

УДК 616.89: 616.988

## ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск

<sup>2</sup>Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Аленина О.К.<sup>1</sup>, Диденко А.В.<sup>1,2</sup>, Бохан Н.А.<sup>1,2</sup>

*В статье на основании анализа зарубежной литературы представлена структура и клиническое описание COVID-стресс синдрома. Указывается необходимость рассмотрения клинических проявлений COVID-стресс синдрома в рамках мультифакторной модели с оценкой влияния биологических и социально-психологических параметров. Проведенный анализ 22 клинических случаев пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, на базе клиник НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН показал преобладание психопатологической симптоматики смешанного характера с выделяемыми астеническими, психоvegetативными, тревожными нарушениями и расстройствами депрессивного спектра. Указанная симптоматика, носящая сложный, полиморфный характер, характеризовалась определенной терапевтической резистентностью, тенденцией к затяжному хроническому течению с возможным формированием неблагоприятной личностной динамики в дальнейшем. Показана необходимость использования комплексного терапевтического подхода в лечении пациентов, перенесших инфекцию COVID-19.*

**Ключевые слова:** COVID-стресс синдром, мультифакторная модель, полиморфизм симптоматики.

## CHARACTERISTICS OF THE SPECTRUM OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED COVID-19 INFECTION

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk

<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk

O.K. Alenina<sup>1</sup>, A.V. Didenko<sup>1,2</sup>, N.A. Bokhan<sup>1,2</sup>

*The article presents the structure and clinical description of COVID stress syndrome on the basis of the analysis of foreign literature. The need to consider clinical manifestations of COVID stress syndrome within the framework of a multifactor model with an assessment of the influence of biological and social psychological parameters is indicated. The analysis of 22 clinical cases of patients who have suffered COVID-19 infection carried out on the basis of clinics of the Mental Health Research Institute of TNRMС of the RAS showed the predominance of psychopathological symptoms of mixed character with distinguished asthenic, psychovegetative, anxiety disorders and depressive spectrum disorders. This symptomatology having a complex polymorphic character was characterized by a certain therapeutic resistance, a tendency to a continuous chronic course with possible formation of unfavorable personality dynamics in the future. The necessity of using a comprehensive therapeutic approach in the treatment of patients who have suffered COVID-19 infection is shown.*

**Keywords:** COVID stress syndrome, multifactor model, polymorphism of symptoms.

Пандемия коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) явилась величайшим испытанием системы здравоохранения и вызвала значимый социально-экономический кризис в различных странах мира. Угрожающие последствия для психического здоровья, связанные с пандемией COVID-19, проявляются во всем мире, а их наличие уже не вызывает сомнений у исследователей. Появляются научные публикации, посвященные влиянию COVID-19 на лиц без психических расстройств, а также по-

священные клиническим особенностям и динамике ранее диагностированных психических расстройств преимущественно хронического характера на фоне течения коронавирусной инфекции.

В научных публикациях исследователи отмечают усложнение психопатологических проявлений у пациентов, переживающих страх заражения инфекцией COVID-19, с парадоксальным сочетанием симптоматики. Например, описывается существование изолированного

страха заражения COVID-19 совместно с убеждениями, что серьезность вспышки инфекции преувеличена [3]. Клиническую картину характеризуют полиморфизм фобических и тревожных проявлений, поведение, направленное на избегание социальной активности (социальная фобия), и различные варианты совладания с состоянием психологического дискомфорта [6]. Растущее количество исследований показывает, что психологическая реакция на пандемию COVID-19 отличается сложностью, взаимодействием и взаимовлиянием многочисленных факторов [7].

