

Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, Т. В. Панько, І. О. Явдак, О. Є. Семікіна, О. Р. Лапінська, Л. М. Маркозова

## КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ КОРЕЛЯТИ ФОРМУВАННЯ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 ТА ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ СТРЕСОРИВ ПАНДЕМІЇ SARS-COV-2

N. O. Maruta, V. Yu. Fedchenko, T. V. Panko, I. O. Yavdak, O. Ye. Semikina, O. R. Lapinska, L. M. Markozova

### CLINICAL AND ANAMNESTIC CORRELATES OF THE FORMATION OF THE FIRST TIME DIAGNOSED MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WHO SUFFERED FROM COVID-19 AND WERE EXPOSED TO THE STRESSORS OF THE SARS-COV-2 PANDEMIC

**Ключові слова:** *вперше діагностовані психічні розлади, коронавірусна хвороба COVID-19, стресори пандемії SARS-COV-2, клініко-анамнестичні кореляти*

**Keywords:** *the first time diagnosed mental disorders, coronavirus disease COVID-19, stressors of the SARS-COV-2 pandemic, clinical and anamnestic correlates*

Мета дослідження: на підставі комплексного клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного та психометричного досліджень пацієнтів із вперше діагностованими психічними розладами, що перенесли коронавірусну хворобу COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, визначити клініко-анамнестичні кореляти розвитку різних варіантів психічної патології.

Для реалізації поставленої мети дослідження обстежені 97 пацієнтів із вперше встановленими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2 — основна група. Діагноз встановлений відповідно до критеріїв МКХ-10 (F32.0—32.2 — 34 пацієнти, F40—45 — 32 пацієнти, F06.3—06.6 — 31 пацієнт). До групи порівняння увійшли 58 осіб без психічних розладів, які перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2.

Визначені клініко-анамнестичні особливості у пацієнтів з вперше встановленими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, які відображають характерні нозологічні відмінності. Встановлено, що лікування COVID-19 в умовах стаціонару ( $r = 0,553$ ), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-2 ( $r = 0,549$ ), депресивний ( $r = 0,651$ ) та астеничний ( $r = 0,568$ ) синдроми асоційовані з депресивними епізодами; одиничний випадок захворювання на COVID-19 ( $r = 0,640$ ), вплив на початкові психопатологічні прояви таких стресорів пандемії SARS-COV-2: потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю ( $r = 0,575$ ) та невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан ( $r = 0,556$ ), тривожно-фобічний ( $r = 0,640$ ) та соматовегетативний ( $r = 0,566$ ) синдроми, пов'язані з формуванням невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів; два випадки захворювання на COVID-19 в анамнезі ( $r = 0,549$ ), соматичні ускладнення після COVID-19 ( $r = 0,573$ ), початкові психопатологічні прояви у вигляді когнітивних порушень ( $r = 0,531$ ) та порушень сну ( $r = 0,528$ ) характеризують психічні розлади органічного ґенезу.

Отримані результати свідчать про поєднаний механізм впливу патопластичних та психогенних чинників коронавірусної хвороби COVID-19 і стресорів пандемії SARS-CoV-2 та гетерогенність психічної патології в контексті цього впливу з певними діагностичними та феноменологічними закономірностями.

The purpose of the study: on the basis of complex clinical-psychopathological, clinical-anamnestic and psychometric studies of patients with the first diagnosed mental disorders who suffered from the coronavirus disease COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic, to determine the clinical and anamnestic correlates of the development of various variants of mental disorders pathologies.

To implement the research purpose, 97 patients with the first diagnosed mental disorders who suffered from COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic were examined and formed the main group. The diagnosis was established taking into account the ICD-10 criteria (F32.0—32.2 — 34 patients, F40—45 — 32 patients, F06.3—06.6 — 31 patients). The comparison group included 58 people without mental disorders who suffered from COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic.

The clinical and anamnestic features of patients with the first diagnosed mental disorders who suffered from COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic, which reflect characteristic nosological differences, were determined. It was established that the treatment of COVID-19 in hospital conditions ( $r = 0.553$ ), the degree of lung damage according to CT-2 computed tomography data ( $r = 0.549$ ), depressive ( $r = 0.651$ ) and asthenic ( $r = 0.568$ ) syndromes are associated with depressive episodes; a single case of COVID-19 disease ( $r = 0.640$ ), the effect on initial psychopathological manifestations of such stressors of the SARS-COV-2 pandemic as a potentially life-threatening situation of uncertain duration ( $r = 0.575$ ), and uncertainty related to the impact of the pandemic on family / personal socioeconomic status ( $r = 0.556$ ), anxiety-phobic ( $r = 0.640$ ) and somatic-vegetative ( $r = 0.566$ ) syndromes are associated with the formation of neurotic, stress-related and somatoform disorders; two cases of COVID-19 in the anamnesis ( $r = 0.549$ ), somatic complications after COVID-19 ( $r = 0.573$ ), initial psychopathological manifestations in the form of cognitive disorders ( $r = 0.531$ ) and sleep disorders ( $r = 0.528$ ) characterize mental disorders organic genesis.

