УДК 618.89-008.4:616.988-036.22
DOI 10.31684/25418475-2022-4-20

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

[1]Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул (АГМУ)
656038, РФ, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40
[2]Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Эрдмана Юрия Карловича, г. Барнаул
656922, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Суворова, 13

Шереметьева И.И.[1], Строганов А.Е.[1], Трунова Ю.А.[2], Плотников А.В.[1,2], Кулешова Е.О.[1,2], Субботин Е.А.[1]

Резюме
Ситуация пандемии COVID-19 - это сложная комбинация стрессоров, которая отличается неопределенностью, сложностью, непредсказуемостью, неуправляемостью и значимостью. Исследования, проведенные в ряде стран, также продемонстрировали ухудшение психического состояния в постковидном периоде. Отмечается, что главные психологические последствия пандемии выражаются в повышенном уровне стресса, депрессии и тревожности.
Цель работы: *выявление клинико-динамических особенностей течения непсихотических психических расстройств у лиц, перенесших COVID-19, выявление факторов риска развития постковидного синдрома с непсихотическими психическими расстройствами.*
Материалы исследования*. Был проведен анализ 415 архивных медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» в 2021 г. В 54 (13%) медицинских картах пациенты перенесли COVID-19 и считали его причиной ухудшения или изменения психического состояния, в 18 (4,3%) перенесли COVID-19, но не связывают его со своим психическим состоянием.*
Результаты исследования *показывают, что COVID-19 является существенным фактором в развитии непсихотических психических расстройств. Было установлено, что женщины более подвержены таким нарушениям, чем мужчины. Лечение в условиях психотерапевтического отделения круглосуточного психиатрического стационара показало высокую эффективность. Необходимо продолжить изучение клинико-динамических особенностей психических расстройств, обусловленных COVID-19, у разных групп населения. Необходимо выработать алгоритм предоставления психиатрической помощи больным, перенесшим COVID-19.*
Ключевые слова: *новая коронавирусная инфекция, непсихотические психические расстройства, пандемия.*

CLINICAL AND DYNAMIC FEATURES OF THE COURSE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN PERSONS WHO HAVE UNDERGONE COVID-19

[1]Altai State Medical University, Barnaul (ASMU)
656038, Russian Federation, Altai krai, Barnaul, Lenina av. 40
[2]Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital n.a. Yury K. Erdman, Barnaul
656922, Altai krai, Barnaul, Suvorova street, 13

Sheremetyeva I.I.[1], Stroganov A.E.[1], Trunova Yu.A.[2], Plotnikov A.V.[1,2], Kuleshova E.O.[1,2], Subbotin E.A.[1]

Abstract
The COVID-19 pandemic situation is a complex combination of stressors, which is characterized by uncertainty, complexity, unpredictability, uncontrollability and significance. Studies conducted in several countries have also demonstrated a deterioration of mental state in the post-coronavirus period. The main psychological consequences of the pandemic are expressed in increased levels of stress, depression and anxiety.
The purpose of the work: *to identify the clinical and dynamic features of the course of non-psychotic mental disorders in people who have undergone COVID-19, to identify risk factors for developing post-ovoid syndrome with non-psychotic mental disorders.*
Research materials*. The analysis of 415 archival medical records of patients who were treated in the*

psychotherapeutic department of the Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital named after Erdman Yuri Karlovich in 2021 was carried out. In 54 (13%) medical records, patients suffered COVID-19 and considered it the cause of deterioration or change in mental state of 18 (4.3%) they suffered COVID-19, but did not associate it with their mental state.