Исследователями выделены тесно взаимосвязанные между собой многочисленные переменные, объединенные в т.н. COVID-стресс синдром [8]. Эти переменные включают в себя:

1. Беспокойство по поводу опасности COVID-19 и контакта с инфицированными предметами (объектами, поверхностями), потенциально загрязненными SARS-CoV-2;

2. Переживания по поводу социально-экономических последствий COVID-19 (например, беспокойство по поводу финансового положения, сбоев в цепочке поставок товаров и услуг и пр.);

3. Опасения, носящие характер ксенофобии, что иностранные граждане, лица с низким социально-экономическим статусом распространяют SARS-CoV-2;

4. Симптомы травматического стресса, связанные с прямым или косвенным травматическим воздействием COVID-19 (например, кошмары, связанные с COVID-19, навязчивые мысли или образы);

5. Компульсивная проверка и поиск гарантий отсутствия инфицирования, связанного с COVID-19.

Несмотря на указанные выше особенности, характерные для психологической реакции личности на пандемию COVID-19, общие клиничко-психопатологические механизмы и клиническая динамика подобных состояний рассматриваются в психиатрии в рамках мультифакторной модели т.н. социально-стрессовых реакций или состояний, в развитии которых важное значение придается столкновению личности с психогенией. Возможны различные варианты подобного столкновения: через переживание адаптационных и психодезадаптационных состояний. При этом дезадаптация личности связана с недостаточным развитием защитно-приспособительных ресурсов, склонностью к невротическим формам реагирования, с неразвитой сферой психологических защитных механизмов. Эмоциональное перенапряжение такой личности имеет свойство иррадиировать в вегето-соматическую сферу, поддерживающую и подкрепляющую эмоциональную неста-

бильность [1, 2].

Указанные проявления затрудняют переработку огромного массива информации, связанной с психогенией, ее ассимиляцию, интеграцию полученного опыта в целостное представление о себе и своем будущем. Так, исследователями отмечается, что повторность переживания симптомов, связанных с COVID-19 (например, навязчивых мыслей или образов, кошмаров), зависела от воздействия средств массовой информации, негативных новостей, связанных с COVID-19, или влияния социальных сетей (средством общения в социальных сетях, чатах, форумах, где происходило обсуждение всей актуальной информации). Все эти влияния приводили к учащению нежелательных, навязчивых мыслей, образов или кошмаров, связанных с COVID-19. Психологическое воздействие COVID-19 также может усугубляться критическими ситуациями в здравоохранении, связанными с обеспечением медицинской помощи, медикаментозного лечения, оборудования, неблагоприятными социально-демографическими показателями в виде растущего уровня смертности (отражающимся в официальных отчетах и в средствах массовой информации с соответствующим видеорядом), безработицей, обеднением социально незащищенных слоев населения.

Изучаются COVID-стресс синдром и коронафобия, относительно новая конструкция в психиатрии, связанная с пандемией, хотя общие механизмы развития подобных состояний ранее были описаны. Исследования показывают тесные взаимосвязи проявлений коронафобии с функциональными, психофизиологическими нарушениями и испытываемым психологическим стрессом. Так, установлено, что коронафобия связана с вариативностью клинических проявлений депрессии, генерализованного тревожного расстройства, изолированных фобий (страх смерти), а также с повышением уровня невротизма, беспокойства о здоровье и, в целом, стимуляцией поведения, направленного на поиск поддержки. Установлено, что пациенты с основными тревожными расстройствами в большей степени страдают от стрессоров, связанных с пандемией, по сравнению с пациентами с основными расстройствами настроения или отсутствием психических расстройств [4]. Тем не менее, точные корреляционные исследования, устанавливающие причинно-следственные связи между COVID-19 и психологическими, психопатологическими проявлениями, остаются не изученными.

#### Материалы и методы

Наиболее сложной ситуацией с точки зрения анализа клиничко-патогенетических взаи-

моотношений, оценки психического статуса пациента, планирования терапевтических мероприятий и клинического прогноза является ситуация развития психических расстройств у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19. В этих случаях взаимодействуют психогенные, психотравмирующие факторы, определяемые в рамках COVID-стресс синдрома и влияния SARS-CoV-2, имеющие сугобо биологическую (иммунобиологическую) направленность.