The obtained results testify to the combined mechanism of the influence of pathoplastic and psychogenic factors of the coronavirus disease COVID-19 and the stressors of the SARS-CoV-2 pandemic and the heterogeneity of mental pathology in the context of this influence with certain diagnostic and phenomenological regularities.

Розвиток психічної патології, пов'язаної з коронавірусною хворобою COVID-19, є відображенням біопсихосоціальної моделі [1—4]. Соціальний та економічний вплив SARS-CoV-2 виявився суттєвішим, ніж попередніх глобальних пандемій, що не може не відбиватися на психічному благополуччі населення [5]. Водночас варто відзначити несприятливий вплив самої інфекції на центральну нервову систему і, як наслідок, на психічний стан [6].

Психічні розлади реєструються у хворих не лише під час розвитку і наростання інтоксикації та респіраторних симптомів, а й після редукції соматичних проявів. Певні психопатологічні та поведінкові порушення відзначалися також в осіб з непідтвердженою коронавірусною інфекцією, які не мали значних уражень дихальної системи, але залучених до соціально-стресових обставин, пов'язаних з ізоляцією, мінливістю карантийних заходів, зміною стереотипів праці та відпочинку, тимчасовою невизначеністю, фінансовою нестабільністю, стигматизацією та впливом засобів масової інформації [7—10].

Психічні розлади часто спостерігаються у хворих на коронавірусну інфекцію як в гострому періоді захворювання, так і після одужання [11]. J. P. Rogers зі співавт. [12] провели метааналіз досліджень про вплив інфекції на психічний стан, а також зіставили ці результати з дослідженнями SARS та MERS. Вивчено 72 дослідження, в яких наведені дані як про гострі, так і про постінфекційні психіатричні та нейропсихіатричні наслідки коронавірусної інфекції. За отриманими даними, через рік від початку пандемії загальна поширеність клінічно значущих депресивних, тривожних та посттравматичних розладів зростає в середньому на 20 %. Масштабний аналіз даних ( $n = 62\,354$ ), отриманий з організації охорони здоров'я в США, показав, що серед пацієнтів без попереднього психіатричного анамнезу після перенесеного COVID-19 відзначалося зростання захворюваності на психічні розлади проти пацієнтів з іншими соматичними захворюваннями, найчастіше виявляли тривожні та когнітивні порушення [13].

Актуальність проблеми зберігається через невинну реєстрацію нових випадків захворювання на COVID-19, а патопсихологічні наслідки ще потребують вивчення в динаміці. На сьогодні практично немає досліджень, які присвячені безпосередньому впливу COVID-19 на клінічну картину психічних захворювань. Під час аналізу великих вибірок пацієнтів в низці метааналізів не висвітленими залишаються повноцінний клініко-анамнестичний підхід та, як наслідок, генез досліджуваних порушень.

Мета роботи — на підставі комплексного клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного та психометричного досліджень пацієнтів із вперше діагностованими психічними розладами, що перенесли коронавірусну хворобу COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, визначити клініко-анамнестичні кореляції розвитку різних варіантів психічної патології.

Для реалізації поставленої мети дослідження обстежені 97 пацієнтів із вперше встановленими психіч-

ними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2 — основна група. Діагноз встановлений відповідно до критеріїв МКХ-10 (F32.0—32.2 — 34 пацієнти, F40—45 — 32 пацієнти, F06.3—06.6 — 31 пацієнт). До групи порівняння увійшли 58 осіб без психічних розладів, які перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2.

Під час дослідження застосовані клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психометричний методи та медико-статистичний аналіз. Клініко-анамнестичний метод включав використання розробленої анкети-опитувальника, що містить запитання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я загальної популяції населення [14].

Використовували класифікацію COVID-19 за ступенем тяжкості [15]: легкий — температура тіла нижче ніж  $38^{\circ}\text{C}$ , слабкість, кашель, біль в горлі (додаткові ознаки зараження: закладеність в грудній клітці, зниження нюху та смаку, ознаки кон'юнктивіту, нежить, біль у м'язах, висип); середньотяжкий — температура тіла вище ніж  $38^{\circ}\text{C}$ , частота дихальних рухів понад 22 за хвилину, сатурація менше ніж 95 %; задишка при фізичних навантаженнях, незначні зміни на КТ (1-2), С-реактивний білок сироватки крові — більше ніж 10 мг/мл; тяжкий — частота дихальних рухів понад 30 за хвилину, сатурація менше ніж 93 %, зниження рівня свідомості, ажитація, істотні зміни на КТ (3-4), об'єм сечі менше ніж 20 мл/годину, лактат артеріальної крові більше ніж 2 ммоль/л; вкрай тяжкий — стійка температура тіла понад  $38\text{—}39^{\circ}\text{C}$ , гостра дихальна недостатність (потрібна вентиляція легень), септичний шок, поліорганна недостатність, критичні зміни в легенях на КТ (4), гострий респіраторний дистрес-синдром.

