

УДК: 616.89:616.022.6:364.12

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-66>

*Марута Н. О., Федченко В. Ю., Явдак І. О., Лапінська О. Р., Канурний І. І.
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)*

Особливості психічних розладів після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 (психосоціальні фактори, якість життя)

Патогенез психічних порушень, що виникають під час пандемії коронавірусу 2 (SARS-CoV-2), включає біологічні та психосоціальні чинники. Психопатологічні наслідки, пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19, можуть виникати у різних груп осіб, зокрема і пацієнтів з COVID-19 в анамнезі та пацієнтів з психічними розладами, що передують COVID-19. Патогенна роль психосоціальних факторів, які зачіпають не лише роботу та доходи окремих груп населення, а й спосіб життя, дозвілля і спілкування більшості людей, зумовила більше поширення несприятливих психопатологічних наслідків порівняно з їх поширенням до пандемії.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 87 пацієнтів з психічними розладами (F06.3 — F06.6, F40, F45, F32), що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2. Використаний такий комплекс методів: розроблена нами анкета — опитувальник, що містить питання, які відображають вплив коронавірусної хвороби COVID-19 та стресорів пандемії SARS-CoV-2 на психічне здоров'я загальної популяції населення та пацієнтів із психічною

патологією, оцінка наявності проявів тривожно-депресивного реагування (GAD-7), методика оцінки якості життя (А. А. Пушкарев, Н. Г. Аринчина, 2000), а також математичні методи обробки отриманих даних.

Результати дослідження. Аналіз соціально-демографічного стану пацієнтів показав, що більшість обстежених мешкали в місті — 88,51 %; серед досліджуваних переважали особи жіночої статі — 78,16 %; більшість обстежених були віком 30—40 років — 47,13 %; мали вищу освіту — 68,97 % осіб. Вивчення сімейного стану обстежених показало, що більшість пацієнтів були одружені — 59,77 % та не мали дітей — 52,87 %.

Під час досліджування особливу увагу надавали вивченню умов життєдіяльності пацієнтів в період пандемії. Отримані результати показали, що 64,37 % обстежених дотримувалися вимог карантину, а 35,63 % — ні. Ходили на роботу під час карантину 24,14 % пацієнтів; 75,86 % осіб залишалися вдома (37,93 % працювали дистанційно). В 39,08 % обстежених робота була пов'язаною з можливістю

зараження на COVID-19, у 60,92 % такої можливості не відзначалося.

Під час вивчення структури стресорів пандемії SARS-COV-2 як можливі чинники психічної травми учасниками дослідження найбільш вагомими були обрані: потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю (88,51 %); високий ризик захворіти самому і членам сім'ї, що доглядають (86,21 %); широкомасштабні карантинні заходи з основним компонентом у вигляді самоізоляції (83,91 %); загрозливий інформаційний фон з надлишком суперечливої інформації (80,46 %); невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан (77,01 %); обмежений доступ до медичних послуг та догляду у зв'язку з соматичним або психічним захворюванням (63,22 %); неспецифічні симптоми інфекції, невизначений інкубаційний період, недостатнє розуміння шляхів передачі (57,47 %); численні повідомлення про брак медичних засобів захисту (51,72 %).

Вивчення рівня тривоги пацієнтів за допомогою опитувальника GAD-7 продемонструвало, що середній рівень тривоги відзначався у 41,38 % осіб, помірний рівень — у 35,63 %, високий — у 18,39 %, мінімальну тривогу визначили в себе 4,6 % пацієнтів. Аналізуючи рівень депресії, встановили, що у 45,98 % обстежених виявлено помірну депресію, у 39,07 % — важку, у 8,05 % — мінімальну, у 6,90 % — дуже важку.

Оцінку якості життя пацієнтів проводили в аспектах фізичного здоров'я, емоційного стану, соціальних та пізнавальних функцій. Більшість обстежених оцінювали своє фізичне здоров'я на середньому рівні (58,62 %), 32,18 % — на низькому рівні, лише 9,20 % — на високому рівні. Водночас кількісний

аналіз результатів за окремими шкалами показав підвищені показники, які свідчать про погіршення здоров'я при повсякденних навантаженнях (5,68 балів) та відчуття браку енергії протягом дня (5,76 балів).

Вивчення емоційного складника якості життя у пацієнтів показало переважання середнього (43,68 %) та низького (41,38 %) рівнів показника. Високий рівень відзначали лише 14,94 % обстежених. Докладний аналіз цього показника показав високі значення за шкалами «Я відчуваю пригніченість і депресію» (5,62 бали) та «Я відчуваю, що нема кому піклуватися про мене» (5,34 бали).

Дослідження соціальних функцій в межах якості життя показало, що в 42,53 % пацієнтів виявлений середній рівень соціальної активності, в 40,23 % — низький рівень, в 17,24 % — високий рівень. Аналіз за окремими шкалами свідчив про високий показник за шкалою «Мій стан здоров'я перешкоджає нормальному проведенню відпустки» (6,02 бали).

Під час аналізу пізнавальних функцій встановлено, що 58,62 % обстежених відзначали середній рівень пізнавальних функцій, 24,14 % — низький рівень; 17,42 % — високий рівень. Найвищий показник в цьому розділі відповідав шкалі «Мій стан здоров'я призводить до фінансових проблем» (6,06 балів).

Висновки. Отже, пацієнти з психічними розладами після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 зазнавали патогенного впливу психосоціальних стресорів пандемії SARS-CoV-2 з формуванням негативних тенденцій в різних аспектах сфери якості життя. Отримані дані дадуть змогу підвищити ефективність діагностики та терапії психічних розладів, на формування, перебіг та клінічну картину яких вплинула коронавірусна хвороба COVID-19.