

# Психическое здоровье в условиях пандемии COVID-19: первые итоги

В.Э. Медведев

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия  
medvedev\_ve@rudn.university

## Аннотация

Пандемия COVID-19 создала серьезные угрозы для психического здоровья, проявились специфические стрессоры, оказывающие негативное влияние на психическое здоровье, выделились группы населения более уязвимые к психологическому стрессу, развитию патологических психологических защитных реакций. Резко возросло число случаев гетерогенных психических расстройств (депрессивных, тревожных, посттравматических стрессовых расстройств и др.) почти у 1/3 населения и 2/5–1/2 медицинских работников в очагах заражения. Практической проблемой является подбор эффективных психофармакологических средств для купирования и лечения психических расстройств с учетом необходимости их сочетания с противовирусными препаратами у соматически ослабленных COVID-19 больных.

**Ключевые слова:** психические расстройства, психическое здоровье, COVID-19, пандемия.

**Для цитирования:** Медведев В.Э. Психическое здоровье в условиях пандемии COVID-19: первые итоги. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 1: 22–28. DOI: 10.47407/kr2020.1.1.00004

## Mental health in the context of COVID-19 pandemic: initial assessment

Vladimir E. Medvedev

People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia

## Abstract

COVID-19 pandemic posed a significant risk to mental health. Specific stress factors having a negative impact on the mental health emerged, population groups more vulnerable to psychological stress and pathological psychological responses were formed, the number of heterogeneous mental disorders (depressive disorders, anxiety disorders, PTSD, etc.) rapidly increased almost in one third of the population and in 2/5–1/2 of medical specialists at the sources of outbreak. Selection of effective psychopharmacological drugs for management and treatment of mental disorders, taking into account the need for their combination with antiviral drugs in the weakened patients with COVID-19, is the main practical problem.

**Key words:** mental disorders, mental health, COVID-19, pandemic.

**For citation:** Medvedev V.E. Mental health in the context of COVID-19 pandemic: initial assessment. Clinical review for general practice. 2020; 1: 22–28. DOI: 10.47407/kr2020.1.1.00004

Пандемия COVID-19 создала серьезные угрозы для психического здоровья. В ходе развития пандемии и ответных мер по ее преодолению возникли специфические стрессоры, оказывающие негативное влияние на психическое здоровье населения. К таким **стрессорам** относятся [1–3]:

- 1) беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределенной продолжительностью;
- 2) высокий риск заболеть самому и ухаживающим лицам/членам семьи; ограниченный доступ к медицинским услугам и уходу в связи с соматическим или психическим заболеванием;
- 3) неспецифические симптомы инфекции (например, повышение температуры), неопределенный инкубационный период и возможная бессимптомная передача; недостаточное понимание путей передачи SARS-CoV-2;

- 4) широкомасштабные карантинные меры, основным компонентом которых является вынужденная самоизоляция;
- 5) неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации;
- 6) множественные сообщения о нехватке медицинских средств защиты;
- 7) неопределенность, связанная с влиянием коронавирусной инфекции на экономическую ситуацию в целом и семейный/личный бюджет в частности.

При этом некоторые группы населения оказываются более уязвимыми к психологическому стрессу, ассоциированному с данным вирусным заболеванием. Первые результаты международных исследований позволили выделить **группы риска** развития или обострения психических расстройств, обусловленных различными факторами влияния пандемии [4, 5]:

а) пациенты (особенно пожилые) с ранее диагностированными психическими заболеваниями, не болеющие COVID-19;

б) ранее психически здоровые люди, заболевшие COVID-19;

в) родственники, коллеги, соседи или вынужденно ухаживающие за больными COVID-19 лица;

г) врачи, медицинские сестры, работающие с больными COVID-19.