Для ранжування ступеня вираженості ураження легень використовували «емпіричну» відсоткову візуальну шкалу (КТ 0-4) [16], за якою: КТ-0 — відсутність ознак вірусної пневмонії; КТ-1 — легка форма пневмонії з ділянками «матового скла», вираженість патологічних змін менше ніж 25 %; КТ-2 — помірна пневмонія, уражено 25—50 % легень; КТ-3 — середньотяжка пневмонія, уражено 50—75 % легень; КТ-4 — тяжка форма пневмонії, уражено більше ніж 75 % легень.

В структурі психометричного методу використовували психодіагностичну шкалу Монтгомері — Асберга для оцінки депресії (MADRS) та шкалу Гамільтона для оцінки тривоги (HARS).

За результатами дослідження основних соціально-демографічних характеристик, в основній групі пацієнтів з вперше встановленими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, переважали жінки — 71,13 % осіб. До вікової групи від 40 до 49 років належали 26,81 % осіб, від 50 до 59 років — 24,74 % осіб і від 30 до 39 років — 21,65 % осіб (середній вік обстежених основної групи становив  $44,82 \pm 6,50$  років, групи порівняння —  $43,96 \pm 4,48$  років). Більшість пацієнтів мали вищу освіту — 44,33 % осіб, проживали в місті — 81,44 % осіб, перебували у шлюбі — 56,70 % осіб, мали дітей — 58,76 % осіб, були працевлашто-

ваними — 59,79 % осіб, переважно працювали в державних установах — 24,74 % осіб.

Треба зазначити, що серед тих пацієнтів, які офіційно не перебували у шлюбі, 17,53 % осіб від загальної кількості обстежених мали незареєстровані стосунки, 6,19 % осіб мали статус вдовця/вдови. Більшість пацієнтів мали дітей, що належали до вікової групи 13—17 років — 22,68 % осіб від загальної кількості обстежених. Дітей віком старше 21 року мали 15,46 % пацієнтів, віком 18—21 років — 12,37 % пацієнтів, віком 5—12 років — 5,15 % пацієнтів, віком до 5 років — 3,10 % пацієнтів. У групі пацієнтів, які не були працевлаштованими, 26,80 % осіб від загальної кількості обстежених не мали постійної роботи, 7,23 % осіб досягли пенсійного віку, 4,12 % осіб перебували в декретній відпустці, 2,06 % осіб здобували освіту.

Проведене зіставлення груп пацієнтів та осіб без психічних порушень продемонструвало їх однорідність за віком та статтю ( $p > 0,05$ ), що дає змогу коректно їх порівнювати за іншими параметрами.

Під час дослідження проведено ретельний аналіз анамнезу захворювання, включно з відомостями про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 та вплив стресорів пандемії SARS-COV-2.

До початку пандемії у більшості пацієнтів не було супутньої соматоневрологічної патології (54,64 % осіб). 42,27 % пацієнтів вказували на наявні захворювання серцево-судинної системи, 18,56 % пацієнтів — органів шлунково-кишкового тракту, 16,49 % пацієнтів — неврологічної патології. Рідше реєструвалася патологія з боку ендокринної системи (12,64 % осіб), органів дихання (8,25 % осіб), хвороби нирок (5,15 % осіб).

До основної групи обстежених були включені пацієнти з вперше діагностованими психічними розладами на підставі даних розробленої анкети — опитувальника, що містить запитання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я. В підгрупі хворих на депресивні епізоди (F32.0—32.2) переважали пацієнти з одноразовим захворюванням на COVID-19 в анамнезі (70,59 % осіб), більшість обстежених цієї підгрупи відзначали вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 на початкові психопатологічні прояви (52,94 % осіб) та зверталися по спеціалізовану медичну допомогу після одужання від COVID-19 у термін від місяця до 6 місяців (38,24 % осіб).

Переважає більшість пацієнтів у підгрупі хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40—45) мали одиничний випадок захворювання на хворобу COVID-19 (90,63 % осіб), пов'язували вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 з формуванням психічних порушень (81,25 % осіб) та зверталися по спеціалізовану медичну допомогу після одужання від COVID-19 в більшості випадків у терміні від місяця до 6 місяців (38,24 % осіб) та від 2 тижнів до місяця (31,25 % осіб).

У підгрупі хворих на психічні розлади органічного генезу (F06.3—06.6) переважали пацієнти з двома випадками захворювання на COVID-19 в анамнезі (51,61 % осіб), переважна більшість обстежених цієї підгрупи відзначали вплив стресорів пандемії

SARS-COV-2 на початкові психопатологічні прояви (67,74 % осіб) та зверталися по спеціалізовану медичну допомогу після одужання від COVID-19 у термін від місяця до 6 місяців (45,16 % осіб).

