, що у хворих на COVID-19 часто виникають множинні неврологічні та психічні порушення, такі як збудження (69 %), ознаки ураження кортикоспінального тракту (67 %), сплутаність свідомості (65 %) і нейропсихологічні порушення (33 %). Серед психічних та психологічних, які спостерігаються після перенесеної коронавірусної хвороби, найчастіше трапляються безсоння (42 %), зниження концентрації та уваги (38 %), тривожність (36 %), розлади пам'яті (34 %), депресія (33 %), сплутаність свідомості (28 %) та інші розлади свідомості (21 %). Найуразливішими контингентами населення є діти, підлітки та особи літнього віку, які страждають не тільки від самої хвороби, а й від наслідків ізоляції. На окрему увагу заслуговують медичні працівники, у яких часто спостерігаються такі ментальні розлади, як тривожність (12–20 %), депресія (15–25 %), безсоння (8 %) та посттравматичний стресовий розлад (35–49 %).

Висновки. Пандемія COVID-19 сильно вплинула на психічне здоров'я населення в цілому. Особливо це позначилося на таких групах населення, як хворі з психіатричною патологією, медичні працівники, особи похилого віку та люди у скрутному матеріальному становищі. Враховуючи можливість нових хвиль захворюваності на COVID-19 та посилення карантинних обмежень, а також можливість виникнення нових епідемій у майбутньому, наразі вкрай важливо створити чіткі керівні принципи та протоколи, які допоможуть пом'якшити наслідки пандемічної кризи та обмежувальних заходів і запобігти масовому погіршенню психічного здоров'я за збереження акценту на особистісно-орієнтованому піклуванні.

Ключові слова

COVID-19, ментальні розлади, постковідний синдром, депресія, тривожність.

У березні 2020 р. ВООЗ проголосила пандемію коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2 [31]. Вірус SARS-CoV-2 має високу тропність до рецепторів АПФ-2, які більшою мірою розташовані в респіраторному тракті, але також локалізуються позалегеново, зокрема в нейронах головного мозку, що зумовлює такі позалегенові вияви COVID-19, як головний біль та порушення свідомості [9]. У головному мозку

найбільша кількість цих рецепторів міститься біля шлуночків мозку, в субфортікальному органі, паравентрикулярному ядрі, солітарному тракті і ростральній вентролатеральній мозковій речовині [35]. Усі ці ділянки мають слабкий захист гематоенцефалічного бар'єра. У частини пацієнтів розвивається гіперкоагуляційний синдром з тромбозами і тромбоемболіями, формується системна запальна реакція з ураженням практично всіх органів та систем (центральна та периферична нервова, травна, ендокринна та імунна система, міокард, нирки, печінка), можливим є розвиток сепсису і септичного шоку [1, 3].

© Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2021

© О.С. Шевченко, Л.Д. Тодоріко, В.І. Петренко, В.П. Киба,
О.О. Погорелова, 2021

За даними останнього метааналізу [34] найпоширенішими виявами психічних порушень у хворих на COVID-19, а також в осіб, котрі перебувають на самоізоляції, є депресія (31,4 %), тривожність (31,9 %), дистрес-синдром (41,1 %) та безсоння (37,9 %). Більшу схильність до розвитку зазначених порушень мали особи з хронічними захворюваннями, зокрема з онкопатологією та цукровим діабетом [1, 2, 34]. Пошук патогенетичних механізмів, які пов'язують SARS-CoV-2 із гострими та довгостроковими психічними ускладненнями, триває, і дані постійно оновлюються [5].

Мета роботи — проаналізувати і виокремити основні COVID-19-асоційовані психічні порушення та механізми їхнього розвитку на основі аналізу доступних наукових джерел та власних даних.

Матеріали та методи

Для проведення цієї роботи нами було проаналізовано 112 літературних джерел з бази PubMed за запитом «Covid AND mental health», «Covid AND mental disorders» та 41 з них було обрано для детального вивчення. Також проаналізовано результати власних спостережень 46 пацієнтів, що перехворіли на COVID-19 і мали постковідний синдром.

Для збирання й аналізу даних було використано такі опитувальники: опитувач GAD-7 для швидкого оцінювання генералізованого тривожного розладу; fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) (шкала страху COVID-19); опитувач PHQ-9 для виявлення депресії.

