

УДК 616.8:159.9 616.98-036-07-08:578

Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К.,

Муминов Р.К., Солиев Д.М.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ COVID-19 НА ПСИХИКУ НА ПРИМЕРЕ

ПАЦИЕНТА С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Аннотация: Последствия пандемии для лиц с серьезными психическими заболеваниями, в частности, с шизофренией представляют собой актуальную проблему для психиатрической науки и практики. COVID-19 оказал беспрецедентное воздействие на население во всем мире и ложится тяжелым бременем на пациентов с шизофренией, включая повышенный риск инфицирования и плохих исходов, неблагоприятные последствия для психического здоровья пациентов с шизофренией, трудности организации психиатрической помощи этим больным в стационарных и амбулаторных условиях.

В статье подчеркивается важность быстрого осуществления мер, направленных как на снижение риска передачи COVID-19, так и на поддержание непрерывности психиатрической помощи пациентам с шизофренией.

Ключевые слова: пандемия, шизофрения, COVID-19, психическая нарушения.

Mirzaev A. A., Agranovsky M. L., Sarbaeva N. K.,

Muminov R. K., Soliev D. M.

Department of Psychitariums and Narcology

Andijan State Medical Institute

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF COVID-19 ON THE PSYCHE ON THE EXAMPLE OF A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA

Abstarct: The consequences of the pandemic for people with serious mental illnesses, in particular, with schizophrenia, are an urgent problem for psychiatric science and practice. COVID-19 has had an unprecedented impact on the population around the world and places a heavy burden on patients with schizophrenia, including an increased risk of infection and poor outcomes, adverse consequences for the mental health of patients with schizophrenia, difficulties in organizing psychiatric care for these patients in inpatient and outpatient settings.

The article emphasizes the importance of rapid implementation of measures aimed both at reducing the risk of COVID-19 transmission and at maintaining the continuity of psychiatric care for patients with schizophrenia.

Keywords: pandemic, schizophrenia, COVID-19, mental disorders.

Актуальность. Болезнь коронавируса (COVID-19), сопровождающаяся тяжелым острым респираторным синдромом коронавирус 2 (SARS-CoV-2), затронула большое число человек во всем мире и привела к более, чем 50 000 смертельным исходам. Она стала серьезной проблемой для всех систем здравоохранения и правительства всех стран. В свою очередь, общая распространенность шизофрении составляет 0,4- 1% и это психическое расстройство также представляет собой большое бремя для семьи и общества[4,7]. Больных шизофренией отличает высокий уровень смертности и сопутствующие заболевания сердечно- сосудистые и эндокринные , иммунные и желудочно - кишечные.

Иногда эти заболевания - следствие шизофренией, иногда - результат непродуманной фармакотерапии, без контроля эффективности и безопасности лечения , злоупотребления психоактивными вещества, например, алкоголем и каннабиоидами , без системного и комплексного

подхода к психологической и социальной помощи больному шизофрении и его семье[1,5].

Предположим, что в силу ослабленного иммунитета и беспорядочного образа жизни больные шизофренией особенно восприимчивы к инфекции SARS-CoV2, имеют худшие клинические результаты и прогноз после заражения или имеют рецидивы психоза из-за самоизоляции и напряженных отношений в семье в контексте пандемии COVID-19. если это так, то все это будет дополнительным бременем для системы здравоохранения , которая уже доведена до предела и больше заботится о смертности больных, чем об их психическом состоянии[2,6].

Перед нами встает множество вопросов: подтверждены ли больные шизофренией коронавирусной инфекции , как она протекает , каковы ее клинические особенности и какой прогноз здесь для шизофрении? Какова смертность этого контингента больных в условиях пандемии COVID-19 , какие препараты здесь наиболее эффективны и пр? Чтобы ответить на эти вопросы давайте посмотрим обзоры литературы с помощью Medline, проводя поиск с момента пандемии COVID - 19 до настоящего времени.

Для начала , стоит включить в этот обзор оригинальные, рецензированные статьи на русском и английском языке, в которых оценивался любой диагноз респираторной инфекции при шизофрении (заголовок и реферат; полнотекстовый обзор), в результате за 6 месяцев мы обнаружим не более 20 серьезных статей, внушающих доверие качеством исследований и математическим аппаратом обработки полученных данных. Согласитесь , что это очень мало, для серьезных выводов[3,5].