***The results of the study** show that COVID-19 is a significant factor in the development of non-psychotic mental disorders. We found that women are more susceptible to such disorders than men. Treatment in the conditions of the psychotherapy department of the round-the-clock psychiatric hospital showed high efficiency. It is necessary to continue studying the clinical and dynamic features of mental disorders caused by COVID-19 in different population groups. It is necessary to develop an algorithm for providing psychiatric care to patients who suffer from COVID-19.*

***Keywords:** new coronavirus infection, non-psychotic mental disorders, pandemic.*

Введение

Пандемия новой коронавирусной инфекции и связанные с ней ограничительные меры оказывают заметное влияние на психологическое состояние населения [1, 2]. Согласно работам Барденштейна Л.М., Алешкиной Г.А. инфекции являются мощнейшим триггером возникновения психических расстройств [3]. Ситуация пандемии COVID-19 - это сложная комбинация стрессоров, которая отличается неопределенностью, сложностью, непредсказуемостью, неуправляемостью и значимостью [4]. Исследования, проведенные в ряде стран, также продемонстрировали ухудшение психического состояния в постковидном периоде. Отмечается, что главные психологические последствия пандемии выражаются в повышенном уровне стресса, депрессии и тревожности [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Анализ литературы, посвященной проблеме психических расстройств, возникающих у пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию, показал, что наиболее распространёнными нарушениями в постковидном периоде являются аффективные нарушения (тревожные и депрессивные расстройства), а также различные когнитивные нарушения (нарушения памяти и внимания) [5, 11]. Ряд исследований, посвященных исследованию постковидного синдрома, показали, что только 11,4% переболевших не имели психопатологических симптомов, а посттравматический стресс наблюдался у 67,1% переболевших, причем у 41,4% – в сильной форме [12]. При этом манифестация нейропсихиатрических симптомов происходит чаще в период первых трёх месяцев после выздоровления от COVID-19 [5, 12]. Более половины госпитализированных больных через 7 месяцев после выписки обнаруживали один или более из этих психопатологических симптомов [13]. Таким образом, можно сказать, что пандемия является мощнейшим стрессовым фактором и вызывает отрицательные последствия для психического состояния человека [14].

Цель работы: выявление клинико-динамических особенностей течения непсихотических психических расстройств у лиц, перенесших COVID-19, выявление факторов риска развития постковидного синдрома с непсихотическими психическими расстройствами.

Задачи исследования: изучить и проанализировать архивную медицинскую документацию пациентов, находившихся на стационарном лечении в психотерапевтическом отделении КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» г. Барнаула в 2021 году.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен анализ 415 архивных медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» в 2021 г. В 54 (13%) медицинских картах пациенты перенесли COVID-19 и считали его причиной ухудшения или изменения психического состояния, в 18 (4,3%) перенесли COVID-19, но не связывают его со своим психическим состоянием. В 31 (7,7%) медицинских картах пациенты не болели COVID-19, но связывают ухудшение или изменение своего психического состояния с пандемией, в 311 (74,9%) пациенты не болели COVID-19 и не связывали с ним свое психическое состояние. В соответствии с поставленными задачами нами была разработана анкета, которая включала социо-демографические вопросы, жалобы, причины госпитализации, а также данные сопутствующей соматической патологии. С помощью данной анкеты были проанализированы медицинские карты пациентов, перенесших COVID-19 и связывавших с ним ухудшение своего психического состояния (54 медицинские карты). В выборку вошли жители только Алтайского края.

Анализ данных осуществляли с помощью компьютерной программы Statistica 12.0 (StatSoft). Значения изучаемых признаков представлены в виде наблюдаемых частот и процентов. Для сравнения долей использовали критерий $\chi 2$ Пирсона для четырехпольных таблиц сопряженности. При наличии малых частот (от 5 до 10) использовали поправку Йейтса. При частотах меньше 5 использовали точный метод

Фишера. Статистически значимыми считали различия при p<0,05, где p – вероятность ошибки первого рода при проверке нулевой гипотезы. Во всех случаях использовали двусторонние варианты критериев.

