

УДК: 616.895.4-616.89-02-07


КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

Лещина І.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Спалах COVID-19 та важкий перебіг більшості його випадків, пов'язаний з високим ризиком летальних випадків, призвів до швидкого розповсюдження тривожних міфів, які вплинули на психіку значної кількості населення. Ці обставини призвели до дезадаптивних реакцій (депресії, страху, тривоги), які, у свою чергу, спричинили зміни поведінки (зменшили альтруїстичну поведінку та збільшили дії в межах самозбереження аж до обману щодо інфікування або/та контакту з хворими). Було обстежено 144 пацієнти (73 жінки та 71 чоловік), у віці 25–55 років, у яких були діагностовані депресивні розлади, а саме пролонговані тривожно-депресивні реакції (F43.22), помірні депресивні епізоди (F32.1), важкі депресивні епізоди (F32.1), органічні депресивні розлади (F06.32). Переважну більшість обстежених хворих характеризували наслідки психотравми від COVID-19: вони скаржилися на відчуття втрати контролю над ситуацією, безпорадності, почуття небезпеки, знижений фон настрою, тривогу, панічний стан, безнадію, апатію, страх смерті, втрату відчуття задоволення, відчай. За даними психодіагностичного обстеження у хворих були відзначена низька комунікативність, замкнутість, тривожна мстивість, схильність до драматизації і негативної оцінки подій та фактів. Аналіз самооцінки вираженості аутоагресивних предикторів за Пилягіною Г.Я. показав, що для пацієнтів характерні помірні рівні за шкалами аутоагресії та імпульсивності, при яких знижується критика до проблем міжособистісних комунікацій, афективних та вегетативних порушень.

Ключові слова: депресія, тривога, страх, гострий респіраторний синдром коронавірусу 2 (SARS-CoV-2).

	<p>Цитуйте українською: Лещина ІВ. Клінічні особливості перебігу депресивних розладів у хворих, які перенесли COVID-19. Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(4):87-92. https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.4.les</p>
	<p>Cite in English: Leshchyna IV. Clinical features of the course of depressive disorders in patients with COVID-19. Medicine Today and Tomorrow. 2021;90(4):87-92. https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.4.les [in Ukrainian].</p>

Вступ

В сучасній психіатрії досить значуща в соціальному плані проблема депресивних розладів. Вона займає одне з провідних місць у цьому векторі. Нажаль зараз маємо значну поширеність

депресивних розладів. Вони мають негативний вплив на працездатність та несуть високу суїцидонебезпечність, яка, в свою чергу, є однією з найгостріших медико-соціальних проблем. Останнім часом істотно зростає актуальність про-

блеми депресивних розладів у осіб, які перенесли COVID-19 [1; 2].

Тяжкий гострий респіраторний синдром коронавірусу 2 (SARS-CoV-2), як і інші види перебігу коронавірусу, демонструє нейротропізм. Системне запалення, а також нейрозапальні зміни зумовлені масовим збільшенням прозапальних цитокінів, зміненням нейрохімічним профілем, нейрогліальною реактивністю та патологічною перебудовою нейрональних мереж. Такі органічні зміни, які виникають паралельно із зовнішніми стресовими факторами, що спричинені переживаннями при перебуванні у палатах інтенсивної терапії, страхом перед пандемією та фінансово-економічними проблемами, соціальними обмеженнями. Все вище перелічене сприяє розвитку патопсихологічних і психологічних розладів. Психопатологічні наслідки COVID-19 є серйозною клінічною проблемою, яку варто враховувати при призначенні терапії для відновлення психічного стану осіб, що перехворіли [3–5].

Спалах COVID-19 та важкий перебіг, високий ризик летального кінцю і пов'язані з цим чутки призводять до значного психічного тиску та розвитку дезадаптивних реакцій – страху, депресії, тривоги, які безпосередньо впливають на поведінку. До таких поведінкових вчинків відносять: зменшення альтруїстичної поведінки, зростання дій, спрямованих на біологічне самозбереження, не рідка навіть обмани щодо інфікування або/та контактування з хворими [6; 7].

