

УДК 616.8-008.64:578.834.1

*Аграновский М.Л., Салиев М.М., Азимова Г.А., Мўминов Р.Қ.*

*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.Q.*

*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 obsessions и compulsions; 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: дисфункцию моноаминергических систем и рецепторов  $\gamma$ -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 zdavookhraneniya. Klinicheskoe rukovodstvo po vedeniyu patsientov s tyazheloi ostroi respiratornoi infektsiei pri podozrenii na infitsirovanie 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  $\alpha$ -ketoamide inhibitors. Science. 2020.