Важливо зазначити, що вірогідно більша кількість хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади мали одиничний випадок захворювання на хворобу COVID-19 в анамнезі як порівняти з підгрупами хворих на депресивні епізоди та психічні розлади органічного генезу ( $p < 0,05$ ); водночас вірогідно більша кількість обстежених цієї підгрупи відзначали вплив стресорів пандемії SARS-COV-2 на початкові психопатологічні прояви проти хворих на депресивні епізоди ( $p < 0,05$ ). Водночас з цим вірогідно більша кількість хворих на психічні розлади органічного генезу відзначали два випадки захворювання на COVID-19 в анамнезі як порівняти з підгрупами хворих на депресивні епізоди та невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади ( $p < 0,05$ ).

Загальні відомості про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 у пацієнтів, а також осіб групи порівняння наведені в таблиці 1.

За даними таблиці 1, більшість пацієнтів з депресивними епізодами переважно лікували COVID-19 в амбулаторних умовах (52,94 % осіб), мали у більшості випадків легкий та середньотяжкий перебіг захворювання на COVID-19 (47,06 % осіб та 38,24 % осіб відповідно), зі ступенем ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 (47,06 % осіб). Соматичних ускладнень після COVID-19 у більшості пацієнтів цієї підгрупи не виявлено (55,88 % осіб). Переважна більшість пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами лікували COVID-19 амбулаторно (75,00 % осіб), мали у переважній більшості випадків легкий перебіг захворювання на COVID-19 (68,75 % осіб), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 (65,62 % осіб). У більшості пацієнтів цієї підгрупи соматичних ускладнень після COVID-19 не виявлено (59,38 % осіб). Переважна більшість пацієнтів з психічними розладами органічного генезу лікували COVID-19 в амбулаторних умовах (70,97 % осіб), мали у переважній більшості випадків легкий перебіг захворювання на COVID-19 (64,52 % осіб), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 (61,29 % осіб). У всіх пацієнтів цієї підгрупи відзначалися соматичні ускладнення після COVID-19 і більшість — у вигляді неврологічної патології (51,61 % осіб).

У групі порівняння, серед осіб без психічних розладів, які перенесли COVID-19 та стикалися зі стресорами пандемії SARS-CoV-2, переважна більшість обстежених лікували COVID-19 в амбулаторних умовах (79,31 % осіб), мали легкий перебіг захворювання на COVID-19 (70,69 % осіб), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 (70,69 % осіб). Соматичних ускладнень після COVID-19 у більшості обстежених групи порівняння не виявлено (55,17 % осіб), водночас у значній кількості обстежених виявлені ускладнення з категорії «інші» (41,38 % осіб), переважно у вигляді проблем з нюхом і смаком, випадання волосся.

Таблиця 1. Відомості про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 в обстежених пацієнтів та осіб групи порівняння

Показник, який оцінюється	Основна група			Група порівняння (n = 58)
	Депресивні епізоди (F32.0—32.2)	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40—45)	Психічні розлади органічного ґенезу (F06.3—06.6)	
	(n = 34)	(n = 32)	(n = 31)	
<b>Умови лікування:</b>				
— амбулаторно	52,94 ± 8,69 <sup>1)</sup>	75,00 ± 7,78	70,97 ± 8,29	79,31 ± 5,37 <sup>1)</sup>
— стаціонарно	32,35 ± 8,14	18,75 ± 7,42	22,58 ± 7,63	17,24 ± 5,00
— відділення реанімації та інтенсивної терапії	14,71 ± 6,17	6,25 ± 4,35	6,45 ± 4,48	3,45 ± 2,42
<b>Важкість перебігу:</b>				
— легкий	47,06 ± 8,69 <sup>1)</sup>	68,75 ± 8,32	64,52 ± 8,74	70,69 ± 6,03 <sup>1)</sup>
— середньотяжкий	38,24 ± 8,46	25,00 ± 7,78	29,03 ± 8,29	24,14 ± 5,67
— тяжкий	8,82 ± 4,94	6,25 ± 4,35	6,45 ± 4,48	3,45 ± 2,42
— вкрай тяжкий	5,88 ± 4,10	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	1,72 ± 1,72
<b>Ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії (КТ):</b>				
— КТ-0	47,06 ± 8,69 <sup>1)</sup>	65,62 ± 8,53	61,29 ± 8,89	70,69 ± 6,03 <sup>1)</sup>
— КТ-1	11,77 ± 5,61	12,50 ± 5,94	19,35 ± 7,21	15,52 ± 4,80
— КТ-2	26,47 ± 7,68 <sup>1)</sup>	15,63 ± 6,52	12,90 ± 6,12	8,62 ± 3,72 <sup>1)</sup>
— КТ-3	5,88 ± 4,10	6,25 ± 4,35	3,23 ± 3,23	3,45 ± 2,42
— КТ-4	8,82 ± 4,94	0,00 ± 0,00	3,23 ± 3,23	1,72 ± 1,72
<b>Наявність соматичних ускладнень після COVID-19:</b>				
— наявні	44,12 ± 8,64	40,62 ± 8,82	100,00 ± 0,00 <sup>1)</sup>	44,83 ± 6,59 <sup>1)</sup>
— відсутні	55,88 ± 8,64	59,38 ± 8,82	0,00 ± 0,00 <sup>1)</sup>	55,17 ± 6,59 <sup>1)</sup>

