

Психіатрія, наркологія та медична психологія

УДК: 616.895.4-616.89-02-07

**ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ
В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19****Лещина І.В.***Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Відомо, що нейротропний вірус SARS-CoV-2 має високу спорідненість до рецепторів ангіотензинперетворюючого ферменту 2, які експресуються, у тому числі і на ендотелії мозкових капілярів. Існує декілька теорій патогенезу ураження мозку при COVID-19: безпосереднє вірусне ураження, гіпоксія/ішемія та системне запалення, аутоімунне ураження. Дослідження проведено для вивчення клінічних та психопатологічних особливостей тривожних розладів у хворих які перенесли COVID-19. Протягом 2020–2022 рр. обстежено 94 хворих (49 чоловіків та 55 жінок) у середньому віці ($33,0 \pm 5,0$) років, які перенесли COVID-19 та у яких було діагностовано тривожні розлади. За результатами дослідження виявлені характерні ознаки: знижений фон настрою; відчуття тривоги; невмотивоване занепокоєння; внутрішня напруга із неможливістю розслабитися; тривожні побоювання; нав'язливі тривожні думки, які посилюються у вечірній та нічний час, що перешкоджає засинанню; напади страху, які супроводжуються задихом, почуттям нереальності, страхом смерті; перебільшенасторожкість; нездатність до самоконтролю тривоги; відчуття втрати контролю над своїм життям; дратівливість; зниження здатності до зосередження; моторна напруга; вегетативна гіперактивність; розлади сну. Отримані у ході роботи данні лягли в основу розробки комплексної персоналізованої програми корекції тривожних розладів у хворих які перенесли COVID-19. Зроблено висновок, що для хворих характерні виражені прояви тривожні розлади: пролонгована тривожно-депресивна реакція, панічний розлад, генералізований тривожний розлад; тривожний розлад органічної природи.

Ключові слова: вірус SARS-CoV-2, нейротропний вірус, тривожні стани, депресивні стани.



Цитуйте українською: Лещина ІВ. Феноменологічна структура тривожних розладів в осіб, які перенесли COVID-19. Медицина сьогодні і завтра. 2023;92(4):82-6. <https://doi.org/10.35339/msz.2023.92.4.les>

Cite in English: Leshchyna IV. Phenomenological structure of anxiety disorders in persons who have transferred COVID-19. Medicine Today and Tomorrow. 2023;92(4):82-6. <https://doi.org/10.35339/msz.2023.92.4.les> [in Ukrainian].

Вступ

Пандемія COVID-19 є однією з найбільших глобальних криз, з якою зіткнулося людство протягом останніх десятиріч. Пандемія мала серйозні негативні наслідки як для здоров'я людей, так і для систем охорони здоров'я, економіки та суспільства. В перше коронавірусне захворювання (COVID-19) було виявлене у грудні 2019 року. Станом на початок 2023 року в усьому світі було зареєстровано більше 755 млн підтверджених випадків COVID-19, серед них майже 7 млн летальних випадків [1–3].

Водночас слід зазначити, що понад 50 % пацієнтів, які виликувалися від COVID-19, страждають від постійної втоми, тривоги та депресії незалежно від тяжкості перенесеної хвороби. Доведено, що COVID-19 може сприяти виникненню тривожно-депресивних розладів [4].

Надмірне емоційне напруження пов'язане із страхом можливого зараження COVID-19, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, призводить до розвитку дезадаптивних станів [5].

Вірус SARS-CoV 2 є нейротропним, оскільки його спайковий білок має високу спорідненість до рецепторів ангіотензинперетворюючого ферменту 2, які експресуються, у тому числі і на ендотелії мозкових капілярів. Існує декілька теорій патогенезу ураження мозку при COVID-19: безпосереднє вірусне ураження, гіпоксія/ішемія та системне запалення, автоімунне ураження. Всі ці патологічні процеси зумовлюють ураження головного мозку, спричиняючи когнітивні й афективні порушення [6–8].

Психоемоційні порушення посідають важливе місце в структурі проявів постковідного синдрому. Незважаючи на досягнення контролю над поширенням вірусу, частота психічних порушень

у загальній популяції, а також серед осіб, які перехворіли на COVID 19, зростатиме [9–11].

Мета дослідження – вивчення клінічних та психопатологічних особливостей тривожних розладів у хворих, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології (всі обстежені підписали добровільно згоду на участь у дослідженні) протягом 2020–2022 рр. було проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 94 хворих (49 чоловіків та 55 жінок) середнього віку ($33,0 \pm 5,0$) років, які перенесли COVID-19.

У хворих були діагностовані тривожні розлади: пролонгована тривожно-депресивна реакція (F43.22) ($[19,4 \pm 1,1]$ % обстежених чоловіків та $[20,1 \pm 1,2]$ % обстежених жінок), панічний розлад (F41.0) ($[26,8 \pm 1,2]$ % та $28,7 \pm 1,2$ % відповідно), генералізований тривожний розлад (F41.1) ($[26,3 \pm 1,2]$ % чоловіків та $[21,2 \pm 1,2]$ % жінок), тривожний розлад органічної природи (F06.4) ($[27,5 \pm 1,2]$ % та $[30,0 \pm 1,3]$ % відповідно).