В России, по данным М.Ю. Сорокина и соавт. (2020 г.), проведших анкетирование 688 обследуемых, помимо традиционных групп населения, считающихся уязвимыми в отношении тревожных реакций, – страдающих аффективными и соматическими заболеваниями, – гораздо более широкие слои населения демонстрируют различные преобладающие типы опасений о COVID-19. Так, женщины чаще мужчин обеспокоены отсутствием в продаже индивидуальных средств защиты, а также опасаются за собственную жизнь. Более склонны опасаться изоляции холостые и незамужние участники исследования, безработные и трудоустроенные в государственных учреждениях. Существенно реже сюжет тревожных опасений по поводу риска изоляции встречается среди респондентов, имеющих высшее образование или ученую степень, а также лиц старше 31 года. Категорию участников опроса старше 60 лет определяет большая склонность опасаться материальных трудностей, возможных на фоне развития пандемии [6].

В США, по данным Американской психиатрической ассоциацией (APA), почти 1/2 опрошенных испытывают серьезный уровень тревоги, при этом 40% опасаются, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть [7, 8].

Начальными психопатологическими проявлениями дистресса, вызванного COVID-19, описанными в недавно опубликованных работах [9–11] являются:

- повышенная возбудимость или нервозность с предчувствием надвигающейся опасности;
- раздражительность и гневливость;
- бессонница и ночные кошмары;
- переедание;
- гетеротематические страхи: заболеть и умереть, вынужденного карантина (отсутствия связи с субъективно значимыми контактными лицами), потерять близких людей из-за эпидемии и невозможности их защитить, пользоваться медицинскими услугами из-за возможности заразиться, утратить средства к существованию;
- плаксивость, снижение настроения;
- чувство беспомощности, скуки, одиночества и подавленности из-за изоляции, изменения своих привычек и образа жизни;
- чувство вины и стыда (из-за того, что «выжили», «защитили других» или «не смогли помочь» другим);
- растерянность, эмоциональное оцепенение или деморализация из-за потери некоторых предпочитаемых видов деятельности как на работе, так и в свободное время (включая спортивные мероприятия/физическую активность);

- социальная или коммуникативная замкнутость;
- неспособность понять причины ограничений, связанных с правилами гигиены и способов их осуществления (в том числе положения, ограничивающие поездки и мероприятия на свежем воздухе);
- дезориентация (в месте, времени, собственной личности);
- ступор или психомоторное возбуждение;
- самоповреждающее и/или агрессивное поведение по отношению к объектам или другим людям.

Среди **патологических психологических защитных реакций**, развивающихся в России у уже заболевших коронавирусом, И.Н. Агамамедова и соавт. (2020 г.) выделяют в качестве альтернативы «отрицание» факта заболевания; «агрессию» с гневливым аффектом, чувством внутреннего напряжения, конфликтностью и неприятием вынужденной изоляции с поиском виноватых; «избегание» с уменьшением контактов с окружающими, быстрым истощением психических процессов, безразличием к своей судьбе, отказом от медицинской помощи, а также «подозрительность» в отношении окружающих с убежденностью в том, что заболевание возникло вследствие умышленного заражения в больнице другими пациентами или медицинскими работниками при оказании помощи, что результаты анализов искажены, неточны, правда скрывается, а требования по соблюдению изоляции не основаны [12].

Согласно результатам пилотных популяционных исследований пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 спровоцировала увеличение числа **психических расстройств** [13, 14], которые, в свою очередь, могут **являться предикторами снижения** иммунитета и повышения вероятности неблагоприятного течения вирусной инфекции в случае заражения [15, 16]. Этому способствует и то, что у пациентов с психическими заболеваниями и расстройствами соматические недуги (метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистая и легочная патология [17, 18]), являющиеся факторами риска развития тяжелых форм COVID-19, встречаются в 2,5 раза чаще, чем у населения в целом [19–23]. Все это делает таких больных более склонными к развитию осложнений, ухудшает прогноз любого соматического заболевания и увеличивает вероятность госпитализации. Возможными причинами этого у пациентов с психическими расстройствами являются когнитивные нарушения, стигматизация, снижение инстинкта самосохранения, недостаточная критичность, плохая комплаентность, сопровождающаяся нарушениями режим самоизоляции и не соблюдением санитарных правил [14].