Примітки. Тут і далі: n — кількість осіб у класі розподілу; дані наведено у форматі (% ± m%), де % — відносна частота; m% — середня помилка відносно частоти; <sup>1)</sup> — відмінності вірогідні при p < 0,05

В процесі досліджування встановлено, що вірогідно меншу кількість пацієнтів з депресивними епізодами лікували COVID-19 в амбулаторних умовах, мали легкий перебіг захворювання на коронавірусну хворобу та ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-0 проти осіб групи порівняння (p < 0,05); водночас вірогідно більша кількість пацієнтів цієї підгрупи мали ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-2 проти осіб групи порів-

няння (p < 0,05). Крім того, у вірогідно меншій кількості пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу не виявлено соматичних ускладнень після COVID-19 (p < 0,05) як порівняти з особами групи порівняння.

Детально вивчали структуру стресорів пандемії SARS-COV-2 (табл. 2), з якими стикалися пацієнти основної групи та особи групи порівняння, а також значущість їх впливу на психічне та психологічне здоров'я обстежених.

Таблиця 2. Структура стресорів пандемії SARS-COV-2 в обстежених пацієнтів та осіб групи порівняння

Стресори пандемії SARS-COV-2	Основна група (n = 65)	Група порівняння (n = 58)
Потенційно загрозна для життя ситуація з невизначеною тривалістю	76,92 ± 5,27 <sup>1)</sup>	48,28 ± 6,62 <sup>1)</sup>
Високий ризик захворіти самому і членам сім'ї, що доглядають	84,62 ± 4,51	82,76 ± 5,00
Обмежений доступ до медичних послуг та догляду у зв'язку з соматичним або психічним захворюванням	58,46 ± 6,16 <sup>1)</sup>	31,03 ± 6,13 <sup>1)</sup>
Неспецифічні симптоми інфекції, невизначений інкубаційний період; недостатнє розуміння шляхів передачі	61,54 ± 6,08 <sup>1)</sup>	39,66 ± 6,48 <sup>1)</sup>
Широкомасштабні карантинні заходи з основним компонентом у вигляді самоізоляції	53,85 ± 6,23 <sup>1)</sup>	74,14 ± 5,80 <sup>1)</sup>
Загрозливий інформаційний фон з надлишком суперечливої інформації	73,85 ± 5,49	70,69 ± 6,03
Множинні повідомлення про брак медичних засобів захисту	47,69 ± 6,24	53,45 ± 6,61
Невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан	72,31 ± 5,59 <sup>1)</sup>	63,79 ± 6,37 <sup>1)</sup>

Встановлено, що вірогідно більша кількість пацієнтів з первинними психічними розладами відзначали психогенний вплив таких стресорів пандемії SARS-CoV-2: потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю ( $p < 0,05$ ), обмежений доступ до медичних послуг та догляду у зв'язку з соматичним або психічним захворюванням ( $p < 0,05$ ) та невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан ( $p < 0,05$ ) як порівняти з обстеженими без психічних порушень. Водночас вірогідно менша кількість пацієнтів як психогенні чинники відзначали широкомасштабні карантинні заходи з основним компонентом у вигляді самоізоляції ( $p < 0,05$ ) як порівняти з особами без психічних порушень.

Провідні початкові психопатологічні прояви у пацієнтів із вперше діагностованими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, характеризувалися широтою феноменологічної структури і включали такі: астенія (73,20 % пацієнтів), відчуття внутрішнього напруження (62,89 % пацієнтів), тривога (54,64 % пацієнтів), порушення сну (52,58 % пацієнтів), когнітивні порушення (51,55 % пацієнтів), депресія (46,39 % пацієнтів), страхи (25,77 % пацієнтів), нав'язливості (17,53 % пацієнтів).

Встановлено, що у вірогідно більшій кількості випадків у пацієнтів з депресивними епізодами виявлені початкові психопатологічні прояви у вигляді астенії, зниження настрою, когнітивних порушень та порушень сну як порівняти з пацієнтами підгрупи невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів ( $p < 0,05$ ). Крім того, в обстежених з депресивними епізодами в вірогідно більшій кількості випадків реєстрували початкові психопатологічні прояви у вигляді зниження настрою як порівняти з пацієнтами підгрупи психічних розладів органічного ґенезу ( $p < 0,05$ ). Водночас у пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу у вірогідно меншій кількості випадків відзначалися початкові психопатологічні прояви у вигляді тривоги, страхів та нав'язливостей як порівняти з обстеженими підгрупи невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів ( $p < 0,05$ ).