Результати та обговорення

Патогенез психічних розладів, що виникають під час пандемії COVID-19, може охоплювати біологічні і психосоціальні фактори. Важливу роль у їхньому виникненні відіграє розвиток гострого респіраторного дистрес-синдрому, що виникає у хворих на коронавірусну хворобу. У дослідженні J. Helms та співавт. [12] було показано, що в таких пацієнтів часто виникають множинні неврологічні та психічні порушення, такі як збудження (69 %), ознаки ураження кортикоспінального тракту (67 %), сплутаність свідомості (65 %) і нейропсихологічні порушення (33 %). При цьому аналіз спинномозкової рідини, проведений у частини пацієнтів, показав відсутність вірусу. Це дає змогу припустити, що психоневрологічні розлади могли бути результатом енцефалопатії, вторинної щодо масивної запальної реакції і пов'язаних із нею фізіологічних порушень, цитокінового шторму та дії лікарських засобів, а не прямою дією вірусної інфекції.

Важливу роль у цьому процесі відіграють ІЛ-2, ІЛ-7, гранулоцитарний колонієстимулювальний фактор, інтерфероніндукувальний протеїн 10-γ, білок — хемоатрактант моноцитів-1, запальний протеїн макрофагів 1-α і ФНП-α [13]. Саме вони спричинюють депресивні симптоми, емоційну гіперреактивність, апатичний синдром, ангедонію, анорексію, гіперсомнію, зміну циркадного ритму, психомоторне гальмування та інші зміни психічних функцій [1, 3].

Було встановлено, що факторами ризику ураження центральної нервової системи при COVID-19 є похилий вік, високе вірусне навантаження, слабкий імунітет, приймання глюкокортикостероїдів та вірусне ураження ЦНС в анамнезі [25].

У цілому причини психічних розладів у хворих на коронавірусну хворобу можна розділити на три великі групи: церебральна гіпоксія внаслідок дихальної недостатності (найчастіше — сплутаність свідомості), цитокіновий шторм через гіперергічну імунну відповідь (найчастіше — апатія та анорексія) і енцефаліт як результат прямого вірусного ураження головного мозку (найчастіше — збудження і психоз) [4].

Умови пандемії та суворих карантинних обмежень у всіх країнах, відсутність доказової бази щодо ефективності лікування та профілактики COVID-19 на початку пандемії зумовили поширення таких порушень психіки, як паніка, тривожність та депресія серед усього населення [28], а відтермінування лікування серйозних хронічних захворювань призвело до виникнення соматичних симптомів та загострення поширених патологій [11]. До того ж соціальний стрес посилювався постійним наданням у засобах масової інформації відомостей про кількість тяжко хворих та померлих людей, а також неможливістю попроситися з близькими, якщо ті помирили від коронавірусної хвороби. Наостанок ситуація погіршувалася за рахунок зростання економічної кризи та збільшення рівня безробіття, особливо у країнах з низьким рівнем доходу населення. Це своєю чергою призвело до поширення таких хибних способів боротьби зі стресовими факторами, як зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, онлайн- та азартні ігри, а також зростання домашнього насильства [7]. Так, серед людей, які зловживають алкоголем, кількість спожитого алкоголю збільшилась на 32 %, а серед тих, хто зловживав алкоголем раніше, рецидив відбувся у 19 % випадків. Вживання тютюну у постійних курців збільшилося на 20 %, а ті, хто кинув курити, повернулися до цієї шкідливої звички у 25 % випадків [27].

Карантинні обмеження самі собою призводять до багатьох негативних наслідків, таких як гнів,

занепокоєння, страх, депресія, емоційне виснаження, роздратованість, стрес, формування поведінки уникнення (уникнення громадських місць, інших людей), зловживання алкоголем, надмірна занепокоєність соматичними симптомами [7].

На основі 24 досліджень розроблено рекомендації щодо пом'якшення наслідків перебування на ізоляції [7]:

- Чітке пояснення мети карантину та методів його реалізації — добровільний карантин спричинює менше занепокоєння, ніж примусовий.
- Наголошується на альтруїстичній користі карантину в забезпеченні безпеки інших.
- Сприяння придбанню предметів першої необхідності.

Проблеми з психічним здоров'ям, і особливо вияви депресії, часто трапляються в осіб похилого віку. Оскільки в період пандемії COVID-19 значна частина надання медичних послуг, зокрема й психіатричної допомоги, перейшла на телемедицину, зазначена вікова група постраждала найбільше через неможливість скористатися смартфонами та інтернет-послугами. Це призводить до зменшення доступу до медичних послуг, зокрема і до психіатричної допомоги. COVID-19 позиціонується як хвороба, особливо небезпечна для людей похилого віку, що також призводить до виникнення негативних стереотипів, дискримінації за віком та негативних наслідків, таких як посилення ізоляції людей цієї вікової групи та навіть порушення їхніх прав на здоров'я та життя нарівні з іншими, що спричинює додаткові моральні страждання як для пацієнтів літнього віку, так і для їхніх родин [21].