Пациенты с шизофренией должны следовать тем же инструкциям в отношении здоровья (например, вакцина против гриппа - если не применяются особые ограничения) и получать такое же лечение, что и клинические группы высокого риска для COVID-19.

В психиатрических больницах, на базе психо-реанимационных отделений или палат реанимации или выделенного отделения стоит незамедлительно организовать качественную помощь больным, страдающим психическими расстройствами и зараженными коронавирусом

Врачи общей практики (первой медицинской сети), и врачи, лечащие пациентов с COVID-19, должны уделять особое внимание больным шизофренией, поскольку о последним может быть трудно сделать качественное описание респираторных симптомов[2,5].

Психиатры должны дистанционно контролировать своих нестабильных амбулаторных больных и, по возможности, использовать современные технологии здравоохранения (через Интернет) для обеспечения более частых контактов и поддержки больных шизофренией и возникающих у них проблем в условиях пандемии

Службы охраны психического здоровья и общественные организации должны информировать пациентов и их семьи обо всех процедурах и образе жизни, которые необходимо соблюдать в течение этого периода, и должны обеспечивать четкие дистанционные каналы связи для того, чтобы минимизировать переполненность психиатрических больниц[3]. Тем не менее, семьи должны следить за признаками рецидива психоза и обращаться в психиатрические службы как можно скорее.

Цель исследования. Изучить осложнения пандемии коронавируса у пациентов с шизофренией из анамнеза, специфику ее особенностей отторжения и вопросы лечения.

Материалы и методы исследования. Мы выявили психические расстройства у 80 пациентов с коронавирусом, которые находятся под контролем с диагнозом шизофрения в АОПНД с целью выполнения поставленной перед нами задачи.

Обсуждение. Риск тяжелого течения и развития осложнений COVID-19 у психически больных представляется более высоким, так как они чаще страдают коморбидными соматическими заболеваниями, включая метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистую и легочную патологию. При психических расстройствах повышен также риск развития инфекционных заболеваний, в том числе пневмонии. Важную роль в такой уязвимости играет и возрастной фактор — особого внимания требуют дети и лица старшего возраста.

В настоящий момент все категории психически больных как в амбулаторной практике, так и в стационаре нуждаются в более пристальном внимании со стороны своих лечащих врачей, включая проведение санитарно-просветительской и психообразовательной работы с разъяснением необходимости соблюдать режим самоизоляции и профилактические санитарно-гигиенические меры, а также с противодействием негативному психологическому давлению средств массовой информации, включая панические настроения и дезинформационные материалы по актуальной ситуации с коронавирусной инфекцией и непроверенным методам ее лечения. Все наши пациенты должны получать объективную и обновляемую информацию в доступной для понимания форме с учетом возраста и тяжести их состояния.

К сожалению, в настоящее время для проведения такой работы существуют серьезные препятствия в связи с введением режима социальной изоляции, который существенно ограничил возможности общения врачей-психиатров со своими пациентами. Единственным выходом видится срочное налаживание в психиатрических службах телемедицины (телепсихиатрии) и дистанционного видеообщения с пациентом, тем более что психиатрия была первой медицинской специальностью, в которой были эффективно применены возможности телемедицины для удаленной консультативной помощи больным. Уже

накоплен немалый положительный опыт ее применения, в том числе круглосуточного психологического онлайн-консультирования и даже проведения когнитивно-поведенческой психотерапии для лечения депрессии и тревожных расстройств во время эпидемии COVID-19 в Китае, Южной Корее и США.

В сложившейся ситуации врач обязан проконсультировать пациента по телефону или видеосвязи, для установления которой по интернету в настоящее время существуют широкие возможности.

В большинстве случаев такого видеообщения оказывается достаточно для правильной оценки состояния пациента, установления диагноза и коррекции терапии. Во время действия режима самоизоляции не следует просить пациента приходить на прием к врачу, за исключением необходимости экстренной госпитализации. Важную роль играет и дистанционное кризисное консультирование, особенно при возникновении деструктивного суициального и агрессивного поведения.

Для работы с населением и медицинским персоналом необходимо организовать «горячую линию» или использовать на первом этапе «телефон доверия» (экстренная психологическая поддержка по телефону). Поскольку количество обращений за психологической помощью может увеличиться стремительно, нужно заранее создать и обучить пул психологов и психотерапевтов, готовых работать с различными фокус-группами обратившихся за помощью.

