



Непсихотические психические расстройства у больных, перенесших коронавирусную пневмонию

Гостюк И.М.

Республиканская клиническая
психоневрологическая больница –медико-
психологический центр МЗ ДНР, г. Донецк, ДНР

При метаанализе научных работ, посвящённых психическому состоянию пациентов, инфицированных коронавирусами,¹ в острой фазе течения болезни установлено наличие психических нарушений (спутанности сознания, лихорадочного возбуждения, изменённых состояний сознания), исчезавших после реконвалесценции.

Долгосрочные последствия перенесенного заражения SARS-CoV-2 не изучены.

1. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M.S., Lewis G., David A.S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 611-627.

Указывается, тем не менее, что в период от шести до 39 месяцев после выписки из больницы 11% обследованных жаловались на подавленность, 12% – на тревожность, 13% – на раздражительность, 19% – на ухудшение памяти, 30% – на навязчивые травмирующие воспоминания и 12% – на бессонницу.

В целом, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) было зафиксировано у 33% пациентов, а депрессия и тревожные расстройства – у 15%.

Обращается внимание на то, что распространённые психические расстройства, такие как депрессия, тревожность, усталость и ПТСР, могут возникать через недели и месяцы после выздоровления от тяжёлой инфекции.

Нами проведен анализ медицинской документации 14 пролеченных амбулаторно и стационарно в Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре МЗ ДНР (РКПБ-МПЦ) больных с непсихотическими психическими расстройствами, перенесшими COVID-19 (коронавирусную пневмонию с полной реконвалесценцией), со средним возрастом 58,5 (SD=11,5) лет.

В РКПБ-МПЦ 12 больных (85,7%) лечились впервые, 2 (14,3%) – повторно в жизни.

Расстройство адаптации диагностировано у 2 (14,3%) больных, тревожное расстройство с депрессивными проявлениями – у 5 (35,7%) больных, соматизированное расстройство с тревожно-депрессивными проявлениями – у 1 (7,1%) больного, тревожное расстройство органической природы – у 4 (28,6%) больных, органическое расстройство личности – у 1 (7,1%) больного, депрессивный эпизод – у 1 (7,1%) больного.

На момент обращения в РКПБ-МПЦ время после выявления COVID-19 составляло, в среднем, 2,2 (SD=1,0) мес., длительность психического расстройства (ухудшения психического состояния) – 2,2 (SD=1,3) мес.

Период между выявлением COVID-19 и возникновением психического расстройства (ухудшением психического состояния) составлял, в среднем, 0,2 (SD=0,4) мес. (если COVID-19 выявлялся при уже начавшемся психическом расстройстве (ухудшении психического состояния), данный период расценивался как равный 0).

Информация, свидетельствующая
об отчётливом «звучании»
психогении, связанной с COVID-19
(в жалобах, анамнестических,
объективных данных), содержалась
в меддокументации 8 (57,1%)
больных.

У указанных пациентов выявлена следующая встречаемость психопатологических симптомов (на основании изучения жалоб, анамнестических, объективных данных):

- слабость – 11 чел. (78,6%);
- повышенная утомляемость – 8 чел. (57,1%);
- сниженная активность (снижение трудо-, работоспособности) – 5 чел. (35,7%);
- нарушение сна – 11 чел. (78,6%);
- раздражительность (вспыльчивость) – 8 чел. (57,1%);
- эмоциональная лабильность (слезливость, плаксивость) – 5 чел. (35,7%);
- рассеянность («каша в голове», «голова чумная», «нахожусь как в прострации») – 7 чел. (50,0%);

- головная боль – 6 чел. (42,9%);
- головокружение – 8 чел. (57,1%);
- ухудшение памяти – 7 чел. (50,0%);
- сниженное настроение – 12 чел. (85,7%);
- апатия, ангедония (отсутствие интересов и желаний, «нет сил и желания что-либо делать») – 6 чел. (42.9%);
- снижение аппетита – 6 чел. (42.9%);
- снижение массы тела – 5 чел. (35,7%);
- сенестопатии (включая онемение частей тела) – 2 чел. (14,3%);

- тревога (внутреннее напряжение, ощущение внутренней дрожи, тревожные мысли, тревожные ожидания) – 12 чел. (85,7%);
- страх за состояние своего нынешнего здоровья (ипохондрическая фиксация) – 9 чел. (64,3%);
- страхи, непосредственно не относящиеся к состоянию собственного нынешнего здоровья, в целом, – 4 чел. (28,6%), в т.ч.:
страх выходить на улицу – 1 чел. (7,1%);

страх заразиться респираторными вирусами – 1 чел. (7,1%);

страх замкнутых пространств – 1 чел. (7,1%);

страх смерти в сочетании со страхом общения с людьми – 1 чел. (7,1%);

- одышка, ощущение нехватки воздуха, приступы удушья соматоформного характера – 3 чел. (24,3%);
- ощущение тяжести в груди – 1 чел. (7,1%);
- затрудненность глотания (спазм в области горла, «ком в горле», дискомфорт в горле) – 2 чел. (14,3%).

Таким образом, большинство изученных нами больных, перенесших COVID-19, лечились в РКПБ-МПЦ впервые в жизни и обнаружили наличие тревожных расстройств невротической и органической природы.

Более чем в половине случаев удалось выявить актуальность психогении, связанной с COVID-19.

С наибольшей частотой у данных пациентов встречались тревога и сниженное настроение (при наличии эндогенных проявлений депрессии более чем в трети случаев), слабость и нарушения сна (при встречаемости ряда астенических (церебрастенических) проявлений более чем у половины больных).

У более чем половины пациентов отмечены фобии, относящиеся к состоянию их нынешнего здоровья.

Менее чем в трети случаев присутствовали другие фобии.

Обращает на себя внимание небольшое количество (менее четверти) больных с респираторными проявлениями соматоформного характера.

Спасибо за внимание!