Важливо враховувати, що перенесена коронавірусна хвороба, особливо після лікування у відділенні інтенсивної терапії, негативно впливає на когнітивні здібності пацієнтів літнього віку, призводить до виникнення нових або погіршення наявних психологічних і психічних розладів та неврологічних порушень. Це може бути пов'язано з тим, що масивна цитокинова відповідь, яка виникає під впливом SARS-CoV-2, опосередковано завдає шкоди також нейронам головного мозку [19]. Потрібно враховувати результати попереднього дослідження SARS-CoV-1, яке встановило вищий рівень депресії через 1 міс та через 1 рік після одужання пацієнтів, що змушує нас очікувати зростання кількості випадків депресії після перенесеної інфекції COVID-19 у майбутньому [30].

Серед психічних та психологічних розладів, які спостерігаються після перенесеної коронавірусної хвороби, найчастіше трапляються [23]: безсоння — 42 %; зниження концентрації та уваги — 38 %; тривожність — 36 %; розлади

пам'яті — 34 %; депресія — 33 %; сплутаність свідомості — 28 %; інші розлади свідомості — 21 %.

При цьому дослідження A. Varatharaj та співавт. [29] показало, що виникнення психічних розладів унаслідок загострення вже наявної психіатричної патології спостерігалось лише в 9 % випадків, тоді як інші були вперше виявленими.

У прогнозуванні подальшого розвитку цих психічних порушень допомагають попередні дослідження з попередніх епідемій коронавірусу. У пацієнтів, які пережили епідемію атипової пневмонії 2003 р. та близькосхідного респіраторного синдрому MERS, принаймні в 5 % випадків спостерігалися агресія, зміни свідомості, занепокоєння, порушення уваги і концентрації, слухові галюцинації, депресія, безсоння, роздратованість, порушення пам'яті, проте понад 75 % з них відновили нормальне життя та працездатність з мінімальними обмеженнями рольової діяльності [23].

Щодо дітей та підлітків, вони теж зазнають значного психологічного впливу від пандемії COVID-19 через вимушену ізоляцію від друзів та однолітків, переведення на дистанційне навчання та хронічний стресовий стан через карантинні обмеження та погіршення матеріального становища родин. Це призводить до виникнення депресії та соціальної тривожності [10]. Так, дослідження X. Xie зі співавт. [36] показало, що діти, які на момент дослідження перебували на карантині вдома в середньому 34 дні, приблизно у 20 % випадків повідомляли про тривожні і депресивні симптоми, і майже дві третини висловлювали страх заразитися.

Зважаючи на високу поширеність тривоги та депресії як серед хворих на COVID-19, так і серед здорових людей, які страждають від карантинних обмежень, інформаційного перенавантаження тощо, лікарям слід використовувати в своїй практиці шкали для оцінювання рівня тривоги, як, наприклад, опитувач GAD-7 (табл. 1) або FCV-19S (табл. 2), та депресії, наприклад, частина PHQ-9 (табл. 3), для того, щоб вчасно виявити початок розвитку зазначених психіатричних порушень та вчасно їх скоригувати [5, 14, 17, 26].

Під час спалаху COVID-19 медичні працівники мають підвищений ризик розвитку негативних наслідків для психічного здоров'я. Надмірні навантаження, недостатнє забезпечення засобами індивідуального захисту, відсутність підготовки до надання медичної допомоги за надзвичайних ситуацій, необхідність швидко приймати важливі рішення в умовах загрози життю пацієнта, недостатність ресурсів для лікування пацієнтів та необхідність їхнього перерозподілу, труднощі з наданням емоційної підтримки пацієн-

Таблиця 1. Опитувач GAD-7 для швидкого оцінювання генералізованого тривожного розладу

Як часто за останніх 2 тиж Вас турбували такі проблеми?	Ніколи	Кілька днів	Понад половину днів	Майже щодня
Підвищена нервова збудливість, занепокоєння або дратівливість	0	1	2	3
Нездатність впоратися з хвилюванням	0	1	2	3
Надмірне занепокоєння з різних приводів	0	1	2	3
Нездатність розслабитися	0	1	2	3
Крайній ступінь занепокоєння: «не можу знайти собі місця»	0	1	2	3
Легко піддаюся відчуттю занепокоєння або дратівливості	0	1	2	3
Побоювання чогось страшного	0	1	2	3

Примітка. 0—4 бали — мінімальний рівень тривожності; 5—9 балів — помірний рівень тривожності; 10—14 балів — середній рівень тривожності; 15—21 балів — високий рівень тривожності.