Результаты и обсуждение

Изучив анамнестические данные пациентов, мы описали их социальный портрет: средний возраст составил 50 [47; 55] лет. Стоит отметить, что мужчины оказались моложе женщин, так их средний возраст составил 48 лет, а у женщин 53 года. 23 (42,6%) пациента состояли в официальном браке, 10 (18,5%) находились в разводе, 11 (20,37%) были холосты, а 10 (18,5%) – вдовы. Среди пациентов 17 человек (31,5%) имели высшее образование, среднее-профессиональное - 38 человек (70,4%), среднее 2 (3,7%). Большая часть женщин являлись пенсионерами - 27 женщин (50%), работающих было 10 человек (18,5%), еще 5 (9,3%) женщин нигде не работали. Все обследуемые мужчины были трудоустроены - 10 человек (18,5%). 36 (66,7%) пациентов были городскими жителями, а 18 (33,3%) проживали в сельской местности.

Женщины чаще мужчин страдали сопутствующей соматической патологией, что отчасти объясняется их возрастом. Так 33 (75% среди всех женщин) имели хронические соматические заболевания, такие как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, остеохондроз, хронический гастрит. Среди мужчин 5 (50% мужчин) отметили наличие гипертонической болезни, остеохондроза, хронического гастрита.

Анализ сезонности был следующим: 21 человек (20%) пациентов болели COVID-19 осенью 2020 г., 11 человек зимой 2020 г. (9,6%), 7 человек летом 2020 г. (6,7%). 12 человек (11,5%) весной 2021г., 6 - летом (5,7%), 4 - осенью 2021 г. (3,8%). Эти данные соотносятся с волнами коронавирусной инфекции в Алтайском крае. После перенесенной инфекции психические симптомы возникали у 11 человек (9,6%) случаев через 1-2 месяца, 19 человек (18,2%) через 2-3 месяца, 31 человек (30%) спустя 4-6 месяца после болезни.

Среди всех пациентов 31 (57,4%) впервые обратились за психиатрической помощью (6 мужчин и 25 женщин), остальные 23 ранее уже наблюдались у психиатра.

Таблица 1

Психопатологические симптомы

Жалобы	Общее, n=54	Мужчины, абс. (%) n=10	Женщины, абс. (%) n=44	Статистическая значимость различий, P
Головные боли	18 (33,33)	2 (20,0)	16 (36,4)	0,466
Забывчивость	5(9,26)	1 (10,0)	4 (9,1)	0,999
Повышенная утомляемость	28 (51,85)	5 (50,0)	23 (52,3)	0,825
Раздражительность	10 (18,52)	2 (20,0)	8 (18,2)	0,999
Снижение аппетита	18 (33,33)	2 (20,0)	16 (36,4)	0,466
Подавленное настроение	45 (83,33)	10 (100,0)	35 (79,5)	0,273
Плаксивость	18 (33,33)	0 (0,0)	18 (40,9)	0,021
Нарушение ночного сна	38 (70,37)	6 (60,0)	32 (72,7)	0,680
Внутреннее беспокойство, тревога	40 (74,07)	8 (80,0)	32 (72,7)	0,941
Страхи	24 (44,44)	5 (50,0)	19 (43,2)	0,736
Панические атаки	15 (27,78)	4 (40,0)	11 (25,0)	0,438
Метеочувствитель-ность	45 (83,33)	10 (100,0)	35 (79,5)	0,273

Как мы видим, психопатологическая картина психических расстройств у мужчин и женщин весьма разнообразна (табл. 1). Так, у женщин чаще возникали жалобы на плаксивость, снижение аппетита, забывчивость и апатию. Мужчины же чаще предъявляли жалобы на раздражительность и панические атаки. Такие симптомы как тревога, страхи, подавленное настроение и нарушение ночного сна встречались как у мужчин, так и у женщин. В общем среди всех обследуемых чаще встречались аффективные нарушения (подавленное настроение и тревога), а также нарушения сна, что согласуется с данными литературы.

Нами была проанализирована структура психопатологических синдромов у обследуемых больных (табл. 2).