Наиболее часто, по данным литературы, среди населения стран с высоким уровнем распространения вирусной инфекции отмечается увеличение случаев диагностики **острых реакций на стресс** (в том числе психотических), **депрессивных (ДР), тревожно-фобических (ТФР, нозофобии), панических (ПР), тревожно-депрессивных (ТДР), соматоформных, обсессивно-компульсивных** (навязчивые размышления и представления, отражающие текущие противоэпидемические

мероприятия) и **посттравматических стрессовых (ПТСР) расстройств** [24]. У пациентов с диагностированным COVID-19, помимо прочего, отмечается повышение риска суицида. Повышению риска самоубийства в условиях пандемии способствуют утрата работы, финансовые трудности, вынужденная самоизоляция, ограничение социальной активности, обострение внутрисемейных проблем, злоупотребление алкоголем, бессонница, нагнетаемая тревожная информация [13, 25–27].

Онлайн-скрининг по валидизированным шкалам и опросникам среди более 18 тыс. человек, находящихся на карантине в течение 3–4 нед в Италии в период эпидемического пика COVID-19 (26 марта – 5 апреля 2020 г.), свидетельствует, что клинически значимые симптомы расстройства адаптации наблюдались у 21,8% опрошенных, тревоги – у 20,8%, депрессии – у 17,3% и бессонницы – у 7,3% [20].

На этом фоне число выписанных рецептов на анксиолитические препараты в США только за один месяц (с 15 февраля по 15 марта 2020 г.) выросло в стране на 34,1%, а назначение антидепрессантов и снотворных средств увеличилось на 18,6 и 14,8% соответственно [28].

Симптомы ПТСР (чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, оживление негативных переживаний из прошлой жизни – флешбеки, яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, бессонница, раздражительность и вспышки гнева, домашнее насилие, поведение избегания, иррациональные поступки, включая покупку оружия и военной амуниции, и импульсивные решения бегства из находящихся на карантине населенных пунктов) отмечает каждый 10-й человек, находящийся в очаге эпидемии в США [29, 30]. В Италии 37% респондентов сообщают о симптомах ПТСР [31]. Все симптомы чаще встречаются у женщин и отрицательно коррелируют с возрастом.

Близкие результаты фиксируются в Китае: симптомы выраженной тревоги отмечены у 30%, депрессии – у 17% населения [32], а травматические стрессовые симптомы – у 35%, и также эту симптоматику чаще наблюдали у женщин и у лиц молодого возраста [33].

Еще более высокие показатели выявляемости симптомов психопатологических расстройств обнаруживаются в популяции медицинских работников в очагах заражения. Например, опрос 1257 сотрудников больниц Уханя обнаруживает наличие серьезного дистресса у 71,5%, ДР – у 50,4%, ТФР – у 44,6% опрошенных [10], а опрос 1379 врачей и медсестер в Италии с применением специальных скрининговых шкал подтверждает, что симптомы ПТСР присутствуют у 49,4% опрошенных, ДР – у 24,7%, ТФР – у 19,8% [34]. При этом наиболее тяжелая симптоматика и проявления ПТСР наблюдаются у медиков, непосредственно работающих с зараженными COVID-19, и/или коллеги которых заразились инфекцией.

Таким образом, с учетом поправок на среднюю распространенность психических расстройств, приведенные цифры свидетельствуют о значительном негативном воз-

действии пандемии на психическое здоровье, которое затрагивает почти 1/3 населения и 2/5–1/2 медицинских работников в очагах заражения.

В этой связи в сложившейся ситуации все категории психически больных как в амбулаторной практике, так и в стационаре нуждаются в более пристальном внимании со стороны лечащих врачей, включая проведение санитарно-просветительской и психообразовательной работы с разъяснением необходимости соблюдать режим самоизоляции и профилактические санитарно-гигиенические меры, а также с противодействием негативному психологическому давлению средств массовой информации, включая панические настроения и дезинформационные материалы по актуальной ситуации с коронавирусной инфекцией и непроверенным методам ее лечения. Все пациенты должны получать объективную информацию в доступной для понимания форме с учетом возраста и тяжести их состояния.