Пандемія COVID-19 також супроводжується поширеною «інфодемією» та передбачуваною прийдешньою «епідемією» паніки. Це зазвичай передбачувано спричиняє суспільні психологічні реакції. До них відносять: напругу, страх і тривогу, втрату планів та орієнтирів щодо майбутнього. Все перелічене

може призвести до гострої реакції на стрес, депресії, посттравматичного стресового розладу, інших емоційних розладів. Перелічені стани, в свою чергу, призводять до зростання аутоагресивних дій аж до суїциду. Ситуативна зануреність у пандемію COVID-19 великих об'ємів населення може спричинити появу нових психологічних та психіатричних симптомів в осіб, які раніше не мали психічних захворювань та розладів, а також погіршення перебігу захворювань тих, хто страждає на такі розлади. Вчасна діагностика та лікування поведінкових та психічних розладів, які розвиваються під час пандемії, стає невід'ємним завданням для успішного та своєчасного подолання як найближчих, так і віддалених наслідків COVID-19, та охорони психічного здоров'я всього населення нашої планети [8–10].

Мета дослідження – вивчення клінічних та психопатологічних особливостей депресивних розладів та суїцидальної поведінки у хворих, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи

Задля досягнення встановленої мети з дотриманням принципів медичної деонтології та біоетики (всі обстежені підписали інформовану добровільну згоду на участь у дослідженні) протягом 2020–2021 рр. було проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 144 хворих (73 жінок та 71 чоловіка), віком 25–55 років (середній вік склав $[43,0 \pm 2,0]$ роки), які перенесли COVID-19.

Для психодіагностичного дослідження біли використані наступні шкали і методики:

- шкала депресії Бека – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки

рівня депресивних розладів, складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень;

- шкала Спілбергера-Ханіна, яка є інформативним способом самооцінки рівня реактивної тривожності (як стану) та особистісної тривожності (як стійкої характеристики особи);

- шкала Немчина Т.А. (шкала нервово-психічної напруги, або опитувальник НПН), який містить перелік ознак нервово-психічної напруги, складений за даними клініко-психологічного спостереження, та розділених на три ступені вираженості: слабку, помірну та надмірну;

- методику самооцінки вираженості аутоагресивних предикторів за Пиягіною Г.Я., яка складається з 77 питань та базується на визначенні вираженості пресуїцидального синдрому і нервово-психічної нестійкості. Методика містить 8 шкал, кожна з яких по трьом балам ранжує результат оцінки наявності та вираженості аутоагресивних спонукань, основних особистісних і ситуативних предикторів аутоагресивної поведінки як складових частин пресуїцидального синдрому.

Математико-статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакетів програм Statistica 6.0, MS Excel (США).

Результати та їх обговорення

Переважає більшість обстежених хворих відзначали психотравматичність факту діагностування у них COVID-19 ([83,9±1,8] %) та пред'являли скарги на відчуття втрати контролю над ситуацією ([53,1±1,5] %), безпорадності ([38,5±1,3] %), почуття небезпеки ([68,9±1,6] %), знижений фон настрою ([88,9±1,8] %), тривогу ([75,6±1,7] %), паніки ([31,1±1,3] %), безнадію ([38,6±1,3] %), апатію ([36,2±1,3] %), страх смерті ([56,8±1,5] %), втрату відчуття задоволення ([41,3±1,4] %), відчай ([33,6±1,3] %).

Клінічна специфіка пролонгованої тривожно-депресивної реакції полягала у знизенні соціально-психологічної адаптації ([78,3±1,7] % обстежених), пригніченості настрою ([69,4±1,6] %), ангедонії ([33,9±1,3] %), почутті тривоги ([63,8±1,6] %), внутрішнього напруження ([66,1±1,6] %), занепокоєнні з неможливістю розслабитися ([44,1±1,4] %), виснаженні ([49,3±1,4] %), знизенні концентрації уваги ([48,9±1,4] %), роздратованості та нетерплячості ([48,2±1,4] %).