Таким образом, у женщин наиболее часто встречался тревожно-депрессивный синдром, у мужчин не удалось выявить наиболее распространенных синдромов. Данные синдромы вошли в структуру диагнозов, которые представлены в таблице 3.

Таблица 2

Психопатологические синдромы

Жалобы	Общее, n=54	Мужчины, абс. (%) n=10	Женщины, абс. (%) n=44	Статистическая значимость различий, Р
Тревожно-депрессивный	22 (40,7%)	2 (10,0)	20 (45,5)	0,069
Тревожно-ипохондрический	5 (9,3%)	1 (0,0)	4 (9,1)	0,999
Астено-депрессивный	6 (11,1%)	1 (0,0)	5 (11,4)	0,571
Астено-ипохондрический	3 (5,6%)	1 (0,0)	2 (4,5)	0,999
Тревожно-фобический	6 (11,1%)	1 (0,0)	5 (11,4)	0,571
Фобический	7 (13,0%)	2 (10,0)	5 (11,4)	0,999
Диссомнический	6 (11,1%)	2 (10,0)	4 (9,1)	0,999

Таблица 3

Соотношение диагнозов у пациентов обеих групп

Диагнозы	Общее, n=54	Мужчины, абс. (%) n=10	Женщины, абс. (%) n=44	Статистическая значимость различий, Р
F06 - 09	35 (64,8%)	2 (20,0)	33 (75,0)	0,002
F31 - 39	4 (7,4%)	2 (20,0)	2 (4,5)	0,152
F40 – 48	14 (25,9)	6 (60,0)	8 (18,2)	0,020
F60 - 69	1(1,8%)	0 (0,0)	1 (2,3)	0,999

В целом из результатов анализа следует, что у тех пациентов, которые перенесли COVID-19 или связывали возникновение психических расстройств с данной инфекцией, чаще всего выставлялись диагнозы из рубрики МКБ-10 F40 – 48 (Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), на втором месте F06 – 09 (органические, включая симптоматические психические расстройства).

В терапии в большинстве случаев использовались следующие препараты: эсциталопрам (30 случаев), флувоксамин (22 случая), алимемазин (26 случаев), сульпирид (23 случая), бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (36 случаев). Всем пациентам проводилась индивидуальная и групповая психотерапия.

Данная таблица демонстрирует высокую эффективность проводимых лечебных мероприятий.

Далее представлено описание клинического примера типичного случая непсихотического психического расстройства, обусловленного COVID-19:

Больная Л., 62 года. Впервые обратилась к психиатру и поступила на лечение со следующими жалобами: на подавленное настроение, апатию; плохой аппетит; недостаточный ночной сон; забывчивость и невнимательность, плаксивость.

Анамнез заболевания: Мать покончила жизнь самоубийством в 34 года.

Родилась в Барнауле, младшим ребёнком из двоих детей, воспитывалась отцом. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла по возрасту, окончила 10 классов, затем медицинский университет. Работала гинекологом, физиотерапевтом, на пенсии около года. Была замужем, от брака 3 детей. Разведена. Проживает одна, дети отдельно в другом городе.

Оперирована под наркозом: аппендектомия, кардиостентирование. В 2016 году перенесла инфаркт миокарда. В 2020 г. перенесла новую коронавирусную инфекцию в тяжелой степени (3 месяца назад). Проходила лечение в стационаре. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Туберкулёз, инфекционные заболевания отрицает. Употребление алкоголя, наркотиков отрицает. Не курит. Аллергологический анамнез не отягощён.