Таблиця 2. Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) (Шкала страху COVID-19)

Бал/ствердження	Повністю не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Згоден	Повністю згоден
	1	2	3	4	5
Я понад усе боюся COVID-19					
Мені дискомфортно думати про COVID-19					
Мої руки ніби забруднені, коли я думаю про COVID-19					
Я боюся померти через COVID-19					
Дивлячись новини, дописи і блоги про COVID-19 у ЗМІ і соціальних мережах, я нервую або тривожусь					
Я не можу спати, оскільки переживаю через можливе зараження COVID-19					
Я відчуваю серцебиття і прискорення пульсу, коли думаю про можливе захворювання на COVID-19					

Примітка. ≤ 14 балів — страх відсутній; > 14 балів — страх наявний.

Таблиця 3. Опитувач PHQ-9 для виявлення депресії

Як часто за останніх 2 тиж Вас турбували такі проблеми?	Ніколи	Кілька днів	Понад половину днів	Майже щодня
Відсутність інтересу до подій, що відбуваються	0	1	2	3
Байдужість, пригніченість	0	1	2	3
Проблеми із засинанням, безсоння або, навпаки, сонливість	0	1	2	3
Відчуття втоми та знесилення	0	1	2	3
Відсутність апетиту або переїдання	0	1	2	3
Відчуваєте себе невдахою, звинувачуєте себе за те, що є тягарем для своїх близьких	0	1	2	3
Важко зосередитися на читанні або перегляданні телевізора	0	1	2	3
Рухаєтесь або говорите незвично повільно (загальмованість) або, навпаки, збуджені, рухаєтесь більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
Думки про самогубство або завдання собі пошкоджень	0	1	2	3

Примітка. 1—4 бали — мінімальна депресія; 5—9 — легка депресія; 10—14 — помірна депресія; 15—19 — тяжка депресія; 20—27 — у край тяжка депресія.

ентам і їхнім близьким через засоби індивідуального захисту і фізичне дистанціювання, відчуття безпорадності і провини за недостатньо ефективні результати лікування пацієнтів, страх заразитися та заразити своїх близьких, спостереження смертей пацієнтів — усе це призводить до висо-

кого рівня психіатричних розладів. За даними досліджень [18, 24], серед медичних працівників найчастіше трапляються такі розлади психіатричного спектра: тривожність — 12—20 %; депресія — 15—25 %; безсоння — 8 %; посттравматичний стресовий розлад — 35—49 %.

При цьому щонайменше 47 % з медичних працівників відзначають, що потребують щонайменше психологічної підтримки.

Метааналіз 16 досліджень [15], у яких порівнювали медичних працівників, що безпосередньо контактували з вірусовиділювачами та склали досліджувану групу, та медичних працівників, які не мали масивного безпосереднього контакту з хворими-вірусовиділювачами і склали контрольну групу, показав:

Клінічно значущий психологічний стрес частіше виникав у медичних працівників, які перебували в безпосередньому контакті з хворими-вірусовиділювачами, ніж у медичних працівників контрольної групи (відношення шансів – 1,7).

Клінічно значущий посттравматичний стресовий розлад був вірогіднішим у медичних працівників, які перебували в безпосередньому контакті з хворими-вірусовиділювачами, ніж у медичних працівників контрольної групи (відношення шансів – 1,7).

Було виділено фактори ризику розвитку психологічних і психічних порушень у медичних працівників, які працюють із хворими на COVID-19. Найбільш постійним фактором ризику було збільшення контактів з ураженими коронавірусною хворобою пацієнтами. Іншими факторами ризику були психічні розлади в анамнезі, соматична патологія, тривале перебування в карантині, відсутність організаційної підтримки і соціальна стигма.

Основним фактором, який зменшував негативний психологічний вплив на медичних працівників, був доступ до засобів індивідуального захисту. Інші захисні фактори охоплювали підтримку з боку близьких, довіру до заходів інфекційного контролю, психологічну підтримку, наявність чіткої організації з боку керівництва і наявність вільного часу [15].

