

УДК 616.8-008.64:578.834.1

Аграновский М.Л., Салиев М.М., Азимова Г.А., Мўминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ

ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Аннотация: Как показывают новые исследования, тяжелая форма COVID-19 может вызывать делирий в острой стадии заболевания, а затем стать причиной развития депрессии, тревоги, хронической усталости, бессонницы и посттравматического стрессового расстройства.

В настоящее время данные о пациентах, выздоровевших от COVID-19, очень ограничены. Тем не менее в одном из исследований сообщалось о том, что 33% пациентов при выписке имели симптомокомплекс, характеризующийся невнимательностью, дезориентацией и плохо организованными движениями в ответ на команду.

Ключевые слова: тревожные расстройства, эпидемия, коронавирусная инфекция.

Agranovskiy M.L., Saliev M.M., Azimova G.A., Mўminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

ANXIETY DISORDERS IN PEOPLE UNDER THE CONDITIONS

OF THE CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Abstract: New research suggests that severe COVID-19 can cause delirium in the acute phase of the disease and then lead to depression, anxiety, chronic fatigue, insomnia and post-traumatic stress disorder.

Currently, data on patients who have recovered from COVID-19 are very limited. However, one study reported that 33% of patients on discharge had a

symptom complex characterized by inattention, disorientation, and poorly organized movements in response to a command.

Key words: anxiety disorders, epidemic, coronavirus infection.

Введение. Тревожные расстройства – это группа расстройств, при которых преобладающими симптомами становятся иррациональный неконтролируемый страх и стойкое чувство тревоги, которые могут возникать в ситуациях, в действительности не представляющих текущей опасности[2,4,7].

Переживание тревоги является нормальной адаптивной реакцией организма на изменяющиеся условия или угрожающие события. Однако страхи могут представлять серьезную проблему для человека, если уровень тревожности достигает патологических масштабов[5,7]. Это наносит ограничения на нормальную жизнедеятельность пациента, что значительно снижает его качество жизни[1,3,6]. Также длительное существование тревожного расстройства резко повышает риск возникновения других психических нарушений, таких как депрессивное расстройство (примерно в 15 раз) и патологические зависимости (примерно в 20 раз).

Цель исследования. Изучить тревожных расстройств у людей в условиях эпидемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материалы и методы исследования. В отделениях изолируются психически больные с легкими формами инфекции или подозрением на COVID-19, требующие стационарного лечения.

Некоторым группам больных, которые в обычной практике могут лечиться амбулаторно, в условиях ограничительных мер должна быть предложена добровольная госпитализация, например при гипоманиях и некоторых личностных расстройствах (эмоционально нестабильные, диссоциальные, смешанные, возбудимые, пограничные и др.), так как в этих случаях снижена способность к соблюдению режима изоляции, а при

психопатиях важно также избежать ситуационного развития вследствие психогенной травматизации.

Результаты исследования. Среди клинических признаков ТР можно выделить: постоянно повторяющиеся воспоминания о стрессовой ситуации; акцентуацию черт характера; снижение социальной активности, недоверие к окружающим; нарушения мышления, формирование патологических идей и установок; формирование обсессий и компульсий; аффективные симптомы, связанные с повышенной эмоциональной возбудимостью, агрессией, раздражительностью либо подавленностью, апатией и депрессией; неприятие реальности; алкоголизм, наркоманию, девиантное поведение; трудности концентрации внимания, когнитивный дефицит; нарушения сна в виде плохого качества сна, затруднения засыпания, кошмарных сновидений либо гиперсомнии.

Чем травма тяжелее, тем больше вероятность развития расстройства, однако оно возникает не у всех даже при серьезной психологической травме. Таким образом, существует ряд факторов, которые определяют уязвимость человека и его способность к быстрому восстановлению.

Исследования, направленные на поиск морфологических и биохимических отклонений при ТР, выявили уменьшение объема гиппокампа у пациентов (однако этот феномен является предпосылкой к развитию дезадаптации в ответ на травму) и специфические нейротрансмиттерные изменения: дисфункциюmonoаминергических систем и рецепторов γ -аминомасляной кислоты (ГАМК), а также уменьшение концентрации кортизола в плазме крови в связи с индукцией отрицательной обратной связи по гипоталамо-гипофизарноадреналовой оси. Сама по себе психическая и/или соматическая реакция на стрессовое событие представляется совершенно естественной. Не любое ее проявление стоит рассматривать как патологию.

Более того, определенный уровень стресса будет, напротив, расширять адаптационные возможности организма в дальнейшем. По наблюдениям психологов, эмоциональные всплески, переживание и проговаривание своих страхов, гнева, раздражения, с последующей рефлексией негативного опыта способствуют интеграции травмы и более быстрой компенсации психического состояния. Хроническим считается стрессовое расстройство, затянувшееся более 3 мес, однако нормативные параметры в данном вопросе всегда очень индивидуальны, а врач, в свою очередь, должен обращать внимание на проявления дезадаптации, степень снижения работоспособности и качества жизни, наличие у пациента критического отношения к своему состоянию.

Опасность коронавируса» в том, что он будет снижать работоспособность населения именно тогда, когда она будет крайне важна для восстановления экономики. Группой риска являются: медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID; лица, переболевшие тяжелой формой заболевания; люди, потерявшие родственников и близких, а также те, кто понес значительные финансовые потери и лишился места работы. Важна своевременная профилактика «коронавирусного синдрома», заключающаяся в фармакотерапии и психотерапевтической поддержке.

Вывод. Тревожные расстройства на пандемию COVID-19, которое затронет до 10% пострадавшего населения . Уже сейчас можно наблюдать острые стрессовые реакции на фоне распространения инфекции и изменений привычного уклада жизни. Однако наиболее тяжелые проявления будут видны через 6 мес . после начала катастрофы, они будут аналогичны по своей клинической картине посттравматическому стрессовому расстройству.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. Klinicheskoe rukovodstvo po vedeniyu patsientov s tyazheloi ostrooi respiratornoi infektsiei pri podozrenii na infitsirovaniie novym koronavirusom (2019-nCoV). Vremennye rekomendatsii. Data publikatsii: 25 yanvarya 2020 g. [Elektronnyi resurs].
2. Coronavirus (Covid-19). [Elektronnyi resurs]. URL: <https://coronavirus-monitor.ru>. (data obrashcheniya 23.03.2020 g.)
3. Alserehi H., Wali G., Alshukairi A., Alraddadi B. Impact of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infect Dis.* 2016; 16: 105-108.
4. Bassetti M. The Novel Chinese Coronavirus (2019-nCoV) Infections: challenges for fighting the storm.
5. Gu J., Han B., Jian Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology.* 2020.
6. Cao B., Wang Y., Wen D. et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *New England Jurnal Medicine.* 2020.
7. Zhang L., Lin D., Sun X. et al. Crystal structure of SARS-CoV-2 main protease provides a basis for design of improved α -ketoamide inhibitors. *Science.* 2020.