Результати та їх обговорення

Для обстежених хворих були характерні знижений фон настрою; відчуття тривоги; невмотивоване занепокоєння; внутрішня напруга із неможливістю розслабитися; тривожні побоювання; нав'язливі тривожні думки, які посилюються у вечірній та нічний час, що перешкоджає засинанню; напади страху, які супроводжуються задухою, почуттям нереальності, страхом смерті; перебільшенасторожкість; не здатність до самоконтролю тривоги; відчуття втрати контролю над своїм життям; дратівливість; зниження здатності до зосередження; моторна напруга; вегетативна гіперактивність; розлади сну

(таблиця). У хворих були діагностовані тривожні розлади: пролонгована тривожно-депресивна реакція (F43.22) ([19,4±1,1] % обстежених чоловіків та [20,1±1,2] % обстежених жінок), панічний розлад (F41.0) ([26,8±1,2] % та [28,7±1,2] % відповідно), генералізований тривожний розлад (F41.1) ([26,3±1,2] % чоловіків та [21,2±1,2] % жінок), тривожний розлад органічної природи (F06.4) ([27,5±1,2] % та [30,0±1,3] % відповідно).

У структурі негативної гіперактивності переважали: тахікардія ([83,2±1,8] % чоловіків та [85,4±1,8] % жінок), задуха ([71,2±1,7] % та [69,4±1,6] % відповідно), запаморочення ([57,2±1,5] % чоловіків та [61,5±1,6] % жінок), парестезії ([48,3±1,4] % та [45,9±1,4] % відповідно), нудота ([43,5±1,4] % чоловіків та [49,3±1,4] % жінок), прискорене сечовипускання ([38,4±1,3] % та [41,2±1,4] % відповідно), у (38,7±1,3) % чоловіків та (41,1±1,4) % жінок відмічались терморегуляторні ознаки тривоги.

Як свідчать результати патопсихологічного дослідження для обстежених хворих були притаманні важкий ([46,7±1,4] % чоловіків та [43,9±1,4] % жінок)

та помірний ([52,0±1,5] % та [57,3±1,5] % відповідно) ступень вираженості тривоги за Шкалою Гамільтона, легкий ступень тривоги відмічався у [1,3±1,0] % чоловіків та [1,2±1,0] % жінок.

Дослідження рівня тривожності за допомогою шкали ситуативної й особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна показало наявність високого рівня ситуативної ([47,9±1,4] % чоловіків та [50,2±1,5] % жінок) та особистісної ([44,0±1,4] % та [46,3±1,4] % відповідно) тривожності, помірного рівня ситуативної ([48,9±1,4] % чоловіків та [46,5±1,4] % жінок) та особистісної ([52,2±1,5] % та [50,6±1,5] % відповідно) тривожності. Низький ступень ситуативної тривоги відмічався у (3,2±1,0) % чоловіків та (3,3±1,0) % жінок, низький рівень особистісної тривоги у (3,8±1,0) % та (3,1±1,0) % відповідно.

Дослідження рівня нервово-психічної напруги за допомогою опитувальника нервово-психічної напруги (Немчин Т.А., 1984) показало переважання екстенсивного ([51,1±1,5] % чоловіків та 50,9±1,5 % жінок) та інтенсивного ([46,8±1,4] % та [47,4±1,4] % відповідно) рівнів нервово-психічної

Таблиця. Найчастіші скарги у обстежених хворих (%)

	Чоловіки	Жінки
Знижений фон настрою	68,2±1,6	70,1±1,7
Відчуття тривоги	95,1±1,9	95,9±1,9
Внутрішня напруга	70,3±1,7	74,5±1,7
Тривожні побоювання	56,4±1,5	57,4±1,5
Нав'язливі тривожні думки	51,4±1,5	48,9±1,4
Перебільшенасторожкість	39,4±1,3	34,2±1,3
Не здатність до самоконтролю тривоги	58,9±1,5	54,2±1,5
Відчуття втрати контролю над своїм життям	39,2±1,3	33,2±1,3
Дратівливість	43,5±1,4	38,1±1,3
Зниження здатності до зосередження	37,2±1,3	33,2±1,3
Моторна напруга	52,6±1,5	55,1±1,5
Вегетативна гіперактивність	64,3±1,6	66,8±1,6
Розлади сну	66,7±1,6	65,9±1,6

напруги. Детензивний рівень відмічався у $(2,1 \pm 1,0)$ % чоловіків та $(1,7 \pm 1,0)$ % жінок.