Обращается впервые. Настоящее ухудшение около 3-х недель назад. Связывает с перенесенной коронавирусной инфекцией, после которой нарушился сон, снизилось настроение, появились страхи за жизнь, апатия. Психический статус: В кабинет вошла самостоятельно. Сознание ясное. В месте, времени, личности ориентирована в целом верно. Выражение лица печальное. Фон настроения снижен. На вопросы отвечает охотно, речь тихая, спокойная. Фиксирована на своём самочувствии. Мышление последовательное, несколько обстоятельное. Невнимательна, забывчива. Утомляема. Обманов восприятия на момент беседы не выявлено. Суицидальные мысли отрицает. Критика к своему состоянию сохранена. Проведенное лечение: т. Бромдигидрохлорфенилбензодиазе-

пина 0.001 на ночь. Т. Флувоксамин 0,1 на ночь; т. Алимемазин 0,005 на ночь. На фоне лечения состояние улучшилось. Выровнялось настроение, нормализовался сон, стала более активна в бытовых вопросах, стала меньше беспокоить забывчивость.

Таблица 4

Динамика психопатологических симптомов

Жалобы	При поступлении, абс (%) n=54	При выписке абс (%) n=54	Статистическая значимость различий, Р
Головные боли	18 (33,33)	2 (20,0)	0,466
Забывчивость	5(9,26)	1 (10,0)	0,999
Повышенная утомляемость	28 (51,85)	10 (50,0)	0,825
Раздражительность	10 (18,52)	2 (20,0)	0,999
Снижение аппетита	18 (33,33)	2 (20,0)	0,466
Подавленное настроение	45 (83,33)	0 (100,0)	0,273
Плаксивость	18 (33,33)	0 (0,0)	0,021
Нарушение ночного сна	38 (70,37)	6 (60,0)	0,680
Внутреннее беспокойство, тревога	40 (74,07)	0 (80,0)	0,941
Страхи	24 (44,44)	0 (50,0)	0,736
Панические атаки	15 (27,78)	0 (40,0)	0,438
Метеочувствительность	45 (83,33)	10 (100,0)	0,273

Резюме: в клинико-психопатологическом континууме данного случая представлена типичная для данного контингента больных аффективная и психоорганическая симптоматика.

Заключение

Результаты исследования показывают, что COVID-19 является существенным фактором в развитии непсихотических психических расстройств. Было установлено, что женщины более подвержены таким нарушениям, чем мужчины. Лечение в условиях психотерапевтического отделения круглосуточного психиатрического стационара показало высокую эффективность. Необходимо продолжить изучение клинико-динамических особенностей психических расстройств, обусловленных COVID-19, у разных групп населения. Необходимо выработать алгоритм предоставления психиатрической помощи больным, перенесшим COVID-19.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. ВОЗ. Психическое здоровье и COVID-19. Available at: https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19

2. Короткова И.С., Яковлева М.В., Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19. Консультативная психология и психотерапия. 2021; 29(1): 9—27. DOI: https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102

3. Барденштейн Л.М., Алешкина Г.А. Острые и преходящие психотические расстройства. Монография. М., ИД «МЕДПРАКТИКА-М». 2017; 180 с.

4. Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Степанова, Л.В. Оценка пандемии COVID-19 россиянами с разным уровнем жизнестойкости. Российский психологический журнал. 2020; 17(3): 76-88. doi: 10.21702/ rpj.2020.3.6

5. Сорокин М.Ю. Аффективные и когнитивные симптомы у перенесших COVID-19 пациентов: организационные выводы об оказании психиатрической помощи в периоды пандемии и по её окончании. Бюллетень медицинской науки. 2022; 3(27): 117-127. https://doi.org/10.31684/25418475_2022_3_117

6. Шереметьева И.И., Плотников А.В., Доценова С.В. Психогенные расстройства у лиц с синдромом зависимости от психоактивных веществ, обусловленные неблагополучной эпидемиологической ситуацией в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021; 4 (113): 71–78. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-71-78

7. Cellini N., Canale N., Mioni G. et al. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. J of Sleep Research. 2020; e13074. DOI: 10.1111/jsr.13074

8. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia-Muñiz M.J. et al. Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain, 2020. DOI: 10.31234/osf.io/mq4fg

9. Sonderskov K.M., Dinesen P.T., Santini Z.I. et al. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. Acta Neuropsychiatr. 2020; 32 (4): 226-228. DOI: 10.1017/neu.2020.15

10. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И. и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19. Психолого-педагогические исследования. 2020; 12 (2): 108-126.