Пацієнти, які вже мали психічні розлади, стають надзвичайно уразливими щодо загострення симптомів та рецидивів під час пандемії COVID-19, особливо у виявах тривоги, депресії, паніки, делірію, психозу і суїцидальності. Близько 21 % психічно хворих, які перебувають на амбулаторному лікуванні, повідомляють, що з настанням пандемії COVID-19 їм стало тяжче контролювати своє захворювання [38]. В онлайн-опитуванні пацієнтів, які страждають на генералізований тривожний розлад, уніполярну депресію чи біполярний афективний розлад, 23 % повідомляли, що їм стало тяжче контролювати свій стан. У більшості з них було особливе занепокоєння щодо потенційних наслідків пандемії для їхнього психічного здоров'я, а саме загострення захворювання (64 %), неможливість отримати

лікування (39 %), нестача лікарських засобів (38 %) [8]. Карантинні обмеження призводять до зменшення соціалізації психічно хворих пацієнтів, а також зменшення доступності медичної допомоги для них. Передчасне виписування зі стаціонарного лікування також збільшує ризик рецидивів захворювань, суїцидальної поведінки, тривоги та депресії [20]. Про це свідчать і попередні дослідження, які показали, що минулі вірусні епідемії були пов'язані з підвищеним рівнем самогубств, зокрема й самогубств як побічного ефекту карантину [6].

У хворих на шизофренію безпосередня дія вірусу та препарати, що застосовуються для лікування COVID-19, можуть бути пов'язані з психотичними рецидивами. Також пацієнти можуть долучати COVID-19 до своїх маячних ідей. Крім того, психотичні симптоми, когнітивний дефіцит, неорганізоване мислення і поведінка, погане розуміння і маргінальний соціальний статус погіршують їхню здатність до дотримання суспільних та індивідуальних заходів інфекційного контролю [16].

Нещодавно проведене дослідження ВООЗ показало, що коронавірусна хвороба порушила або зупинила критично важливі служби надання психіатричної допомоги в 93 % країн світу, тоді як попит на психіатричну допомогу зростає [32]. Опитування ВООЗ, проведене у 130 країнах світу, виявило порушення в наданні психіатричної допомоги уразливим групам населення. Для подолання цих проблем більшість країн (70,0 %) використовували телемедицину, створення телефонів довіри для психологічної і психіатричної підтримки (67,7 %), уживали спеціальні заходи інфекційного контролю в психіатричних закладах (65,4 %), проводили навчання працівників загальної лікарської мережі основним психосоціальним навичкам (44,6 %).

За рекомендаціями ВООЗ [33], було виділено 6 основних функцій психіатрів у підтриманні психічного здоров'я під час пандемії COVID-19:

- Інформування населення про загальні психологічні та психіатричні наслідки пандемії.
- Мотивація населення до прийняття стратегій профілактики захворювань.
- Забезпечення доступності психіатричної допомоги.
- Навчання стратегіям вирішення проблем для подолання поточної кризи.
- Розширення прав і можливостей хворих із психіатричною допомогою під час захворювання на COVID-19.
- Надання спеціалізованої допомоги медичним працівникам.

Пацієнтам з нетяжкими психологічними та психіатричними порушеннями рекомендовано консультації психотерапевта та методи самопомоги, такі як обмеження перегляду сюжетів у ЗМІ, що стосуються пандемії, дотримання режиму роботи та відпочинку, фізичні вправи, медитація, спілкування з близькими [22]. Для людей з більш тяжкими симптомами в умовах пандемії необхідно розглянути можливість телепсихіатрії та створення мобільних бригад.

Також психіатрам може доводитися консулювати пацієнтів, які отримують лікування від COVID-19. У цьому разі їм необхідно знати можливість побічних ефектів лікарських засобів, які використовуються для лікування коронавірусної хвороби. Наприклад, дексаметазон пов'язаний з такими побічними ефектами, як депресія, емоційна лабільність, ейфорія, безсоння та навіть зміни особистості і психоз. Також слід враховувати взаємодію препаратів. Деякі психотропні препарати, наприклад, антидепресанти (есциталопрам), нейролептики (оланзапін), бензодіазепіни (лоразепам), вальпроати, можна безпечно призначати пацієнтам, які отримують лікування COVID-19, оскільки вони не взаємо-

діють з більшістю противірусних засобів [37]. Утім, лікарям необхідно знати про інші можливі варіанти медикаментозної взаємодії.