Одной из причин резкого роста числа клинических случаев психических расстройств стало вынужденное ограничение доступа к квалифицированной психиатрической помощи. В этих условиях единственным выходом авторам [35, 36] видится срочное налаживание в психиатрических службах телемедицины (телепсихиатрии) и дистанционного видеообщения с пациентом. Уже накоплен первый положительный опыт ее применения и даже проведения когнитивно-поведенческой психотерапии для лечения депрессии и тревожных расстройств во время эпидемии COVID-19 в Китае, Южной Корее и США [37–42].

Особенно важной и эффективной такая поддержка оказывается у медицинского персонала, непосредственно работающего в эпидемическом очаге с зараженными больными [43].

Еще одной практической проблемой, требующей скорейшего решения, становится подбор эффективных психофармакологических средств для купирования и лечения психических расстройств с учетом необходимости их сочетания с противовирусными препаратами у соматически ослабленных COVID-19 больных.

При необходимости проведения терапии вирусного заболевания следует оценивать психическое состояние больного и риск вероятного обострения симптоматики в случае отмены терапии или снижения дозировок.

При низкой вероятности быстрого обострения, учитывая высокую дополнительную лекарственную нагрузку, психофармакотерапию лучше временно отменить или уменьшить дозы принимаемых препаратов.

В случае высокого риска обострения необходимо учитывать выраженность соматических симптомов COVID-19 и возможные лекарственные взаимодействия.

Возобновление психофармакотерапии в полном объеме рекомендуется после устранения острых симптомов COVID-19 с нормализацией температуры тела, функции дыхания и лабораторных показателей.

Выбор психофармакологического препарата должен определяться спектром его соматотропной активности и вызываемыми побочными явлениями и учитывать соматическое состояние пациента. Все психотропные средства

**Вероятные взаимодействия лекарственных препаратов у психически больных с COVID-19 [55–60]**  
*Possible drug interactions in mentally ill patients with COVID-19 [55–60]*

Препараты для лечения COVID-19 и осложнений	Влияние на психофармакотерапию
<b>Противовирусные</b>	
Делавирдин	Увеличивает плазменную концентрацию флуоксетина
Ритонавир	Повышает плазменную концентрацию аripипразола, рисперидона, кветиапина, дезипрамина, карбамазепина, буспирона
<b>Антибиотики</b>	
Макролиды, эритромицин, кларитромицин, азитромицин	Замедляют метаболизм кветиапина, карбамазепина, вальпроевой кислоты, буспирона, алпразола, мидазолама, зопиклона и залеплона
<b>Противомалярийные</b>	
Хинидин	Угнетает метаболизм аripипразола, диазепам
Хлорохин	С антидепрессантами – ингибиторами моноаминоксидазы (пирлиндол, моклобемид и др.) повышает риск развития нейротоксичности
Мефлохин	Снижает сывороточную концентрацию вальпроевой кислоты; повышает плазменную концентрацию карбамазепина; провоцирует неврологические симптомы, депрессию, тревогу и психотическую симптоматику (бред, галлюцинации и спутанность)
<b>Нестероидные противовоспалительные препараты</b>	
Парацетамол	Угнетает метаболизм фенотиазиновых антипсихотиков (хлорпромазин, алимемазин и др.) и трициклических антидепрессантов
Ацетилсалициловая кислота	Снижает метаболизм трициклических антидепрессантов и вальпроевой кислоты; в сочетании с антидепрессантами – селективными ингибиторами обратного захвата серотонина снижает агрегацию тромбоцитов и свертываемость крови
Бутадион, ибупрофен, индометацин, диклофенак	Угнетают почечную экскрецию солей лития и повышают его концентрацию в плазме крови

должны назначаться в строгом соответствии с имеющимися к ним показаниями и противопоказаниями, соблюдением предписанного режима доз, а также с учетом возрастных особенностей.

