

Определение уровня тревоги у больных COVID-19

Ю.А. Касьянова

ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер», Якутск, Россия
yulichka_k@bk.ru

Аннотация

В ноябре 2019 г. впервые была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2. Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. объявила о начале пандемии, которая затронула практически все сферы нашей повседневной жизни, спровоцировав параллельно идущую эпидемию тревожных и депрессивных реакций. На фоне продолжающейся пандемии COVID-19 тема ментального благополучия остается одной из актуальных и острых в системе общественного здоровья и здравоохранения. Из-за широкого распространения новой коронавирусной инфекции, ее высокой контагиозности и нейротоксичности в зоне риска возникновения проблем с психическим здоровьем оказались даже те, кто ранее никогда не обращался с жалобами к врачам данной медицинской отрасли.

Ключевые слова: пандемия, новая коронавирусная инфекция, COVID-19, тревога, психическое здоровье.

Для цитирования: Касьянова Ю.А. Определение уровня тревоги у больных COVID-19. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 4: 29–31. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00147

Determining the level of anxiety in patients with COVID-19

Julia A. Kasyanova

Yakutsk Republican Neuropsychiatric Dispensary, Yakutsk, Russia
yulichka_k@bk.ru

Abstract

In November 2019, a novel coronavirus infection, COVID-19, caused by SARS-CoV-2, was first reported. On March 11, 2020, the World Health Organization announced the beginning of a pandemic that has affected almost all areas of our daily lives, provoking a parallel epidemic of anxiety and depressive reactions. Against the backdrop of the ongoing COVID-19 pandemic, the topic of mental well-being remains one of the most relevant and acute in the public health and healthcare system. Due to the wide spread of a new coronavirus infection, its high contagiousness and neurotoxicity, even those who have never previously complained to doctors in this medical industry are at risk of mental health problems.

Key words: pandemic, coronavirus infection, COVID-19, anxiety, mental health.

For citation: Kasyanova J.A. Determining the level of anxiety in patients with COVID-19. Clinical review for general practice. 2022; 4: 29–31. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00147

В ноябре 2019 г. впервые была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2, которая начала свое распространение с г. Ухань, КНР, но вскоре охватила весь мир [1]. Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. объявила о начале пандемии. В Российской Федерации по состоянию на конец октября 2022 г. данным заболеванием переболели 21 млн человек, умерли – более 380 тыс.

Сдерживание распространения SARS-CoV-2 привело к введению жестких ограничений: самоизоляция, социальное дистанцирование, перевод на удаленную трудовую деятельность и дистанционное обучение, запрет на проведение развлекательных культурно-массовых мероприятий, обязательное ношение масок. Особый урон психике наносит наличие негативной, зачастую запугивающей, информации в средствах массовой информации. В связи с этим отмечается рост расстройств тревожно-депрессивного спектра, которые доказаны многочисленными проведенными исследованиями [2]. Стоит обратить внимание, что пандемия COVID-19 повлекла за собой увеличение количества психических расстройств не только у людей со склонностью к подобным заболеваниям, но и у значительной массы населе-

ния, которая не сталкивалась с этой проблемой ранее [3].

Наиболее часто среди жителей стран с высоким уровнем распространения вирусной инфекции отмечается увеличение числа случаев постановки следующих диагнозов (по МКБ-10): депрессивный эпизод различной степени тяжести, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, ОКР, посттравматическое стрессовое расстройство. Все перечисленные диагнозы могут повышать риск суицидального поведения, что является одним из показателей уровня и качества жизни населения.

Несмотря на исследования по изучению психических нарушений при COVID-19, до настоящего времени остаются неясными и спорными вопросы их патогенеза. Многие исследователи в своих работах связывают причины развития психических расстройств в клинике COVID-19 непосредственно со стрессовыми факторами [4–6], в других работах, свидетельствующих о неврологических нарушениях, вызванных COVID-19, психические расстройства рассматриваются авторами как следствие органической патологии головного мозга [7].

Во времена эпидемии испанского гриппа (1918–1919 гг.) отмечался резкий всплеск постэнцефалического

паркинсонизма [8], что доказывает факт влияния не связанных с центральной нервной системой инфекций на развитие нервно-психических нарушений. SARS-CoV-2 также является нейротропным и клинически нейротоксичным, а заражение COVID-19 не ограничивается инфекцией дыхательных путей, вызывая различные неврологические расстройства, влекущие за собой психопатологические синдромы.

Помимо самого заболевания, особую опасность в себе несет так называемый постковидный синдром. В одном из проведенных исследований установлено, что среди итальянских пациентов, находившихся в стационаре, через 2 мес после начала заболевания у 53% отмечалась усталость, у 43% – одышка и у 22% – боль в груди [9]. Согласно данным S.J. Halpin и соавт., через 4–8 нед от начала заболевания наиболее распространенной жалобой была повышенная утомляемость (72%), затем шли одышка (65,6%) и эмоциональные нарушения (46,9%) [10]. Разнообразие симптомов и варьирование степени выраженности обуславливает необходимость долечивания, проведения медикаментозной и физической реабилитации, включая проведение психотерапии для коррекции психического состояния.