Висновки

Пандемія COVID-19, безпрецедентна за своїми розмірами та тривалістю, продемонструвала потенційно сильний вплив на психічне здоров'я населення в цілому. Особливо уразливими виявилися такі групи серед загальної популяції населення, як хворі із психіатричною патологією, медичні працівники, люди літнього віку та люди зі складними життєвими обставинами та скрутним матеріальним становищем.

Враховуючи неоптимістичний прогноз щодо нових хвиль захворюваності на COVID-19, які супроводжуються посиленням карантинних обмежень, а також можливістю виникнення спалахів нових епідемій у майбутньому, наразі вкрай важливо створити чіткі алгоритми дій та клінічні рекомендації, які допоможуть пом'якшити наслідки пандемічної кризи та обмежувальних заходів з метою запобігання масовому погіршенню психічного здоров'я населення за збереження акценту на особистісно-орієнтованому піклуванні.

Конфлікту інтересів немає. Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — О.С. Шевченко, В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко; збір матеріалу — В.П. Киба, О.О. Погорелова; обробка матеріалу та написання тексту — О.С. Шевченко, В.П. Киба, О.О. Погорелова; редагування тексту — О.С. Шевченко, В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко.

Список літератури

- Тодоріко Л.Д., Островський М.М., Сем'янів І.О., Шевченко О.С. Особливості перебігу туберкульозу в умовах пандемії COVID-19 // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2020.— № 4 (43).— С. 52–63. doi: 10.30978/TB2020-4-52.
- Тодоріко Л.Д., Петренко В.І., Єременчук І.В., Герман А.О. Психосоматичні та соматопсихічні синдроми у клініці захворювань органів дихання // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2011.— № 1 (4).— С. 28–34.
- Тодоріко Л.Д. Проблемні питання патогенезу запальної реакції та перебігу коронавірусної інфекції // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2021.— № 1 (44).— С. 44–52. doi: 10.30978/TB2021-1-76.
- Ahmed S.F., Quadeer A.A., McKay M.R. Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) based on SARS-CoV immunological studies // Viruses.— 2020.— Vol. 12 (3).— P. 254. doi: 10.3390/v12030254.
- Ahorsu D.K., Lin C.-Y., Imani V. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation // Int. J. Ment. Health Addict.— 2020.— P. 1–9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Barbisch D., Koenig K.L., Shih F.Y. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola // Disaster. Med. Public Health Prep.— 2015.— Vol. 9 (5).— P. 547–553. doi: 10.1017/dmp.2015.38.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence // Lancet.— 2020.— Vol. 395 (10227).— P. 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Costa M., Pavlo A., Reis G. et al. COVID-19 Concerns Among Persons With Mental Illness // Psychiatr. Serv.— 2020.— Vol. 71 (11).— P. 1188–1190. doi: 10.1176/appi.ps.202000245.
- Docea A.O., Tsatsakis A., Albulescu D. et al. A new threat from an old enemy: Re-emergence of coronavirus (Review) // Int. J. Mol. Med.— 2020.— Vol. 45 (6).— P. 1631–1643. doi: 10.3892/ijmm.2020.4555.
- Gautam M., Thakrar A., Akinyemi E., Mahr G. Current and future challenges in the delivery of mental healthcare during COVID-19 // SN Compr. Clin. Med.— 2020.— Vol. 11.— P. 1–6. doi: 10.1007/s42399-020-00348-3.
- Giannitsi S., Tsiniyov P., Poulimenos L.E. et al. [Case Report] Stress induced (Takotsubo) cardiomyopathy triggered by the COVID-19 pandemic // Exp. Ther. Med.— 2020.— Vol. 20 (3).— P. 2812–2814. doi: 10.3892/etm.2020.8968.
- Helms J., Kremer S., Merdji H. et al. Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection // N. Engl. J. Med.— 2020.— Vol. 382.— P. 2268. doi: 10.1056/NEJMc2008597.
- Jain V., Jain M., Saluja S.S. et al. Coronavirus disease: a review // ISET.— 2020.— Vol. 7.— P. 2348–7689.
- Khaustova E., Chaban O. Pharmacotherapy of mental disorders associated with COVID-19 // Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology.— 2021.— Vol. 12 (1).— P. 85–105. doi: 10.34883/PI.2021.12.1.008.
- Kisely S., Warren N., McMahon L., Dalaise C., Henry I., Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis // The BMJ.— 2020.— Vol. 369.— m1642. doi: 10.1136/bmj.m1642.
- Kozloff N., Mulsant B.H., Stergiopoulos V., Voineskos A.N. The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders // Schizophr. Bull.— 2020.— Vol. 46 (4).— P. 752–757. doi: 10.1093/schbul/sbaa051.

17. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Arch. Int. Med.— 2001.— Vol. 16 (9).— P. 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
18. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // JAMA Network Open 3.— 2020.— Vol. 3 (3).— P. e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
19. Michel J.P., Maggi S., Ecartot F. Raising awareness of the needs of older COVID patients after hospital discharge // Aging Clin. Exp. Res.— 2020.— Vol. 32.— P. 1595–1598. doi: 10.1007/s40520-020-01620-1.
20. Moreno C., Wykes T., Galderisi S. et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic // Lancet Psychiatry.— 2020.— Vol. 7 (9).— P. 813–824. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30307-2.
21. Nikolakakis N., Dragioti E., Paritsis N. et al. Association between happiness and psychopathology in an elderly regional rural population in Crete // Psychiatriki.— 2019.— Vol. 30 (4).— P. 299–310. doi: 10.22365/jpsych.2019.304.299.
22. Razai M.S., Oakeshott P., Kankam H. et al. Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic // BMJ.— 2020.— Vol. 369.— m1904. doi: 10.1136/bmj.m1904.
23. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D. et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic // Lancet Psychiatry.— 2020.— Vol. 7 (7).— P. 611–627. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
24. Rossi R., Soggi V., Pacitti F. et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy // JAMA Network Open.— 2020.— Vol. 3 (5).— P. e2010185. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.
25. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19) // Indian J. Pediatr.— 2020.— Vol. 87 (4).— P. 281–286. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
26. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 // Arch. Int. Med.— 2006.— Vol. 166 (10).— P. 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
27. Sun Y., Li Y., Bao Y. et al. Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China // Am. J. Addict.— 2020.— Vol. 29 (4).— P. 268–270. doi: 10.1111/ajad.13066.
28. Tsamakis K., Triantafyllis A.S., Tsiptsios D. et al. COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment (Review) // Exp. Ther. Med.— 2020.— Vol. 20 (1).— P. 159–162. doi: 10.3892/etm.2020.8671.
29. Varatharaj A., Thomas N., Ellul M.A. et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study // Lancet Psychiatry.— 2020.— Vol. 7 (10).— P. 875–882. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30287-X.
30. Vindegaard N., Benros M.E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence // Brain Behav. Immun.— 2020.— Vol. 89.— P. 531–542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
31. World Health Organisation (WHO): WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Accessed March 12, 2020.
32. World Health Organization (WHO): COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Accessed October 5, 2020.
33. World Health Organization (WHO): Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020. WHO, Geneva, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>.
34. Wu T., Jia X., Shi H. et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis // J. Affect. Disord.— 2020.— Vol. 281.— P. 91–98. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.117.
35. Xia H., Lazartigues E. Angiotensin-converting enzyme 2: central regulator for cardiovascular function // Cur. Hypertens. Rep.— 2010.— Vol. 12 (3).— P. 170–175. doi: 10.1007/s11906-010-0105-7.
36. 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 Pediatrics.— 2020.— Vol. 174 (9).— P. 898–900. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.
37. Zhang K., Zhou X., Liu H., Hashimoto K. Treatment concerns for psychiatric symptoms in patients with COVID-19 with or without psychiatric disorders // Br. J. Psychiatr.— 2020.— Vol. 217.— P. 351. doi: 10.1192/bjp.2020.84.
38. Zhou J., Liu L., Xue P. et al. Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China // Am. J. Psychiatr.— 2020.— Vol. 177 (7).— P. 574–575. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304.

О.С. Шевченко¹, Л.Д. Тодорико², В.И. Петренко³, В.П. Коба⁴, О.А. Погорелова¹

¹Харьковский национальный медицинский университет

²ВГУЗ «Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы

³Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

⁴КНП Харьковского областного совета «Областная клиническая психиатрическая больница № 3»

COVID-19 и расстройства ментальной сферы: механизмы их развития и возможности выявления. Обзор литературы

Цель работы — выделить основные COVID-19-ассоциированные психические нарушения и механизмы их развития на основе анализа литературных данных.

Материалы и методы. Для проведения данной работы нами были проанализированы 112 литературных источников из базы PubMed по запросам «Covid AND mental health», «Covid AND mental disorders» и 36 из них были выбраны для детального изучения.