В отсутствие репрезентативных данных в настоящее время авторы тематических публикаций обращают внимание на уже известные особенности действия и лекарственных взаимодействий психотропных средств [44–48].

В научных публикациях указывается, что некоторые психофармакологические препараты потенциально способны увеличивать риск осложнений COVID-19 [49]. Например, карбамазепин и вальпроаты могут подавлять активность миелоцитов, усиливать гиповолемию и электролитные нарушения. Габапентин и прегабалин повышают риск развития пневмонии и тяжелой дыхательной недостаточности, особенно при сочетании с анальгетиками, снотворными и антигистаминными средствами [50].

Антипсихотики и центральные антихолинергические «препараты-корректоры» (тригексифенидил, бипериден и др.), которые часто вызывают седацию, артериальную гипотензию, холинолитические побочные эффекты, включая задержку мочеиспускания, ксеростомию или повышенную саливацию, удлиняют интервал QT на электрокардиограмме (тиоридазин, зипрасидон, сертиндол и амисульприд), могут снижать иммунобиологическую реактивность. Наряду с адренолитическими и кардиотоксическими эффектами клозапин и хлорпромазин в большей степени, чем другие антипсихотики, способны нарушать функцию дыхания [51], поэтому следует избегать сочета-

ния их с бензодиазепинами, особенно у лиц старшего возраста [52, 53].

Бензодиазепины снижают мышечный тонус и могут угнетать дыхательную функцию, повышая риск развития пневмонии, а у пожилых пациентов приводить к атаксии и падениям с получением травм и переломов, а также нарушению вентиляции легких с повышением в 1,6–2,5 раза риска развития гипостатической пневмонии. При необходимости следует назначать небольшие дозы бензодиазепинов с коротким или средним периодом полувыведения (лоразепам, алпразолам) и отказаться от применения препаратов длительного действия (диазепам, клоназепам) [54].

Если состояние больных с COVID-19 уже осложнилось пневмонией и явлениями дыхательной недостаточности, дозу психотропных препаратов рекомендуется по возможности уменьшить или временно отменить, так как существует риск развития таких нежелательных явлений, как тахикардия, гипертермия, нарушения сердечного ритма и дыхания.

В свою очередь, следует учитывать и тот факт, что воспалительные процессы в легких могут замедлять метаболизм ряда психотропных препаратов, что требует коррекции их дозировки.

При лечении психически больных с COVID-19 важно учитывать лекарственные взаимодействия психофармакотерапии с различными другими средствами, применяемыми для лечения вирусной инфекции и ее осложнений (см. таблицу).



