

**Психіатрія, наркологія та медична психологія**

УДК: 616.89-085.851:616.98:578.834

**ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ  
ТА КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ  
У СТРУКТУРІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ****Кожина Г.М., Лещина І.В., Самойлова О.В.,  
Бережний Г.Г., Могилка О.П.***Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

У ході роботи з метою вивчення патопсихологічних особливостей емоційних та когнітивних розладів у структурі постковідного синдрому проведено комплексне обстеження 167 хворих з непсихотичними психічними розладами на тлі перенесеного COVID. Встановлено, що клінічна картина психічних розладів у обстежених хворих представлена депресивним, тривожним, астено-невротичним та когнітивним синдромами. Для обстежених хворих притаманні піки за шкалами депресії, тривоги, соматизації, obsesivnosti-компульсивності, фобічної тривоги та міжособистісної сенситивності опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R); переважання важких депресивного і тривожного епізодів та помірного депресивного епізоду за клінічними шкалами тривоги і депресії Гамільтона; домінування високих рівнів ситуативної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна; наявність легких та помірних когнітивних порушень за шкалами MoCA та MMSE; зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою.

**Ключові слова:** тривога, депресія, COVID-19, когнітивна дисфункція.



**Цитуйте українською:** Кожина ГМ, Лещина ІВ, Самойлова ОВ, Бережний ГГ, Могилка ОП. Патопсихологічні особливості емоційних та когнітивних розладів у структурі постковідного синдрому. Медицина сьогодні і завтра. 2024;93(4):45-50. <https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.4.kls>

**Cite in English:** Kozhyna HM, Leshchyna IV, Samoilova OV, Berezhnyi HG, Mohylka OP. Pathopsychological features of emotional and cognitive disorders in the structure of post-COVID syndrome. Medicine Today and Tomorrow. 2024;93(4):45-50. <https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.4.kls> [in Ukrainian].

Відповідальний автор: Кожина Г.М.  
✉ Україна, 61022, м. Харків,  
пр. Науки, 4, ХНМУ.  
E-mail: [amkozhyzna888@gmail.com](mailto:amkozhyzna888@gmail.com)

Corresponding author: Kozhyna H.M.  
✉ Ukraine, 61022, Kharkiv,  
Nauki ave., 4, KhNMU.  
E-mail: [amkozhyzna888@gmail.com](mailto:amkozhyzna888@gmail.com)

CC BY-NC-SA

### Вступ

Пандемія COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019 – коронавірусна інфекція 2019 року), має глобальний вплив на як на медичні так і на соціально-економічні аспекти життя та важкі наслідки. Нажаль COVID-19 і на сьогодні залишається загрозою для життя багатьох людей [1; 2].

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, українською – Національний інститут здоров'я і досконалості допомоги Великобританії) визначає постковідний синдром як сукупність наслідків COVID-19, які мають довгостроковий характер (понад 12 тижнів) і не можуть бути пояснені альтернативними діагнозами. Постковідний синдром внесений до Міжнародної Класифікації Хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) під кодом U09.9 [3; 4].

Найчастішими симптомами тривалого постковідного синдрому є втома, задуха, психічні порушення та соматичні прояви (головний біль, кардіалгії, міалгія, біль у грудях та суглобах, порушення нюху та смаку, кашель, випадання волосся, безсоння, шлунково-кишкові проблеми). Для психічних розладів у структурі постковідного синдрому притаманне переважає когнітивних, тривожно-депресивних, астено-невротичних проявів, стійка дисомнія та когнітивні порушення [5–7].

У рамках дослідження Національного (США) інституту охорони здоров'я «Дослідження COVID для прискорення відновлення» (Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy, RECOVER), яке мало на меті визначити тривалий перебіг COVID-19, було виявлено, що когнітивна дисфункція, або «мозковий туман», є третім за частотою симптомом на основі опитування 9.764 респондентів [8].

Клінічний синдром так званого «мозкового туману» (англ. – *brain fog*)

у структурі постковідного синдрому складається зі зниження концентрації уваги, почуття розгубленості, погіршення пам'яті, уповільнення темпу мислення, зниження продуктивності, відчуттям нечіткості думок та утрудненням у підборі слів, розумової втоми. Симптоми можуть посилюватися больовим синдромом, тривожним та депресивними станами [9; 10].

Психічні розлади у структурі постковідного синдрому, зокрема тривожно-депресивні розлади та когнітивна дисфункція, помітно впливають на якість життя пацієнтів і здатність повернутися до роботи, та створюють тим самим багатогранну проблему, вирішення якої потребує мультидисциплінарного підходу з метою розробки ефективних стратегій подолання ментальних наслідків COVID-19 [11–13].

**Метою** дослідження було вивчення патопсихологічних особливостей емоційних та когнітивних розладів у структурі постковідного синдрому.

### Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети нами було проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 167 хворих з непсихотичними психічними розладами на тлі перенесеного COVID-19, обох статей (85 жінок та 82 чоловіків) у середньому віці  $[36,0 \pm 3,4]$  роки.