На момент обстеження в структурі психопатологічних порушень у обстежених пацієнтів переважали тривога та афективні розлади настрою у вигляді депресії. З метою ретельного аналізу клініко-психопатологічного стану проведено оцінювання психометричних характеристик тривоги та депресії. Найбільші показники тривоги за шкалою HARS спостерігались у підгрупі хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, які в середньому у підгрупі відповідали помірного рівню ((27,92 ± 3,42) балів). Показник інтенсивності тривоги у хворих на депресивні епізоди та на психічні розлади органічного ґенезу був у діапазоні від легкого до помірного ((23,09 ± 2,86) та (24,58 ± 3,19) балів відповідно).

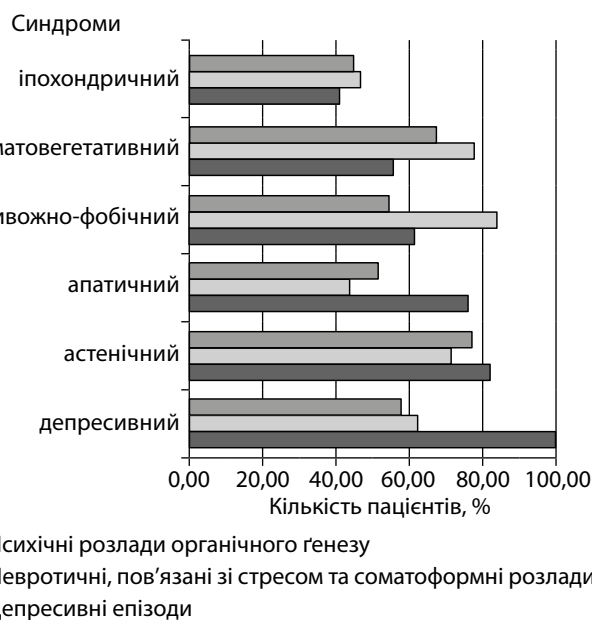
В структурі тривожних проявів у пацієнтів з депресивними епізодами та пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу вірогідно переважали

порушення у когнітивній («Інтелектуальні порушення») ( $p \leq 0,05$ ) та афективній («Депресивний настрій») сферах ( $p \leq 0,01$ ,  $p \leq 0,05$ ); у пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами — емоційна нестійкість та схильність до формування фобій ( $p \leq 0,05$ ), соматичні та вегетативні компоненти тривоги ( $p \leq 0,01$ ), суб'єктивно більш важке переживання хвороби ( $p \leq 0,05$ ).

За шкалою MADRS пацієнти з депресивними епізодами та з психічними розладами органічного ґенезу в середньому у підгрупах відповідали «помірному» рівню депресії (середні бали за шкалою MADRS (25,97 ± 3,16) та (23,04 ± 3,19) відповідно), пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40 — 45) — «легкому» та «помірному рівню» (середній бал у підгрупі — (20,16 ± 2,42)).

В структурі депресивних проявів у пацієнтів з депресивними епізодами та пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу, на відміну від пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, вірогідно переважали когнітивні порушення («Труднощі концентрації уваги») (при  $p \leq 0,05$ ) та ознаки алекситимії («Нездатність переживати почуття») (при  $p \leq 0,01$  та  $p \leq 0,05$  відповідно).

В результаті клініко-психопатологічного обстеження та об'єктивного оцінювання клінічної структури поточного стану за допомогою психометричних шкал HARS та MADRS виділені провідні синдроми у обстежених пацієнтів (рисунок).



Провідні синдроми у пацієнтів із вперше встановленими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2

Зокрема, у пацієнтів з депресивними епізодами в клінічній картині переважали депресивний (100,00 % осіб), астенічний (82,35 % осіб) та апатичний (76,47 % осіб) синдроми; у пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами — тривожно-фобічний (84,38 % осіб), соматовегетативний

(78,13 % осіб) та астеничний (71,88 % осіб) синдроми; у пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу — астеничний (77,42 %), соматовегетативний (67,74 %) та депресивний (58,06 %) синдроми.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів були об'єктивізовані за допомогою встановлених кореляційних зв'язків в структурі анкети-опитувальника, що містить запитання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я, а також за клініко-психопатологічними характеристиками та психометричними шкалами HARS і MADRS. Визначені клініко-анамнестичні особливості у пацієнтів з вперше встановленими психічними розладами, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, які відображають характерні нозологічні відмінності:

— лікування COVID-19 в умовах стаціонару ( $r = 0,553$ ), ступінь ураження легень за даними комп'ютерної томографії КТ-2 ( $r = 0,549$ ), депресивний ( $r = 0,651$ ) та астеничний ( $r = 0,568$ ) синдроми асоційовані з депресивними епізодами;

— одиничний випадок захворювання на COVID-19 ( $r = 0,640$ ), вплив на початкові психопатологічні прояви стресорів пандемії SARS-COV-2, як-от потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю ( $r = 0,575$ ) та невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан ( $r = 0,556$ ), тривожно-фобічний ( $r = 0,640$ ) та соматовегетативний ( $r = 0,566$ ) синдроми, пов'язані з формуванням невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів;

— два випадки захворювання на COVID-19 в анамнезі ( $r = 0,549$ ), соматичні ускладнення після COVID-19 ( $r = 0,573$ ), початкові психопатологічні прояви у вигляді когнітивних порушень ( $r = 0,531$ ) та порушень сну ( $r = 0,528$ ) характеризують психічні розлади органічного ґенезу.