24. Yang Y, Li W, Zhang Q et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7 (4): e19. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30079-1
25. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (3): 20com13370. DOI: 10.4088/JCP.20com13370
26. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K et al. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian J Psychiatr* 2020; 49: 101989. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101989
27. Tubbs AS, Perlis ML, Basner M et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry* 2020; 81 (2): 19m12964. DOI: 10.4088/jcp.19m12964
28. Luhby T. CNN. Published online April 16, 2020. <https://edition.cnn.com/2020/04/16/health/anti-anxiety-medication-us-demand-coronavirus/index.html>
29. Schwartz BJ. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones. APA News releases. March 25, 2020. <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>
30. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med* (Published online April 10, 2020). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
31. Rossi R, Socci V, Talevi D et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. 2020. medRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
32. Novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan Feb 3, 2020. World Health Organization, 2019 [cited 2020 Feb 7]. <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/srp-04022020.pdf>
33. Li W, Yang Y, Liu ZH et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci* 2020; 16 (10): 1732–8. DOI: 10.7150/ijbs.45120
34. Rossi R, Socci V, Pacitti F et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv preprint. DOI: 10.1101/2020.04.16.20067801
35. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. Современная терапия психических расстройств. 2020; 2. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 [Mosolov S.N. Aktual'nye zadachi psikhiatricheskoi sluzhby v svyazi s pandemiei COVID-19. Sovremennaja terapiia psikhicheskikh rasstroistv. 2020; 2. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 (in Russian).]
36. Doarn CR. Telemedicine and psychiatry: a natural match. *Health* 2018; 4: 60. DOI: 10.21037/mhealth.2018.12.04
37. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7 (4): 300–2. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30073-0
38. Liu S, Yang L, Zhang C et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7 (4): 17–8. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30077-8
39. American Psychiatric Association (APA). Telepsychiatry Practice Guidelines. Available online April, 23, 2020. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19>
40. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res* 2020; 286: 112895. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112895
41. The State Council of China. A notification to setup nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020. Accessed March 3, 2020. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content\\_5473937.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm)
42. Liu N, Zhang F, Wei C et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* 2020; 112921. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921
43. Sohn E. COVID-19: National Psychiatrist-Run Hotline Offers Docs Emotional PPE. *Medscape Medical News*. Published online April 24, 2020. [https://www.medscape.com/viewarticle/929325?nlid=135204\\_2052&src=WNL\\_mdplsnews\\_200424\\_mscpedit\\_psy&uac=228377PK&spn=12&impID=2358532&faf=1](https://www.medscape.com/viewarticle/929325?nlid=135204_2052&src=WNL_mdplsnews_200424_mscpedit_psy&uac=228377PK&spn=12&impID=2358532&faf=1)
44. Медведев В.Э., Кардашян Р.А., Фролова В.И. и др. Исследование эффективности различных схем замены антидепрессанта при развитии синдрома СИОЗС-индуцированной апатии. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2020; 2: 48–56. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-2-48-56 [Medvedev V.E., Kardashian R.A., Frolova V.I. et al. Issledovanie effektivnosti razlichnykh skhem zameny antidepressanta pri razvitiu sindroma SIOZS-inducirovannoi apatii. *Nevrologiia, neiropsikhia-triia i psikhosomatika*. 2020; 2: 48–56. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-2-48-56 (in Russian).]
45. Медведев В.Э., Тер-Израелян А.Ю., Фролова В.И. и др. Оптимизация терапии психических расстройств с мультисиндромальной клинической картиной. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2020; 1; 23–7. [Medvedev V.E., Ter-Israelian A.Yu., Frolova V.I. et al. Optimizatsiia terapii psikhicheskikh rasstroistv s mul'tisindromal'noi klinicheskoi kartinoi. *Psikhia-triia i psikhofarmakoterapiia im. P.B. Gannushkina*. 2020; 1; 23–7 (in Russian).]
46. Медведев В.Э. Эффективность и переносимость современных антидепрессантов: результаты сетевых метаанализов и российский опыт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (11): 109–17. DOI: 10.17116/jnevro2018118111109 [Medvedev V.E. Effektivnost' i perenosimost' sovremennykh antidepressantov: rezul'taty setevykh metaanalizov i rossiiskii opyt. *Zhurnal nevrologii i psikhia-trii im. S.S. Korsakova*. 2018; 118 (11): 109–17. DOI: 10.17116/jnevro2018118111109 (in Russian).]
47. Медведев В.Э. Депрессивные расстройства. Глава в руководстве. Путьеводитель врачебных назначений. Современное руководство для практикующих врачей. Том 6. Под ред. А.И. Мартынова. М.: Бионика Медиа, 2018. С. 57–69. [Medvedev V.E. Depressivnye rasstroistva. Glava v rukovodstve. Putevoditel' vrachebnykh naznachenii. *Sovremennoe rukovodstvo dlia praktikiushchikh vrachei*. Том 6. Pod red. A.I. Martynova. Moscow: Bionika Media, 2018. P. 57–69 (in Russian).]
48. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020; 120 (5): 7–15. DOI: 10.17116/jnevro20201200517 [Mosolov S.N. Problemy psikhicheskogo zdorov'ia v usloviakh pandemii COVID-19. *Zhurnal nevrologii i psikhia-trii im. S.S. Korsakova*. 2020; 120 (5): 7–15. DOI: 10.17116/jnevro20201200517 (in Russian).]
49. Костюкова Е.Г., Малин Д.И., Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э. Лекарственная терапия лиц с психическими расстройствами, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19). Информационное письмо. М., 2020. <https://psychiatr.ru/news/1116> [Kostiukova E.G., Malin D.I., Mosolov S.N., Tsukarzi E.E. Lekarstvennaia terapiia lits s psikhicheskimi rasstroistvami, zabolevshikh koronavirusnoi infektsiei (COVID-19). *Informatsionnoe pis'mo*. Moscow, 2020. <https://psychiatr.ru/news/1116> (in Russian).]
50. FDA/U.S. Food and Drug Administration. 19.12.2019. <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-requires-new-warnings-gabapentinoids-about-risk-respiratory-depression>
51. Chan HY, Lai CL, Lin YC, Hsu CC. Is Antipsychotic Treatment Associated With Risk of Pneumonia in People With Serious Mental Illness? The Roles of Severity of Psychiatric Symptoms and Global Functioning. *J Clin Psychopharmacol* 2019; 39 (5): 434–40. DOI: 10.1097/jcp.0000000000001090
52. Knol W, van Marum RJ, Jansen PA et al. Antipsychotic drug use and risk of pneumonia in elderly people. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56 (4): 661–6. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2007.01625.x
53. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P et al. Social isolation, loneliness, and all cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci USA* 2013; 110 (15): 5797–801. DOI: 10.1073/pnas.1219686110
54. Stein DJ. Pharmacotherapy of adjustment disorder: a review. *World J Biol Psychiatry* 2018; 19 (Suppl. 1): 46–52. DOI: 10.1080/15622975.2018.1492736
55. Медведев В.Э. Алимемазин в психиатрии и психосоматике. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2018; 20 (3–4): 26–33.