Клініко-психопатологічне дослідження проводилося у формі клінічного інтерв'ю. Діагнози були встановлені відповідно до МКХ-10.

Психодіагностичне дослідження включало використання Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R); Шкали тривоги (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A) та депресії (The Hamilton Depression Scale, HAM-D) Гамільтона; шкали ситуативної й особистісної тривожності

Спілбергера-Ханіна (The State-Trait Anxiety Inventory, STAI); Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment, MoCA); Короткої шкали оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination, MMSE); Адденбрукської шкали оцінки пізнавальних здібностей (Addenbrooke's Cognitive Examination, ACE-III).

#### Результати та їх обговорення

Як свідчать результати дослідження, обстежені хворі пред'являли скарги на: зниження настрою (46,7 % чоловіків та 55,8 % жінок), апатію, бездіяльність (36,8 % та 34,9 % відповідно), втрату відчуття радості та задоволення (39,8 % чоловіків та 41,1 % жінок), почуття тривоги, постійного внутрішнього напруження (62,6 % та 44,5 % відповідно), занепокоєння через дрібниці (39,8 % чоловіків та 44,3 % жінок), дратівливість і нетерплячість (35,8 % та 32,4 % відповідно), зниженням пам'яті (46,7 % чоловіків та 45,8 % жінок), концентрації уваги (52,6 % та 54,5 % відповідно), розсіяність (39,8 % чоловіків та 34,3 % жінок), труднощі у навчанні (32,7 % чоловіків та 31,7 % жінок), важкість у зосередженні на виконанні завдань (29,8 % та 26,8 % відповідно), зниження працездатності (56,5 % чоловіків та 54,9 % жінок), розлади сну (59,8 % та 56,8 % відповідно).

Встановлено, що клінічна картина психічних розладів у обстежених хворих представлена депресивним (29,1 % чоловіків та 32,1 % жінок), тривожним (31,4 % та 33,4 % відповідно), астено-невротичним (24,2 % чоловіків та 19,6 % жінок) та когнітивним (15,3 % та 14,9 % відповідно) синдромами.

Аналіз даних, отриманих за допомогою Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), показав переважання високих показників по шкалам депресії (54,7 % чоловіків та 57,1 % жінок), тривоги (69,2 %

та 74,1 % обстежених відповідно), соматизації (44,6 % чоловіків та 39,8 % жінок), обесивності-компульсивності (35,9 % та 33,1 % відповідно), фобічної тривоги (41,2 % чоловіків та 40,4 % жінок) та міжособистісної сенситивності (33,6 % та 37,1 % відповідно).

Оцінка виразності тривожно депресивної симптоматики показало, що для обстежених хворих притаманні переважання важкого депресивного (41,2 % чоловіків та 42,1 % жінок) і тривожного (64,8 % та 67,7 % відповідно) епізодів та помірною депресивного (47,1 % чоловіків та 49,3 % жінок) епізодів за клінічними шкалами тривоги (HAM-A) і депресії (HAM-D) Гамільтона.

Оцінка показників тривоги за шкалою Спілбергера-Ханіна виявила високий рівень: ситуативної тривожності у 51,2 % чоловіків та 58,9 % жінок, особистісної тривожності у 46,8 % та 43,9 % обстежених відповідно; помірний рівень: ситуативної тривожності у 36,2 % чоловіків та 31,2 % жінок, особистісної тривожності у 31,1 % та 33,1 % обстежених відповідно.

Аналіз показників Монреальського когнітивного тесту (MoCA) показав наявність у 43,9 % обстежених чоловіків та 40,7 % жінок легкого ступеню (загальний бал  $24,1 \pm 1,5$ ) та у 17,3 % чоловіків і 16,6 % жінок – середнього ступеню (загальний бал  $18,9 \pm 1,7$ ) когнітивних розладів.

Оцінка когнітивного статусу обстежених хворих за методикою MMSE дозволило виявити легкі ( $[27,1 \pm 0,3]$  бали) (33,2 % чоловіків та 34,7 %) та помірні ( $[24,6 \pm 1,5]$  балів) (15,9 % та 16,1 % відповідно) когнітивні порушення.

У 38,9 % чоловіків та 37,9 % жінок виявлено зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою оцінки пізнавальних здібностей ( $[76,1 \pm 6,2]$  балів та  $[75,2 \pm 6,7]$  балів відповідно).

### Висновки

Як свідчать результати дослідження, клінічна структура психічних розладів у структурі постковідного синдрому представлена депресивним, тривожним, астено-невротичним та когнітивним синдромами.