При отсутствии необходимого числа профессиональных психологов и психотерапевтов следует обратиться за помощью в общественные профессиональные организации и местные волонтерские движения. Новый опыт из Китая и США показывает, что дистанционная психологическая поддержка лиц, находящихся на карантине в связи с COVID-19, существенно снижает уровень дистресса и его последствия. Особенно важной и эффективной такая поддержка оказывается у медицинского

персонала, непосредственно работающего в эпидемическом очаге с зараженными больными.

Недавно проведенный опрос 1379 медицинских работников в очагах заражения в Италии с применением специальных скрининговых шкал показал, что симптомы ПТСР отмечались у 49,4% опрошенных, выраженная депрессия — у 24,7%, тревога — у 19,8% и бессонница — у 8,3%. Наиболее часто симптомы ПСТР наблюдались у врачей и сестер, непосредственно работающих с зараженными COVID-19 и/или коллеги которых заразились инфекцией. Проведенный ранее аналогичный опрос 1257 сотрудников больниц Уханя обнаружил наличие серьезного дистресса у 71,5%, депрессии у 50,4%, тревоги у 44,6%, бессонницы у 34,0% опрошенных.

Более тяжелая симптоматика наблюдалась у медсестер, непосредственно обслуживающих пациентов с COVID-19. Медицинский персонал часто не может поделиться своими переживаниями и опасениями с коллегами и близкими людьми, чтобы не распространять панические настроения и внешне выглядеть оптимистично.

Все эти данные свидетельствуют о том, что медицинские работники в настоящее время потенциально являются одной из самых уязвимых категорий лиц, требующих специального внимания психологов и психиатров для организации психологической поддержки и психотерапевтических вмешательств с целью коррекции острых и профилактики хронических стресс-индуцированных психических расстройств.

Для амбулаторных пациентов с психическими расстройствами в целях соблюдения ими условий самоизоляции нужно срочно решить вопрос по обеспечению их требуемыми лекарственными препаратами без необходимости посещения психоневрологических диспансеров для выписки рецептов. У больных шизофренией желательно организовать

регулярное введение инъекционных пролонгированных форм антипсихотиков на дому, чтобы избежать перерыва в длительной противорецидивной терапии.

При отсутствии такой возможности всем категориям психически больных с высоким риском рецидива в случае перерыва длительной поддерживающей терапии, а также пациентам с высокой вероятностью несоблюдения режима самоизоляции должна быть предложена добровольная госпитализация.

В случае отказа им следует обеспечить помощь на дому. К таким категориям относятся все хронические и часто рецидивирующие психические расстройства, прежде всего шизофрения, рекуррентная депрессия, биполярное расстройство, деменции, паническое расстройство и др.

Полустационарная помощь также должна быть ограничена — больных, нуждающихся в активной терапии, желательно перевести в стационар, остальных перевести на амбулаторную терапию с регулярным дистанционным наблюдением.

Вывод. Глобальная пандемия COVID-19 оказала беспрецедентное воздействие на население во всем мире и легла тяжелым бременем на пациентов с серьезными психическими расстройствами, в том числе с шизофренией, включая повышенный риск инфицирования и плохих исходов, неблагоприятные последствия для психического здоровья пациентов с шизофренией, вопросы организации психиатрической помощи этим больным в стационарных и амбулаторных условиях.

В целом в существующих рекомендациях подчеркивается важность быстрого осуществления мер, направленных как на снижение риска передачи COVID-19, так и на поддержание непрерывности психиатрической помощи пациентам с шизофренией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алёхин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект. Артериальная гипертензия. 2020; 26(3): 312-316.
2. Бауэр Е.А. Проблемы оказания психологической и психотерапевтической помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции (на примере Германии). Вестник Московского государственного областного университета. 2020; 2: 219-228.
3. Ефремова Д.Н. Дыхание коронавируса: об осуществлении дистанционной психологической помощи в период пандемии. Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал). 2020; 2: 228-235.
4. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Латыпова Р.Ф. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID19. Артериальная гипертензия. 2020; 26(3): 317-326.
5. Шматова Ю.Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований. Проблемы развития территории. 2020; 4(108): 88-108.
6. Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020; 7 (4): e21.
7. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020; 288: 112954.