11. Мосолов С.Н. Длительные психические нарушения после перенесенной острой коронавирусной инфекции SARSCoV-2. Современная терапия психических расстройств. 2021; 3: 2–23. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001

12. Jafri M.R., Zaheer A., Fatima S. et al. Mental health status of COVID-19 survivors: across-sectional study. Virology Journal. 2022; 19: 3. Doi: 10.1186/s12985-021-01729-3.).

13. Fernandez-de-las-Peñas C., Palacios-Ceña D., Gomez-Mayordomo V. et al. Long-term post-COVID symptoms and associated risk factors in previously hospitalized patients: A multicenter study. J Infect. 2021; 83 (2): 237–279. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.04.036

14. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В. и др. Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн-опроса. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2020; 3: 77-84. EDN FWINKB.

References

1. WHO. Mental health and COVID-19. Available at: https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19

2. Korotkova I.S., Yakovleva M.V., Shchelkova O.Y., Yeremina D.A. Peculiarities of psychological response and adaptation mechanisms to stress caused by the COVID-19 pandemic. Counseling Psychology and Psychotherapy. 2021; 29(1): 9-27. DOI: https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102 (In Russ.)

3. Bardenstein L.M., Aleshkina G.A. Acute and transient psychotic disorders. Monograph. M., ID MEDPRAKTIKA-M. 2017; 180 p. (In Russ.)

4. Odintsova M.A., Radchikova N.P., Stepanova L.V. Assessment of the COVID-19 pandemic by Russians with different levels of resilience. Russian Psychological Journal. 2020; 17(3): 76-88. doi: 10.21702/ rpj.2020.3.6 (In Russ.)

5. Sorokin M.Yu. Affective and cognitive symptoms in COVID-19 survivors: organizational findings on psychiatric care during and after the pandemic. Bulletin of Medical Science. 2022; 3(27): 117-127. https://doi.org/10.31684/25418475_2022_3_117 (In Russ.)

6. Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V., Dokenova S.V. Psychogenic disorders in persons with psychoactive substance dependence syndrome caused by an unfavorable epidemiological situation in connection with the spread of a new coronavirus infection. Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. 2021; 4 (113): 71–78. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-71-78 (In Russ.)

7. Cellini N., Canale N., Mioni G. et al. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. J of Sleep Research. 2020; e13074. DOI: 10.1111/jsr.13074.

8. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia-Muñiz M.J. et al. Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain, 2020. DOI: 10.31234/osf.io/mq4fg

9. Sonderskov K.M., Dinesen P.T., Santini Z.I. et al. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. Acta Neuropsychiatr. 2020; 32 (4): 226-228. DOI: 10.1017/neu.2020.15

10. Enikolopov S.N., Boyko O.M., Medvedeva T.I. et al. Dynamics of psychological reactions at the initial stage of the COVID-19 pandemic. Psychological and pedagogical research. 2020; 12 (2): 108-126. (In Russ.)

11. Mosolov S.N. Prolonged mental disorders after acute coronavirus infection SARSCoV-2. Modern Therapy of Mental Disorders. 2021; 3: 2-23. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001 (In Russ.)

12. Jafri, M.R., Zaheer, A., Fatima, S. et al. Mental health status of COVID-19 survivors: across-sectional study. Virology Journal. 2022; 19: 3. Doi: 10.1186/s12985-021-01729-3.).

13. Fernandez-de-las-Peñas C., Palacios-Ceña D., Gomez-Mayordomo V. et al. Long-term post-COVID symptoms and associated risk factors in previously hospitalized patients: A multicenter study. J Infect. 2021; 83 (2): 237–279. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.04.036

14. Sorokin M.Yu., Kasyanov E.D., Rukavishnikov G.V. et al. The structure of anxiety experiences associated with the spread of COVID-19: data from an online survey. Bulletin of the Russian State Medical University. 2020; 3: 77-84. EDN FWINKB. (In Russ.)