Отже, отримані результати свідчать про поєднаний механізм впливу патопластичних та психогенних чинників коронавірусної хвороби COVID-19 і стресорів пандемії SARS-CoV-2 та гетерогенність психічної патології в контексті цього впливу з певними діагностичними та феноменологічними закономірностями. Зокрема, вплив патопластичних чинників та особистісних реакцій на захворювання асоційований з формуванням депресивних епізодів. Стресори пандемії більшою мірою зумовлюють розвиток невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів. Вплив поєднаних чинників призводить найчастіше до формування психічних розладів органічного ґенезу.

### Список літератури

1. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews / Chutiyami M., Cheong AMY., Salihu D. [et al.] // *Front Psychiatry*. 2022; 12: 804525. DOI: 10.3389/fpsy.2021.804525.
2. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis / Deng J., Zhou F., Hou W. [et al.] // *Ann N Y Acad Sci*. 2021; 1486 (1): 90—111. DOI: 10.1111/nyas.14506.

3. Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized with Coronavirus Disease 2019: A Prospective Cohort Study / Parker C., Shalev D., Hsu I [et al.] // *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021; 62 (2): 211—219. DOI: 10.1016/j.psym.2020.10.001.

4. Richter D, Riedel-Heller S, Zürcher SJ. Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies // *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021; 30: e27. DOI: 10.1017/S2045796021000160.

5. Economic change and population health: lessons learnt from an umbrella review on the Great Recession / Backhaus I., Hoven H., Di Tecco C. [et al.] // *BMJ Open*. 2022; 12 (4): e060710. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-060710.

6. Neuropsychological features of severe hospitalized coronavirus disease 2019 patients at clinical stability and clues for postacute rehabilitation / Negrini F., Ferrario I., Mazziotti D. [et al.] // *Arch Phys Med Rehabil*. 2021; 102: 155—158. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.09.376

7. Fear of Covid-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis / Alimoradi Z., Ohayon M. M., Griffiths M. D. [et al.] // *BJPsych Open*. 2022; 8:e73. DOI: 10.1192/bjo.2022.26.

8. Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of hospital staff: an umbrella review of 44 meta-analyses / Dragioti E., Tsartalis D., Mentis M. [et al.] // *Int J Nurs Stud*. 2022; 131:104272. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272.

9. Changes in alcohol use during the Covid-19 pandemic in Europe: a meta-analysis of observational studies / Kilian C., O'Donnell A., Potapova N. [et al.] // *Drug Alcohol Rev*. 2022; 41:918–31. DOI: 10.1111/dar.13446.

10. Mental health outcomes of adults hospitalized for Covid-19: a systematic review / Veazie S., Lafavor B., Vela K. [et al.] // *J. Affect. Disord. Rep*. 2022; 8:100312. DOI: 10.1016/j.jadr.2022.100312.

11. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation / Halpin S. J., Mcivor C., Whyatt G. [et al.] // *J Med Virol*. 2021; 93(2): 1013-1022. DOI: 10.1002/jmv.26368.

12. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic / Rogers J. P., Chesney E., Oliver D. [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2020;7(7):611-27. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

13. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA / [Taquet M., Luciano S., Geddes J. R., Harrison P. J.] // *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-40. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4.

14. Авторське право на твір: Анкета-опитувальник для пацієнтів з психічними порушеннями, що перенесли коронавірусну хворобу COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-COV-2 / Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак, Т. В. Панько, О. Є. Семікіна; заявка від 13.03.2023 с202301564; свідоцтво від 11.04.2023 № 118009.

15. Наказ МОЗ України від 27.10.2020 № 2438 "Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»" Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27102020--2438-pro-vnesen-nja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusnavoroba-covid-19>.

16. Chest CT Severity Score: an imaging tool for assessing severe COVID-19. *Radiol* / Yang R., Li X., Liu H. [et al.] // *Cardiothorac Imaging*. 2020; 2(2): 200047. DOI: <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200047>.