- [Medvedev V.E. Alimemazine in psychiatry and psychosomatic. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2018; 20 (3–4): 26–33 (in Russian).]
56. Мосолов С.Н., Малин Д.И., Рывкин П.В., Сычев Д.А. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в психиатрической практике. Современная терапия психических расстройств. 2019; 1: 1–35. DOI: 10.21265/PSYPH.2019.50.40828 [Mosolov S.N., Malin D.I., Ryvkin P.V., Sychev D.A. Lekarstvennyye vzaimodeistviya preparatov, primenyaemykh v psikiatricheskoi praktike. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rassstroistv*. 2019; 1: 1–35. DOI: 10.21265/PSYPH.2019.50.40828 (in Russian).]
57. COVID-19 Drug Interactions. The Liverpool Drug Interaction Group. Department of Pharmacology at the University of Liverpool. Available online April, 23, 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org>
58. FDA/U.S. Food and Drug Administration. 29.07.2013. Drug Safety Communication: FDA approves label changes for antimalarial drug mefloquine hydrochloride due to risk of serious psychiatric and nerve side effects. <https://www.fda.gov/media/86285>
59. Goodlet KJ, Zmarlicka MT, Peckham A. Drug–drug interactions and clinical considerations with co-administration of antiretrovirals and psychotropic drugs. *CNS Spectrums* 2018; 1–26. <https://doi.org/10.1017/S109285291800113X>
60. Wynn GH, Oesterheld IR, Cozza KL, Armstrong SC. *Clinical Manual of Psychotropic Drug Interaction. Principles for medical practice*. Washington DC: APP, 2009; 594 p.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Медведев Владимир Эрнстович** – канд. мед. наук, доц., зав. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии, Факультет непрерывного медицинского образования ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: medvedev\_ve@rudn.university; ORCID: 0000-0001-8653-596X, Scopus Author ID: 55545252400, Researcher ID: H-9992-2016

**Vladimir E. Medvedev** – Cand. Sci. (Med.), People’s Friendship University of Russia. E-mail: medvedev\_ve@rudn.university; ORCID: 0000-0001-8653-596X, Scopus Author ID: 55545252400, Researcher ID: H-9992-2016

Статья поступила в редакцию / The article received: 04.07.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 24.07.2020