Для обстежених хворих притаманні піки за шкалами депресії, тривоги, соматизації, обесивності-компульсивності, фобічної тривоги та міжособистісної сенситивності опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики

(SCL-90-R); переважання важких депресивного и тривожного епізодів та помірного депресивного епізоду за клінічними шкалами тривоги і депресії Гамільтона; домінування високих рівнів ситуативної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна; наявність легких та помірних когнітивних порушень за шкалами МоСА та MMSE; зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

### Література

1. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2021;53(10):737-54. DOI: 10.1080/23744235.2021.1924397. PMID: 34024217.
2. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395(10227):848-50. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30551-1. PMID: 32151326.
3. Коронавірус: статистика по країнах. Мінфін [Інтернет]. Доступно на: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/geography> [доступ отримано 31 gru 2024].
4. Cheng WJ, Shih HM, Su KP, Hsueh PR. Risk factors for poor COVID-19 outcomes in patients with psychiatric disorders. *Brain Behav Immun*. 2023;114:255-61. DOI: 10.1016/j.bbi.2023.08.024. PMID: 37648008.
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. PMID: 32304649.
6. Mendelson M, Nel J, Blumberg L, Madhi SA, Dryden M, Stevens W, Venter FWD. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. *S Afr Med J*. 2020;111(1):10-2. DOI: 10.7196/SAMJ.2020.v111i1.15433. PMID: 33403997.
7. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effects of COVID-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*. 2021;372:n136. DOI: 10.1136/bmj.n136. Erratum in: *BMJ*. 2022;376:o126. DOI: 10.1136/bmj.o126. PMID: 33483331.
8. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):749-58. DOI: 10.1007/s00787-020-01541-4. PMID: 32363492.
9. Чабан ОС, Хаустова ОО. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів): реалії та перспективи. *НейроNews*. 2020;3(114):26-36. Доступно на: <https://surl.li/rrhmly>
10. Міщенко ТС, Міщенко ВМ. Неврологічні ускладнення у пацієнтів з COVID-19. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2021;16:23-33. DOI: 10.26565/2312-5675-2021-16-03.

11. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020;113(10):707-12. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202. PMID: 32539153.

12. Марута НО, Федченко ВЮ, Панько ТВ, Семікіна ОС, Лапінська ОР. Психічні розлади у пацієнтів, що перехворіли на коронавірусну хворобу COVID-19, психологічний аспект. *Український вісник психоневрології*. 2023;31(2(115)):54-62. Доступно на: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2023\\_31\\_2\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2023_31_2_9)

13. Meaklim H, Saunders WJ, Byrne ML, Junge MF, Varma P, Finck WA, Jackson ML. Insomnia is a key risk factor for persistent anxiety and depressive symptoms: A 12-month longitudinal cohort study during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2023;322:52-62. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.021. PMID: 36372131.

*Kozhyna H.M., Leshchyna I.V., SamoiloVA O.V., Bereznyi H.G., Mohylka O.P.*

### **PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL AND COGNITIVE DISORDERS IN THE STRUCTURE OF POST-COVID SYNDROME**

In the course of the work to study the pathopsychological features of emotional and cognitive disorders in the structure of post-COVID syndrome, a comprehensive clinical-psychopathological and psychodiagnostic examination of 167 patients both sexes (85 women and 82 men) with non-psychotic mental disorders against the background of COVID was conducted. It has been established that the dominance in the structure of mental disorders against the background of COVID-19 is complaints of decreased mood, apathy, inactivity, loss of a sense of joy and pleasure, feelings of anxiety, constant internal tension, anxiety over trifles, irritability and impatience, decreased memory, concentration, absent-mindedness, learning difficulties, difficulty concentrating on tasks, decreased performance, and sleep disorders. It was established that the clinical picture of mental disorders in the examined patients is represented by depressive (29.1% of men and 32.1% of women), anxiety (31.4% and 33.4% respectively), astheno-neurotic (24.2% of men and 19.6% of women) and cognitive (15.3% and 14.9% respectively) syndromes. The examined patients are characterized by peaks on the scales of depression, anxiety, somatization, obsessive-compulsive, phobic anxiety and interpersonal sensitivity according to the Symptom Check List-90-Revised; the predominance of severe depressive and anxiety episodes and moderate depressive episodes according to The Hamilton Anxiety and Depression Scale; the dominance of high levels of situational and personal anxiety according to The State-Trait Anxiety Inventory; the presence of mild and moderate cognitive impairments according to the Montreal Cognitive Assessment and Mini-Mental State Examination; decrease in overall cognitive performance according to Addenbrooke's cognitive examination.

**Keywords:** *anxiety, depression, COVID-19, cognitive dysfunction.*

*Надійшла до редакції 25.11.2024*

### **Відомості про авторів**

*Кожина Ганна Михайлівна* – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Україна.

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [amkozhyyna888@gmail.com](mailto:amkozhyyna888@gmail.com)

ORCID: ID 0000-0002-2000-707X.

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

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [leshchinaiv@gmail.com](mailto:leshchinaiv@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-8053-5288.

*Самойлова Олена В'ячеславівна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Україна.

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [samojlovaolena2017@gmail.com](mailto:samojlovaolena2017@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-2838-8185.

*Бережний Герман Геннадійович* – асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Україна.

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [hhbereznyi.po19@knmu.edu.ua](mailto:hhbereznyi.po19@knmu.edu.ua)

ORCID: 0009-0004-5666-6992.

*Могилка Олександр Петрович* – старший викладач психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Україна.

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [aleksandr.mohilka@gmail.com](mailto:aleksandr.mohilka@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-0284-2749.