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Плотников Андрей Викторович, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.
656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Луговая, 19.
E-mail: dezinsector@yandex.ru

Информация об авторах
Шереметьева Ирина Игоревна, д.м.н., профессор, ректор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО, Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.
E-mail: rector@agmu.ru. Тел.: (3852) 566800
https://orcid.org/0000-0001-8513-9869

Строганов Александр Евгеньевич, д.м.н., профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.
E-mail: jazz200261@mail.ru. Тел.: (3852) 566867.
https://orcid.org/0000-0002-1791-7996

Трунова Юлия Алексеевна, заведующая психотерапевтическим отделением КГБУЗ «Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Юрия Карловича Эрдмана», г. Барнаул
656922, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Суворова, 13.
E-mail: Yulen42@mail.ru. Тел.: (3852) 313221.
https://orcid.org/0000-0003-4731-013X

Кулешова Елена Олеговна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.
656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Луговая, 19.
E-mail: emoryll@rambler.ru
https://orcid.org/0000-0002-4122-8138

Субботин Евгений Александрович, к.м.н., доцент кафедры физики и информатики Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул.
656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Молодежная, 7.
E-mail: subbotin70@bk.ru

Contact information
Corresponding author: Plotnikov Andrey Viktorovich, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a Course of Advanced Training, Altai State Medical University, Barnaul.
656056, RF, Altai Krai, Barnaul, Lugovaya str. 19.
E-mail: dezinsector@yandex.ru

Author information
Sheremetyeva Irina Igorevna, Dr. Sci. (Med.), Professor, Rector, Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a Course of Advanced Training, Altai State Medical University, Barnaul.
656038, RF, Altai Krai, Barnaul, Lenina Ave. 40.
E-mail: rector@agmu.ru. Tel: (3852) 566800
https://orcid.org/0000-0001-8513-9869

Stroganov Alexander Evgenievich, Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a Course of Advanced Training, Altai State Medical University, Barnaul.
656038, RF, Altai Krai, Barnaul, Lenina Ave. 40,
E-mail: jazz200261@mail.ru. Tel.: (3852) 566867.
https://orcid.org/0000-0002-1791-7996

Trunova Julia Alekseevna, Head of the Psychotherapeutic Department of the Altai Krai Clinical Psychiatric Hospital named after Yuri Karlovitch Erdman, Barnaul
656922, Altai Krai, Barnaul, Suvorova St., 13.
E-mail: Yulen42@mail.ru. Tel: (3852) 313221.
https://orcid.org/0000-0003-4731-013X

Kuleshova Elena Olegovna, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology with a Course of Advanced Training, Altai State Medical University, Barnaul.
656056, Altai Krai, Barnaul, Lugovaya str. 19.
E-mail: emoryll@rambler.ru
https://orcid.org/0000-0002-4122-8138

Subbotin Evgeny Aleksandrovich, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Physics and Informatics, Altai State Medical University, Barnaul.
656056, Altai Krai, Barnaul, Molodezhnaya st., 7.
E-mail: subbotin70@bk.ru

Поступила в редакцию *14.11.2022*
Принята к публикации *03.12.2022*

Для цитирования: Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Трунова Ю.А., Плотников А.В., Кулешова Е.О., Субботин Е.А. Клинико-динамические особенности течения непсихотических психических расстройств у лиц, перенесших COVID-19. *Бюллетень медицинской науки*. 2022; 4(28): 20-26.

Citation: Sheremetyeva I.I., Stroganov A.E., Trunova Yu.A., Plotnikov A.V., Kuleshova E.O., Subbotin E.A. Clinical and dynamic features of the course of non-psychotic mental disorders in persons who have undergone COVID-19. *Bulletin of Medical Science.* 2022; 4(28): 20-26. (In Russ.)