Отримані у ході роботи данні лягли в основу розробки комплексної персоніфікованої програми корекції тривожних розладів у хворих які перенесли COVID-19 з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

У більшості сучасних досліджень йдеться мова про соматичні порушення та якість життя у пацієнтів з перенесеним COVID-19, на зараз питання щодо

психічних порушень все актуальніше [1]. Також є автори, що розглядали когнітивні порушення у осіб, що перенесли COVID-19 [5].

Висновки

Для пацієнтів з COVID-19 характерні клінічно виражені тривожні розлади, серед яких були: пролонгована тривожно-депресивна реакція, панічний розлад, генералізований тривожний розлад, тривожний розлад органічної природи.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Марута НО, Федченко ВЮ, Явдак ІО, Лапінська ОР, Канурний П. Особливості психічних розладів після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 (психосоціальні фактори, якість життя). Український вісник психоневрології. 2022;30(3(112)):71-2. DOI: 10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-66.
2. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. Riv Psichiatr. 2020;55(3):137-44. DOI: 10.1708/3382.33569. PMID: 32489190.
3. Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка. Матеріали онлайн-семінарів 23 кві 2020 «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 тра 2020 «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину». Київ; 2020. 68 с. DOI: 10.33120/QERPASProceeding-2020.
4. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(10):707-12. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202. PMID: 32539153.
5. Марута НО, Федченко ВЮ, Панько ТВ, Явдак ІО, Семікіна ОЄ, Лапінська ОР. Особливості первинних психопатологічних розладів внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19. Український вісник психоневрології. 2023;31(1(114)):60-9. DOI: 10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-9.
6. WHO COVID-19 Dashboard [Internet]. Available at: <https://covid19.who.int> [accessed 20 Dec 2023].
7. Марута НО, Федченко ВЮ, Панько ТВ, Явдак ІО, Семікіна ОЄ, Лапінська ОР, Маркозова ЛМ. Клініко-анамнестичні кореляти формування вперше діагностованих психічних розладів у пацієнтів, що перенесли COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2. Український вісник психоневрології. 2023;31(4(117)):75-81. DOI: 10.36927/2079-0325-V31-is4-2023-11.
8. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 13 May 2020. 17 p. Available at: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
9. Нікішкова ІМ. Проблема профілю та тривалості когнітивних порушень, асоційованих з COVID-19 (огляд літератури). Український вісник психоневрології. 2023; 31(2(115)):98-104. DOI:10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-14.

10. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S. Psychosocial impact of covid-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020; 14(5):779-88. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035. PMID: 32526627.
11. Kozhyna HM, Strelnikova IM, Tieroshyna IF. Adaptation disorders in relatives of patients with COVID-19. *The journal of the European psychiatric association*. 2021;64:283.
12. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32:50-5. PMID: 13638508 DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.
13. Hamilton MA. Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1960;23:563-62. PMID: 14399272.
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. *Pers Individ Differ*. 1982;3:361-72. Available at: http://www.med.uottawa.ca/courses/cmed6203/index_notes/stai.pdf
15. Nemchin TA. States of nervous and mental stress. USSR: 1983. 167 p.

Leshchyna I.V.

PHENOMENOLOGICAL STRUCTURE OF ANXIETY DISORDERS IN PERSONS WHO HAVE TRANSFERRED COVID-19

The SARS-CoV-2 virus is neurotropic because its adhesion protein has a high affinity for Angiotensin-Converting Enzyme 2 receptors, which are expressed, among other things, on the endothelium of cerebral capillaries. There are several theories of the pathogenesis of brain damage in COVID-19: direct viral damage, hypoxia/ischemia and systemic inflammation, auto-immune damage. The study was conducted to study the clinical and psychopathological features of anxiety disorders in patients who suffered from COVID-19. During 2020–2022, 94 patients (49 men and 55 women) with an average age of (33.0±5.0) years who suffered from COVID-19 and were diagnosed with anxiety disorders were examined. According to the results of the study was found: a characteristic low mood background; feeling anxious; unmotivated anxiety; internal tension with inability to relax; anxious fears; intrusive anxious thoughts that intensify in the evening and at night, which prevents falling asleep; attacks of fear, which are accompanied by suffocation, a feeling of unreality, fear of death; exaggerated wariness; inability to control anxiety; feeling of loss of control over one's life; irritability; decreased ability to concentrate; motor tension; autonomic hyperactivity; sleep disorders. The data obtained in the course of the study formed the basis for the development of a comprehensive personalized program for the correction of anxiety disorders in patients with COVID-19 with differentiated use of psychopharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation. It was concluded that patients are characterized by pronounced manifestations of anxiety disorders: prolonged anxiety-depressive reaction, panic disorder, generalized anxiety disorder; anxiety disorder of an organic nature.

Keywords: SARS-CoV-2 virus, neurotropic virus, anxiety, depressive states.

Надійшла 15.11.2023

Відомості про автора

Лещина Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

ORCID: 0000-0002-8053-5288.

E-mail: prorector_npr@knmu.edu.ua