В связи с изложенным в сложившейся ситуации все категории населения нуждаются в более пристальном внимании со стороны медицинского персонала, включая проведение санитарно-просветительной и психообразовательной работы. Пациенты должны получать объективную информацию в доступной для понимания форме.

Цель исследования: оценить возможность вируса SARS-CoV-2 негативно влиять на центральную нервную систему и приводить к возникновению тревожных расстройств.

Задачи:

1. Определение уровня тревоги у больных COVID-19 по шкале тревоги Бека.
2. Выявление наиболее распространенных физиологических и эмоционально-поведенческих симптомов тревоги у больных новой коронавирусной инфекцией.

Метод исследования. В ходе научно-исследовательской работы проводилось анонимное тестирование пациентов, страдающих COVID-19, на симптомы тревожных расстройств. Всего были опрошены 117 пациентов ковидного госпиталя в возрасте от 18 до 75 лет, из которых 54 мужчины и 63 женщины соответственно.

Для изучения уровня тревоги применялась шкала Бека, которая включает в себя 21 утверждение. Ответы интерпретируются следующим образом: результат со значением до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги; значение от 22 до 35 баллов означает среднюю выраженность тревоги; значение выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) – высокий уровень тревоги.

У анкетированных лиц в возрастном промежутке от 18 до 24 лет вне зависимости от пола отмечается низкий уровень тревоги (по результатам тестирования – в 100%

Рис. 1. Уровень тревоги у мужчин.

Fig. 1. Anxiety levels in men.

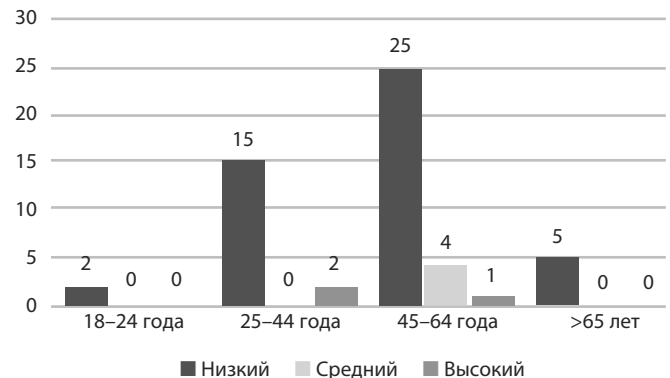
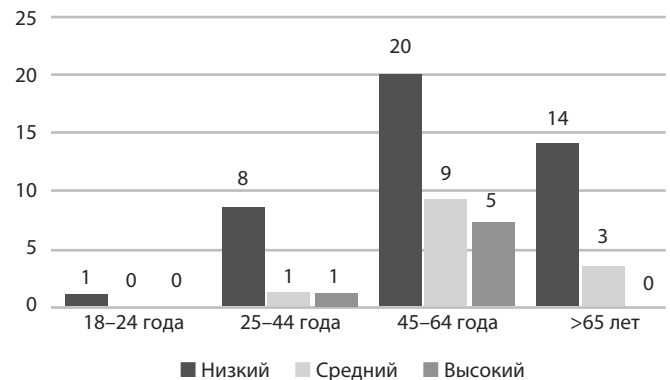


Рис. 2. Уровень тревоги у женщин.

Fig. 2. Anxiety levels in women.



случаев). Пациенты данного возраста чаще получают амбулаторное лечение, что говорит о более легком течении болезни и менее негативном влиянии SARS-CoV-2 на центральную нервную систему. Наиболее распространенной жалобой психологического характера являлась неспособность расслабиться.

В возрастном промежутке от 25 до 44 лет у мужчин в 88% случаев также наблюдается низкий уровень тревоги, и лишь у 12% пациентов – высокий уровень (рис. 1). У женщин данного возрастного интервала низкий уровень стресса встречается в 80% случаев, средний/высокий уровень – по 10% для каждого значения. У мужчин выявлены такие наиболее распространенные симптомы, как физическое недомогание, головокружение, приливы жара, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, которые можно отнести к соматическим проявлениям заболевания, а также эмоциональная напряженность и неспособность расслабиться. У женщин обнаруживаются расстройства настроения в виде его переменчивости, раздражительности, нервном напряжении.

В возрастном промежутке от 45 до 65 лет у 83% мужчин выявлен низкий уровень тревоги, средний – в 13% случаев, высокий – в 4% случаев. У женщин данного возрастного интервала низкий уровень тревоги соответствует 59%, средний уровень тревоги – 26%, высокий уровень – 15%. Наиболее часто среди мужчин выявляется расстройство сна: трудности при засыпании,

кошмарные сновидения, онемения конечностей, чувство напряженности и страха; у женщин – сердцебиение, головокружение, чувство жара (не лихорадочного генеза).