Проведенный анализ клинических случаев пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 и обратившихся затем для лечения в период с октября 2020 г. по март 2021 г. в отделение пограничных состояний научно-исследовательского института психического здоровья Томского национального исследовательского центра РАН по поводу психических расстройств, выявил следующие особенности.

Всего было обследовано 22 пациента. В группе преобладали женщины (n=18, 81,8%). Пациенты входили преимущественно в среднюю и старшую возрастную группу (средний возраст составил 52±5 лет). Во время терапии инфекции COVID-19 все пациенты получали стандартные схемы терапии в виде нестероидных противовоспалительных препаратов, курсы антибиотикотерапии, гормональной терапии (глюкокортикоиды), противовирусных препаратов, витаминотерапии. Случаев клинических осложнений в динамике инфекции COVID-19 с пребыванием в условиях реанимационного отделения, с применением оксигенотерапии, ИВЛ среди обследованных лиц не отмечалось. Госпитализация в клинику НИИПЗ приходилась на период от 1 до 5 месяцев с момента появления развернутой симптоматики психического расстройства после перенесенной инфекции COVID-19.

При анализе анамнестических сведений выявлялось наличие диагностированных ранее психических расстройств (n=10, 45,5%) невротического характера (тревожные расстройства, панические расстройства), расстройств депрессивного спектра. У 14 пациентов (63,6%) выявлялись хронические соматические заболевания в виде гипертонической болезни, хронической ишемии мозга на фоне гипертонической болезни, синдром вегетативной дисфункции. Таким образом, пациенты, проходящие лечение, характеризовались преобладающим соматически неблагополучным состоянием, ранее диагностированными психическими расстройствами, а также их сочетанием.

Клинико-диагностическая характеристика пациентов была представлена следующими диагнозами, установленными по критериям МКБ-10:

F06.6 – Органическое, эмоционально-ла-

бильное, астеническое расстройство (n=1);

F06.4 – Органическое тревожное расстройство (n=2);

F41.0 – Паническое расстройство (n=5);

F41.2 – Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (n=3);

F43.23 – Расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций (n=3);

F41.3 – Другие смешанные тревожные расстройства (n=8).

Выявляемая у пациентов психопатологическая симптоматика характеризовалась выраженным полиморфизмом, тем не менее, отмечались некоторые общие группы симптомов, характерные для всех пациентов.

### Результаты и обсуждение

На первый план в клинической картине выходила астеническая симптоматика. Среди ее проявлений отмечалась выраженная слабость, быстрая утомляемость, резкое снижение толерантности к физическим и психическим нагрузкам, нарушение ритмов сна и бодрствования (бессонница, сонливость), болевые ощущения в разных мышечных группах (боли в шейном, грудном, поясничном отделах, болезненность в руках, ногах, головные боли и т.д.), раздражительность и эмоциональная несдержанность.

Следующей большой и значимой группой общих симптомов явились психовегетативные и психоэмоциональные нарушения. В клинической динамике и в процессе терапии именно данная группа симптомов тяжелее всего поддавалась редукции, и чаще всего указанные симптомы заставляли пациентов обращаться за психиатрической помощью. К ним относились: тревожно-фобические проявления, которые включали в себя выраженные приступы тревоги, сопровождающиеся рядом неприятных телесных ощущений: сердцебиением, нехваткой воздуха, гипергидрозом конечностей, тремором (внутренним, внешним), ажитацией, тошнотой, головокружением, повышением уровня артериального давления. Указанные переживания имели приступообразный характер, сопровождалась выраженным страхом за свое здоровье и страхом смерти (например, страх умереть от сердечного приступа). Психовегетативная нестабильность носила т.н. «сквозной» характер, отражала вегетососудистую нестабильность в сочетании с астеническими проявлениями, отмечавшимися как в начале, так и в динамике расстройства. Отмечались слабость, интеллектуальная утомляемость, приливы жара с потливостью, дрожью в теле, тахикардия и др. Характерными были нарушение терморегуляции (длительное время у пациентов сохранялась субфебрильная температура 37,0–37,5 градусов или отмечалось снижение температуры до 36,0

градусов).