Результаты и обсуждение. Было выяснено, что у больных COVID-19 часто возникают множественные неврологические и психические нарушения, такие как возбуждение (69 %), признаки поражения кортикоспинального тракта (67 %), спутанность сознания (65 %) и нейропсихологические нарушения (33 %). Среди ментальных нарушений, которые наблюдаются после перенесенной коронавирусной болезни, чаще всего встречаются бессонница (42 %), снижение концентрации и

внимания (38 %), тревожность (36 %), расстройства памяти (34 %), депрессия (33 %), спутанность сознания (28 %) и другие расстройства сознания (21 %). Наиболее уязвимыми контингентами населения являются дети, подростки и пожилые люди, которые страдают не только от самой болезни, но и от последствий изоляции. Отдельного внимания заслуживают медицинские работники, у которых часто наблюдаются тревожность (12–20 %), депрессия (15–25 %), бессонница (8 %) и посттравматическое стрессовое расстройство (35–49 %).

Выводы. Пандемия COVID-19 сильно повлияла на психическое здоровье населения. Особенно это отразилось на таких группах населения, как больные с психиатрической патологией, медицинские работники, пожилые люди и люди в трудном материальном положении. Учитывая возможность новых волн заболеваемости COVID-19 и усиления карантинных ограничений, а также возможность возникновения новых эпидемий в будущем, на данный момент крайне важно создать четкие руководящие принципы и протоколы, которые помогут смягчить последствия пандемического кризиса и ограничительных мер и предупредить массовое ухудшение психического здоровья при сохранении акцента на личностно-ориентированной помощи.

Ключевые слова: COVID-19, ментальные нарушения, постковидный синдром, депрессия, тревожность.

O.S. Shevchenko¹, L.D. Todoriko², V.I. Petrenko³, V.P. Kiba⁴, O.O. Pohorielova¹

¹Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

²Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

³Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

⁴MNE of the Kharkiv Regional Council «Regional Clinical Psychiatric Hospital N 3», Kharkiv, Ukraine

COVID-19 and mental disorders: mechanisms of development and possibility of detection: a review

Objective – to find the main COVID-19-associated psychiatric disorders and mechanisms of their development basing on the literature analysis.

Materials and methods. 112 literature sources from the PubMed database for the queries «Covid AND mental health», «Covid AND mental disorders» were analyzed and 36 of them were selected for detailed study.

Results and discussion. It were found that patients with COVID-19 often have multiple neurological and mental disorders, such as agitation (69 %), signs of damage to the corticospinal tract (67 %), confusion (65 %) and neuropsychological disorders (33 %). Among the mental disorders that are observed after a coronavirus disease, the most common are insomnia (42 %), decreased concentration and attention (38 %), anxiety (36 %), memory disorders (34 %), depression (33 %), confusion (28 %) and other disorders of consciousness (21 %). The most vulnerable contingents of the population are children, adolescents and the elderly, who suffer not only from the disease itself, but also from the consequences of isolation. Special attention should be paid to healthcare professionals, who often have anxiety (12–20 %), depression (15–25 %), insomnia (8 %) and post-traumatic stress disorder (35–49 %).

Conclusions. The COVID-19 pandemic has already profoundly strongly influenced the mental health of the population. This was especially reflected in such groups of the population as patients with psychiatric pathology, medical workers, the elderly and people in difficult financial situations. Given the potential for new waves of COVID-19 disease and increased quarantine restrictions, as well as the possibility of new epidemics in the future, it is important to make clear guidelines that will help mitigate the impact of the pandemic crisis and restrictive measures and prevent massive mental health deterioration.

Key words: COVID-19, mental disorders, postcovid syndrome, depression, anxiety.

Контактна інформація:

Шевченко Ольга Станіславна, д. мед. н., проф., зав. кафедри фізіотерії та пульмонології
61062, м. Харків, просп. Науки, 4
E-mail: diva5002007@yahoo.com

Стаття надійшла до редакції 11 травня 2021 р.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

- Шевченко О.С., Тодоріко Л.Д., Петренко В.І., Кіба В.П., Погорелова О.О. COVID-19 та розлади ментальної сфери: механізми їхнього розвитку та можливості виявлення. Огляд літератури // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2021. – № 2. – С. 52–59. doi: 10.30978/TB-2021-2-52.
- Shevchenko OS, Todoriko LD, Petrenko VI, Kiba VP, Pohorielova OO. COVID-19 and mental disorders: mechanisms of development and possibility of detection: a review [in Ukrainian]. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2021;2:52-59. doi:10.30978/TB-2021-2-52.