У мужчин старше 65 лет низкий уровень тревоги отмечается в преобладающем большинстве случаев. У женщин (рис. 2) данного возрастного интервала этот показатель несколько хуже: низкий уровень тревоги встречается в 82%, средний – у 13% опрошенных. Из основных симптомов отмечаются: чувство жара, головокружение, страхи, в том числе одиночества, различные нарушения сна.

Выводы

1. Вирус SARS-CoV-2 является нейротоксичным, что способно приводить к различным неврологическим расстройствам, влекущим за собой психопатологические синдромы: тревожно-депрессивные расстройства, астено-невротические состояния, нарушения сна.

2. Относительно низкий уровень тревоги в различных половозрастных группах может быть связан с пребыванием в круглосуточном стационаре, наблюдением за

состоянием здоровья со стороны медицинских работников, и, как следствие, возникающим ощущением безопасности и защищенности.

3. Основными факторами риска развития тревожных состояний у пациентов, страдающих COVID-19, являются обеспокоенность здоровьем, чувство одиночества, излишняя информационная нагрузка, исходящая из средств массовой информации, дезинформация о данном заболевании, а также недоверие к специалистам области здравоохранения.

4. Пациенты, переболевшие COVID-19, зачастую продолжают испытывать неприятные симптомы после выздоровления. Данное состояние носит название «постковидный синдром» и проявляется в виде астении, эмоциональной лабильности, когнитивных нарушений. Учитывая данный факт, необходимо отметить значимость оказания психолого-психиатрической помощи на различных этапах заболевания, включая период реабилитации.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Литература / References

- Chan JF-W, Yuan S, Kok KH et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020; 395 (10223): 514–23. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9
- Камкхен В.Б., Калиева Д.А., Нурализода М. Ассоциация расстройств тревожно-депрессивного спектра и качества жизни трудоспособного населения в контексте COVID-19. *Вестник КазНМУ*. 2021; 1. [Kamkhen V.B., Kalieva D.A., Nuralizoda M. Assotsiatsiia rasstroistu trevozhno-depressivnogo spektra i kachestva zhizni trudospobnogo naseleniia v kontekste COVID-19. *Vestnik KazNMU*. 2021; 1 (in Russian).]
- Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Руквишников Г.В. и др. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020; 2: 87–94. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94 [Sorokin M.Yu., Kas'yanov E.D., Rukvishnikov G.V. et al. Psikhologicheskie reaktsii naseleniia kak faktor adaptatsii k pandemii COVID-19. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2020; 2: 87–94. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94 (in Russian).]
- Агамагомедова И.Н., Банников Г.С., Кесян К.Л. и др. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19: методические указания. М.: НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2020. [Agamagomedova I.N., Bannikov G.S., Keshchian K.L. et al. Psikhicheskie reaktsii i narusheniia povedeniia u lits s COVID-19: metodicheskie ukazaniia. Moscow: NMITs psikhiiatrii i narkologii im. V.P. Serbskogo, 2020 (in Russian).]
- Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2020; 18 (3): 49–57. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57 [Oskolkova S.N. Ambulatornye sluchai psikhicheskikh narushenii v period koronavirusnoi pandemii COVID-19. *Psikhiiatriia*. 2020; 18 (3): 49–57. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57 (in Russian).]
- Krendl AC, Perry Brea L. The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *J Gerontol: Series B* 2020. DOI: 10.1093/geronb/gbaa110
- Новикова Л.Б. и др. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19. *Артериальная гипертензия*. 2020; 26(3): 317–26. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326 [Novikova L.B. et al. Nevrologicheskie i psikhicheskie rasstroistva, assotsiirovannye s COVID-19. *Arterial'naia gipertenziia*. 2020; 26(3): 317–26. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326 (in Russian).]
- McCall S, Vilensky JA, Gilman S, Taubenberg JK. The relationship between encephalitis lethargica and influenza: A critical analysis. *J Neurovirol* 2008; 14: 177–85.
- Chan AT, Drew DA, Nguyen LH et al. Spector T; COPE Consortium. The Coronavirus Pandemic Epidemiology (COPE) Consortium: a call to action. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2020; 29 (7): 1283–9.
- Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virology* 2021; 93 (2): 1013–22.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Касьянова Юлия Александровна – врач-психиатр, ГБУ РС (Я) «ЯРПНД». E-mail: yulichka_k@bk.ru
Julia A. Kasyanova – Psychiatrist, Yakutsk Republican Neuropsychiatric Dispensary. E-mail: yulichka_k@bk.ru

Статья поступила в редакцию / The article received: 25.10.2022

Статья принята к печати / The article approved for publication: 27.10.2022