Проявления расстройств депрессивного спектра характеризовались наличием уныния, подавленного настроения, отсутствием радости, утратой удовольствий, ухудшением аппетита, потерей массы тела, отсутствием желания и сил заниматься привычными делами, пассивными суицидальными мыслями.

Также в клинической картине отмечались неврологические проявления в виде интенсивных цефалий приступообразного характера, напоминающих приступы мигрени, не купирующихся обычными обезболивающими препаратами, а также разнообразные субъективно воспринимаемые сенсорные нарушения в виде описываемой пациентами «пелены перед глазами», «черных пятен», «затуманенности». Парестезии – ощущения покалывания, онемения, зуда, жжения на поверхности кожи. Нарушения обоняния, вкуса могли сохраняться до нескольких месяцев после выздоровления от перенесенной инфекции COVID-19.

Указанная симптоматика, носящая сложный, полиморфный характер, характеризовалась определенной терапевтической резистентностью, тенденцией к затяжному хроническому течению с возможным формированием неблагоприятной личностной динамики в рамках т.н. развития личности (например, ипохондрического).

Расстройства невротического характера или обострение ранее диагностированных невротических расстройств, тревожные и ипохондрические проявления, возникающие после перенесенной инфекции в виде фобических проявлений на фоне постоянной тревоги разной степени выраженности и нарушений сна, способствовали формированию адаптационных трудностей. Пациенты были уязвимы к негативным социальным последствиям вспышки инфекции и соответствующим жизненным ограничениям.

Усиление тревоги за здоровье в результате ошибочной интерпретации телесных ощущений, получения неточных (недостовверных) сведений из средств массовой информации приводило больных к повторным медицинским консультациям или к отказу от приема назначаемого лечения, недоверию к системе здравоохранения в целом. Ипохондрические расстройства протекали с нарастающей социофобией, с уверенностью в том, что пациенты серьезно больны. Наблюдались поведенческие проявления в виде скрупулезного и часто избыточного соблюдения санитарных норм, стремление оценивать свое состояние здоровья с помощью различных лабораторных методов обследования как единственно объективных с точки зрения больного.

Указанные особенности динамики психиче-

ских расстройств у лиц, перенесших инфекцию COVID-19, требовали применения комплексных подходов в терапии. Так, хорошо зарекомендовала себя комбинация психотропных препаратов (антидепрессантов, транквилизаторов, нейролептиков в минимальных дозировках) в сочетании с метаболическими, ноотропными, препаратами, улучшающими микроциркуляцию, и витаминными лекарственными средствами. Большую роль в комплексной терапии играла психотерапия (преимущественно когнитивно-поведенческого направления, рационально-эмоциональная психотерапия) и психологическая коррекция, а также физиотерапевтическое воздействие, соблюдение лечебно-охранительного режима. Данный комплексный подход способствовал эффективному восстановлению состояния здоровья пациента. Рекомендованная поддерживающая терапия пациентов включала в себя назначение антидепрессантов (до 6 месяцев после выписки из стационара) и вегетостабилизирующих препаратов. Также при проведении терапии психических расстройств у лиц, перенесших инфекцию COVID-19, требовалась дифференциация оказания психиатрической помощи в зависимости от возрастной группы и перенесенных осложнений в динамике коронавирусной инфекции.

#### **Заключение**

Таким образом, при диагностике и терапии психических расстройств у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, необходимо проведение комплексной оценки роли и влияния основных патогенетических факторов, предикторов (например, факторов психологической уязвимости) или социально-психологических факторов (например, влияние средств массовой информации) и личностных параметров (например, наличие в анамнезе тревожных, застревающих, ананкастных личностных черт). Указанные факторы вносят значимый вклад в понимание клинической картины, динамики спектра психопатологических состояний у лиц, перенесших инфекцию COVID-19, в том числе структуры и динамики самого COVID-стресс синдрома.

Дальнейшее изучение последствий перенесенной инфекции COVID-19 позволит определить ключевые точки воздействия, направленные на уменьшение дезадаптивных или социально разрушительных реакций личности. Таким направлением может быть анализ комплексных терапевтических стратегий, направленных на купирование психопатологической симптоматики социально-стрессового расстройства (например, тревожно-фобической), преодоление терапевтической резистентности с учетом влияния социально-психологических

факторов, поддерживающих социально-тревожные ожидания и избегающее поведение у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Список литературы:

1. Семке В.Я. *Психогении современного общества*. Томск; 2003: 408.
2. Семке В.Я., Епанчинцева Е.М. *Душевные кризисы и их преодоление*. Томск, 2005: 212.
3. Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M.D., Pakpour A.H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020; 1-9. DOI:10.1007/s11469-020-00270-8
4. Asmundson G.J.G., Paluszek M.M., Landry C.A., Rachor G.S., McKay D., Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74: 102271. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102271
5. Mertens G., Gerristen L., Saleminck E., Engelhard I.M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74: 102258. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
6. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Asmundson G.J.G. Reactions to COVID-19: Differential predictors of distress, avoidance, and disregard for social distancing. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277: 94-98. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.002
7. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson G.J.G. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;72: 102232. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102232
8. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson, G.J.G. COVID Stress Syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*. 2020;37: 706-714. DOI: 10.1002/da.23071

#### References

1. Semke V.Ya. *Psychogenies of modern society*. Tomsk; 2003: 408. (In Russ.)
2. Semke V.Ya., Epanchintseva E.M. *Mental crises and their overcoming*. Tomsk, 2005: 212. (In Russ.)
3. Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M.D., Pakpour A.H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020; 1-9. DOI:10.1007/s11469-020-00270-8
4. Asmundson G.J.G., Paluszek M.M., Landry C.A., Rachor G.S., McKay D., Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74: 102271. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102271

5. Mertens G., Gerristen L., Saleminck E., Engelhard I.M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74: 102258. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102258

6. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Asmundson G.J.G. Reactions to COVID-19: Differential predictors of distress, avoidance, and disregard for social distancing. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277: 94-98. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.002

7. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson G.J.G. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;72: 102232. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102232

8. Taylor S., Landry C.A., Paluszek M.M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson, G.J.G. COVID Stress Syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*. 2020;37: 706-714. DOI: 10.1002/da.23071

#### Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Диденко Александр Владимирович, д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний Научно-исследовательского института психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск.

634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

Тел.: (3822) 724379.

E-mail: dedzone@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0001-9796-1673>

#### Информация об авторах

Аленина Олеся Кареновна, врач-психиатр отделения пограничных состояний Научно-исследовательского института психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, г. Томск.

634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

Тел.: (3822) 724379.

E-mail: dr.alenina.ok@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0001-7169-2647>

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор Научно-исследовательского института психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН; заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск.

634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

Тел.: (3822) 724379.

E-mail: bna909@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-1052-855X>

Поступила в редакцию 18.03.2021  
Принята к публикации 02.04.2021

**Для цитирования:** Аленина О.К., Диденко А.В., Бохан Н.А. Характеристика спектра психопатологических проявлений у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19. *Бюллетень медицинской науки.* 2021;1(21): 39–44.

**Citation:** Alenina O.K., Didenko A.V., Bokhan N.A. Characteristics of the spectrum of psychopathological manifestations in patients who have suffered COVID-19 infection. *Bulletin of Medical Science.* 2021;1(21): 39–44. (In Russ.)