Депресивний епізод характеризувався зниженим фоном настрою (89,9±1,8% обстежених), почуттям туги ([69,5±1,6] %), ангедонією ([59,8±1,5] %) підвищеною стомлюваністю ([70,3±1,7] %), млявістю ([55,6±1,5] %), бездіяльністю ([59,8±1,5] %), байдужістю ([45,6±1,4] %), відсутністю інтересу до спілкування ([52,1±1,5] %), дратівливості ([9,6±0,9] %), підвищеною чутливістю до раніше нейтральних подразників ([48,6±1,4] %), апатією ([66,5±1,6] %), психомоторною загальмованістю ([49,8±1,4] %), пасивними та активними суїцидальними думками ([36,9±1,3] %).

При органічному депресивному розладі поряд з пригніченістю настрою ([89,5±1,8] % обстежених), афектом туги ([57,1±1,5] %) і тривоги ([66,1±1,6] %), порушенням сну ([72,1±1,7] %) відмічалася концентрація уваги на стані соматичного неблагополуччя ([39,5±1,3] %), короточасні бурхливі реакції на незначні емоційні події ([68,4±1,6] %), невідповідність емоційних реакцій ситуації ([38,2±1,3] %).

При аналізі клінічної симптоматики виявлені певні гендерні відмінності: у чоловіків в клінічній структурі виходили на перший план тривожні прояви, дратівливість та нестриманість афекту. У жінок, у порівнянні з чоловіками, депресивні епізоди проявлялися більшою виразністю туги і іпохондричних проявів.

Згідно з даними психодіагностичного дослідження для обстежених хворих були характерні низька комунікативність ($[59,8 \pm 1,5]$ %), замкнутість ($[33,1 \pm 1,3]$ %), тривожна мстивість ($[44,7 \pm 1,4]$ %), схильність до драматизації і негативної оцінки подій і фактів ($[39,7 \pm 1,3]$ %).

У $(22,6 \pm 1,2)$ % обстежених виявлено помірну, у $(43,1 \pm 1,4)$ % – виражену, та у $34,3$ % – важку депресію за шкалою депресії Бека; у $(55,2 \pm 1,5)$ % помірний ступень особистісної тривожності, у $(41,4 \pm 1,0)$ % – реактивної тривожності, у $(41,1 \pm 1,4)$ % – високий ступень реактивної тривожності, та у $(5,1 \pm 0,5)$ % – особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна; у $(39,8 \pm 1,3)$ % – помірна, у $(59,8 \pm 1,5)$ % – надмірна нервово-психічна напруга за шкалою Немчина.

Аналіз самооцінки вираженості аутоагресивних предикторів за Пилигіною Г.Я. показав, що для досліджених хворих характерні помірні рівні за шкалами аутоагресії ($[66,4 \pm 1,6]$ %) та імпульсивності ($[29,8 \pm 1,2]$ %), при яких знижується критика до проблем міжособистісних комунікацій, афективних та вегетативних порушень.

Висновок

При дослідженні встановлено, що депресивні розлади пацієнтів, які перенесли COVID-19, були представлені наступними станами: пролонгована тривожно-депресивна реакція реакції (F43.22) ($[29,5 \pm 1,2]$ % обстежених), помірний депресивний епізод (F32.1) ($[36,3 \pm 1,3]$ %), важкий депресивний епізод (F32.1) ($[11,6 \pm 1,1]$ %), органічний депресивний розлад (F06.32) ($[22,6 \pm 1,2]$ %).

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Кожина АМ, Зеленская ЕА. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств. Украинский вестник психоневрологии. 2013;21(4 (77)):90-3. Доступно на: <https://uvnprn.com.ua/upload/iblock/7af/7afb43e6f0ac58261d315c796b304235.pdf>
2. Чабан ОС, Хаустова ОО. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews*. 2020;3(114):26-36. Доступно на: <https://is.gd/Ie8AZz>
3. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020;395(10225):676. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30461-X. PMID: 32113495.
4. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):e37-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3. PMID: 32043982.
5. Юр'єва ЛМ, Шустерман ТЙ. Пандемія COVID-19: ризики для психологічного благополуччя та психічного здоров'я. *Український вісник психоневрології*. 2020;28(2(103)):5-10. DOI: 10.36927/2079-0325-V28-is2-2020
6. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-8. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. PMID: 32085841.
7. Maruta N, Markova M, Rjzhyna H, Aliieva T, Yuryeva L, Abdryakhimova T, Pshuk N, Skrypnikov A. Psychological factors and consequences of psychosocial stress during the pandemic. *Wiadomosci Lekarskie [Medical Advances]*. 2021;LXXIV(9(1)):2175-82. DOI: 10.36740/WLek202109126.

8. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization, March 2020 [Internet]. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> [accessed 20 Dec 2021].

9. Ткаченко ОВ. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я. (Огляд літератури). Український вісник психоневрології. 2021;29(1(106)):55-9. DOI: 10.36927/2079-0325-V29-is1-2021.

10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789.

Лецина И.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Вспышка COVID-19 и тяжелое течение большинства его случаев, связанные с высоким риском летальных исходов, привели к быстрому распространению тревожной информации, негативно повлиявшей на психику значительного количества населения. Эти обстоятельства привели к дезадаптивным реакциям (депрессии, страху, тревоге), которые, в свою очередь, повлекли за собой изменение поведения (уменьшили альтруистическое поведение и увеличили действия в пределах самосохранения, вплоть до обмана в отношении инфицирования или/и контакта с больными). Было обследовано 144 пациента (73 женщины и 71 мужчина), в возрасте 25–55 лет, у которых были диагностированы депрессивные расстройства, а именно: пролонгированы тревожно-депрессивные реакции (F43.22), умеренные депрессивные эпизоды (F32.1), тяжелые депрессивные эпизоды (F32.1), органические депрессивные расстройства (F06.32). Подавляющее большинство обследованных больных испытывали последствия психотравмы от COVID-19: они жаловались на чувство потери контроля над ситуацией, беспомощности, опасности, пониженный фон настроения, тревогу, паническое состояние, безнадежность, страх смерти, потерю ощущения удовлетворения, отчаяние. По данным психодиагностического обследования у больных были отмечены низкая коммуникативность, замкнутость, тревожная мстительность, склонность к драматизации и негативной оценке событий и фактов. Анализ самооценки выраженности аутоагрессивных предикторов по Пилягину Г.Я. показал, что для пациентов характерны умеренные уровни по шкалам аутоагрессии и импульсивности, при которых снижается критика проблем межличностных коммуникаций, аффективных и вегетативных нарушений.

Ключевые слова: депрессия, тревога, страх, острый респираторный синдром коронавируса 2 (SARS-CoV-2).

Leshchyna I.V.

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH COVID-19

The outbreak of COVID-19 and the severe course of most cases, the high risk of fatalities and related gossip. All these factors can lead to significant mental pressure and the development of maladaptive reactions - depression, fear, anxiety, which can directly cause the development of certain behaviors. Such behavioral patterns include: a decrease in altruistic behavior,

an increase in actions aimed at biological self-preservation, not infrequently even deceptions regarding infection and/or contact with patients. The COVID-19 pandemic is also accompanied by a widespread "infodemic" and a predicted future "epidemic" of panic. This usually predictably causes public psychological reactions. These include: tension, fear and anxiety, loss of plans and orientations for the future, all of the above can lead to an acute reaction to stress, depression, post-traumatic stress disorder, and other emotional disorders. In the examined 144 patients (73 women and 71 men), aged 25–55 years, depressive disorders were presented as follows: prolonged anxiety-depressive reaction (F43.22), moderate depressive episode (F32.1), severe depressive episode (F32.1), organic depressive disorder (F06.32). The vast majority of examined patients noted the psycho-traumatic nature of the fact that they were diagnosed with COVID-19 and complained of a sense of loss of control over the situation, helplessness, a sense of danger, low mood, anxiety, panic, hopelessness, apathy, fear of death, loss of a sense of satisfaction, despair. Also, according to the data of the psychodiagnostic study, the examined patients are characterized by low communicativeness, isolation, disturbing vindictiveness, a tendency to dramatize and negatively evaluate events and facts. Analysis of self-assessment of the severity of autoaggressive predictors according to Pylyaginou G. Ya. showed that patients are characterized by moderate levels on the scales of autoaggression and impulsivity. In which criticism of interpersonal communication problems, affective and vegetative disorders decreases.

Keywords: *depression, anxiety, fear, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).*

Надійшла до редакції 14.11.2021

Відомості про автора

Лецина Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

ORCID: 0000-0002-8053-5288.

E-mail: prorector_npr@knmu.edu.ua