## References

- Chutiya M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R, Naidoo K, Kolo MA, Jacob P, Chhina N, Ku TK, Devar L, Pratitha P, Kannan P. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Front Psychiatry*. 2022 Jan 17;12:804525. doi: 10.3389/fpsyt.2021.804525. PMID: 35111089; PMCID: PMC8801501.
- Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Feb;1486(1):90-111. doi: 10.1111/nyas.14506. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33009668; PMCID: PMC7675607.
- Parker C, Shalev D, Hsu I, Shenoy A, Cheung S, Nash S, Wiener I, Fedorono D, Allen N, Shapiro PA. Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021 Mar-1; 62 (2): 211–219. DOI: 10.1016/j.psych.2020.10.001.
- Richter D, Riedel-Heller S, Zürcher SJ. Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021 Mar 9;30:e27. doi: 10.1017/S2045796021000160. PMID: 33685551; PMCID: PMC7985862.
- Backhaus I, Hoven H, Di Tecco C, Iavicoli S, Conte A, Dragano N. Economic change and population health: lessons learnt from an umbrella review on the Great Recession. *BMJ Open*. 2022 Apr 4;12(4):e060710. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060710. PMID: 35379647; PMCID: PMC8980730.
- Negrini F, Ferrario I, Mazziotti D et al. Neuropsychological features of severe hospitalized coronavirus disease 2019 patients at clinical stability and clues for postacute rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021; 102: 155–158. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.09.376
- Alimoradi Z, Ohayon MM, Griffiths MD, Lin CY, Pakpour AH. Fear of Covid-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*. 2022; 8:e73. DOI: 10.1192/bjo.2022.26.
- Dragioti E, Tsartalis D, Mentis M, Mantzoukas S, Gouva M. Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of hospital staff: an umbrella review of 44 meta-analyses. *Int J Nurs Stud*. 2022; 131:104272. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272.
- Kilian C, O'Donnell A, Potapova N, López-Pelayo H, Schulte B, Miquel L, et al. Changes in alcohol use during the Covid-19 pandemic in Europe: a meta-analysis of observational studies. *Drug Alcohol Rev*. 2022; 41:918–31. DOI: 10.1111/dar.13446.
- Veazie S, Lafavor B, Vela K, Young S, Sayer NA, Carlson KF, et al. Mental health outcomes of adults hospitalized for Covid-19: a systematic review. *J Affect. Disord. Rep*. 2022; 8:100312. DOI: 10.1016/j.jadr.2022.100312.
- 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 Virol*. 2021; 93(2): 1013-1022. DOI: 10.1002/jmv.26368.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. 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(7):611-27. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
- Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-40. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4.
- Maruta NO, Fedchenko VY, Yavdak IO, Panko TV. [Copy-right of the work: Questionnaire for patients with mental disorders who have experienced the coronavirus disease COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-COV-2 pandemic]. Application from 13.03.2023 c202301564; certificate from 11.04.2023 № 118009. (In Ukrainian).

15. Order of the Ministry of Health of Ukraine from 27.10.2020 No. 2438 [«On making changes to the Medical Care Standards "Coronavirus Disease (COVID-19)"»]. [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27102020--2438-pro-vnesennja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>. (In Ukrainian).

16. Yang R, Li X, Liu H, et al. Chest CT Severity Score: an imaging tool for assessing severe COVID-19. *Radiol. Cardiothorac Imaging*. 2020; 2(2): 200047. DOI: <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200047>.

Надійшла до редакції 24.10.2023

## Відомості про авторів:

**МАРУТА Наталія Олександрівна**, доктор медичних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи, науковий керівник відділу\*; e-mail: mscience@ukr.net

**ФЕДЧЕНКО Вікторія Юрївна**, доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

**ПАНЬКО Тамара Василівна**, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: tamarapanko@ukr.net

**ЯВДАК Ірина Олександрівна**, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: iyavdak@ukr.net

**СЕМІКІНА Олена Євгенівна**, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: osemikina@ukr.net

**ЛАПІНСЬКА Оксана Романівна**, молодший науковий співробітник відділу\*, e-mail: kl.huce@gmail.com

**МАРКОЗОВА Любов Михайлівна**, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (ДУ «ІНПН НАМН України»); асистент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна; e-mail: marklubov15@gmail.com

\* — відділ пограничної психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

## Information about the authors:

**MARUTA Nataliya**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director on Scientific Work, Head of the Department\*\*, e-mail: mscience@ukr.net

**FEDCHENKO Viktoriya**, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department\*\*, e-mail: vfedchenko83@ukr.net

**PANKO Tamara**, MD, PhD, Leading Researcher of the Department\*\*, e-mail: tamarapanko@ukr.net

**YAVDAK Iryna**, MD, PhD, Leading Researcher of the Department\*\*, e-mail: iyavdak@ukr.net

**SIEMIKINA Olena**, MD, PhD, Leading Researcher of the Department\*\*, e-mail: osemikina@ukr.net

**LAPINSKA Oksana**, Junior Researcher of the Department\*\*, e-mail: kl.huce@gmail.com

**MARKOZOVA Lubov**, MD, PHD, Associate Professor, Leading Researcher of the Department of Clinical and Social Narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI); Assistant of neurology, psychiatry, narcology and medical psychology Department, of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: marklubov15@gmail.com

\*\* — Department of Borderline Psychiatry of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine