

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Takao, M. Neurological post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection / M. Takao, M. Ohira // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2023. – Vol. 77. – P. 72–83.
2. Post-acute COVID-19 Syndrome. Incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study / O. Moreno-Pérez [et al.] // *J. Infect.* – 2021. – Vol. 82, № 3. – P. 378–383. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004.1
3. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations / H. E. Davis [et al.] // *Nat Rev Microbiol.* – 2023. – Vol. 21(3). – P. 133–146. doi: 10.1038/s41579-022-00846-2
4. Fatigue and cognitive impairment in post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis / F. Ceban [et al.] // *Brain Behav Immun.* – 2022. – Vol. 101. – P. 93–135. doi: 10.1016/j.bbi.2021.12.020
5. Network medicine links SARS-CoV-2/COVID-19 infection to brain microvascular injury and neuroinflammation in dementia-like cognitive impairment / Y. Zhou [et al.] // *bioRxiv [Preprint]*. – 2023. – Vol. 3(15). – P. 435–423. doi: 10.1101/2021.03.15.435423

УДК [616.98:578.834.1]:616.89(548.22)

Р. К. Дей², Ш. А. Рахман^{1, 2}, Н. В. Хмара¹, Л. Райшан², М. Шина²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Мемориальный госпиталь имени Индиры Ганди

г. Мале, Мальдивы

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ МАЛЬДИВ

Введение

На Мальдивах, по данным Агентства по охране здоровья, на 3 декабря 2021 г. было зарегистрировано 91 993 подтвержденных случая заболевания COVID-19, из них 251 случай со смертельным исходом [1]. Для контроля заболевания правительство вводило строгие меры изоляции, что повлияло на социальное и психическое благополучие населения. Психическое напряжение наблюдалось у тех, кто нуждался в искусственной вентиляции легких, находился в длительной изоляции и тех, кто долго ожидал помощи. Все эти факторы привели к выраженному стрессу, тревоге за членов семей и значимых близких. Более ранние исследования, проведенные во время вспышек тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и ближневосточного респираторного синдрома (Middle East respiratory syndrome (MERS)), показали, что у «выживших» наблюдались психические расстройства. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), спровоцированные этими вспышками, были зарегистрированы даже по истечении 1 года после перенесенной болезни [2].

Пандемия COVID-19 потребовала полного включения всех работников служб здравоохранения Мальдив. Исследования психического здоровья во время предыдущих эпидемий выявили у пациентов увеличение панических расстройств, депрессии, расстройств тревожного спектра, нарушений, ассоциированных со стрессом, а также увеличение различных психотических состояний. Например, во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 г. для таких исследований была использована шкала «Воспринимаемого стресса» (PSS), которая показала значительное увеличение расстройств, ассоциированных со стрессом, среди пациентов, т. е. нездоровых людей [2]. L. Hawryluck с коллегами (2004) провели опрос 129 лиц, находившихся на карантине после вспышки атипичной пневмонии. Симптомы ПТСР и депрессии наблюдались у 28,9 и 31,2% респондентов соответственно [3].

Согласно глобальному опросу существуют различные факторы, которые способствуют развитию ПТСР в карантинных учреждениях. К ним относят различные религиозные практики, принудительный карантин, уровень образования. Среди 1656 изолированных из-за эпидемии MERS в 2016 г. пациентов симптомы тревоги наблюдались у 7,6% из них, а чувство гнева присутствовало у 16,6% из числа опрошенных. Через 4–6 мес. после отмены режима изоляции симптомы тревоги сохранялись у 3,0% респондентов, а чувство гнева присутствовало у 6,4% пациентов [4].

При этом Wang с коллегами (2020) провели исследование населения Китая в целом, чтобы определить их уровень тревоги и депрессии, ассоциированных со стрессом на начальной стадии вспышки COVID-19. В исследовании приняло участие 1210 респондентов из 194 городов Китая. В общей сложности 53,8% участников оценили свое психологическое состояние как умеренное или тяжелое, при этом 16,5% сообщили о симптомах депрессии, 28,8% – о симптомах тревоги, 8,1% – об умеренных или тяжелых уровнях стресса [5].

Следует отметить, что в периоды эпидемий исследования в большей степени были направлены на изучение эпидемиологии, клиники, эффективности лечения и профилактики, в то время как психическое здоровье пациентов изучалось в меньшей степени. При этом пандемия и эпидемии – это события, одновременно влияющие не только на физическое, но и на психическое здоровье. Психические расстройства существенно влияют на комплаенс и, как следствие, на результат лечения. Таким образом, изучение воздействия пандемии COVID-19 на формирование психических нарушений полезно как для ведения пациентов, находящихся в очаге эпидемии, так и для разработки профилактических и реабилитационных программ.

Цель

Провести оценку психических нарушений, ассоциированных со стрессом во время пандемии COVID-19, среди жителей Мальдив.

Материал и методы исследования

В период с 15 октября по 15 декабря 2020 г. на базе Мемориального госпиталя имени Индиры Ганди г. Мале (Мальдивы) проведено одномоментное поперечное исследование. Пациенты, страдавшие COVID-19, на 7 день нахождения в госпитале выполнили шкалу DASS21 (Depression Anxiety and Stress Scale). Шкала была переведена на язык дивехи и одобрена Национальным советом по исследованиям в области здравоохранения Мальдив. Все участники исследования были старше 18 лет. На момент обследования респонденты находились в специальных изоляционных отделениях на базах больниц либо были госпитализированы. Заполнение шкалы проводилось на DASS21. Диагноз был подтвержден положительным анализом обратной транскриптазы, полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР) мазков из носа/ротоглотки. Для статистической обработки был использован t-тест, описательный и факторный анализ вместе с регрессией. Непрерывные и категориальные переменные выражались как среднее значение (стандартное отклонение (SD)) и частота (процент) соответственно. Регрессия и t-тесты использовались для изучения связи между состоянием психического здоровья и качественными переменными. Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$. Исследование было одобрено Национальным советом по исследованиям в области здравоохранения Мальдив 6 октября 2020 г. (регистрационный номер исследования NHRC/2020/015).

Результаты исследования и их обсуждение

Было обследовано 195 пациентов. Средний возраст пациентов составил 40 лет (ДИ 95%; 38–42). Мужчины составили 48,7%, женщины – 51,3%. Из них состояли

в браке 72,3%, без семьи – 22,6% респондентов, в разводе – 2,6% и вдовы – 2,7%. В ходе оценки нашей выборки были выявлены высокие значения депрессии у 9% пациентов, тревоги – у 23%, а у 12% пациентов наблюдалось значительное напряжение от стресса. Статистически значимой связи между возрастом респондентов и такими психическими феноменами, как депрессия ($p=0,875$), тревога ($p=0,195$) и реакция на стресс от COVID-19 ($p=0,291$) не было установлено (рисунок 1).

	Depression					Anxiety					Stress				
	N	%	Mean	CL	P-value	N	%	Mean	CL	P-value	N	%	Mean	CL	P-value
Male	95	48.72	2.02	1.3–2.7		95	48.72	2.26	1.65–2.87		95	48.72	2.64	1.97–3.34	
Female	100	51.28	4.32	4.83–3.36	0.0002	100	51.28	5.24	4.25–6.23	0.0000	100	51.28	5.58	4.48–6.67	0.0000
Unmarried	54	27.69	3.37	1.93–4.81		54	27.69	3.89	2.68–5.08		54	27.69	4.17	2.86–5.48	
Married	144	72.31	3.13	2.78–3.79	0.7363	144	72.31	3.75	3.02–4.48	0.8454	144	72.31	4.14	3.33–4.5	0.9745
Asymptomatic	53	27.18	2.45	1.30–3.60		53	27.18	2.94	1.68–4.21		53	27.18	2.98	1.64–4.32	
Symptomatic	142	72.82	3.48	2.75–4.21	0.1437	142	72.82	4.11	3.39–4.81	0.0992	142	72.82	4.58	3.79–5.38	0.0390

Рисунок 1 – Демографические данные пациентов Мальдив, перенесших COVID-19

Средний балл подкласса на основе общего балла DASS21 по депрессии составил 3,2 (SD=4,35), тревоги – 3,79 (SD=4,38) и стресса – 4,15 (SD=4,83) (рисунок 2).

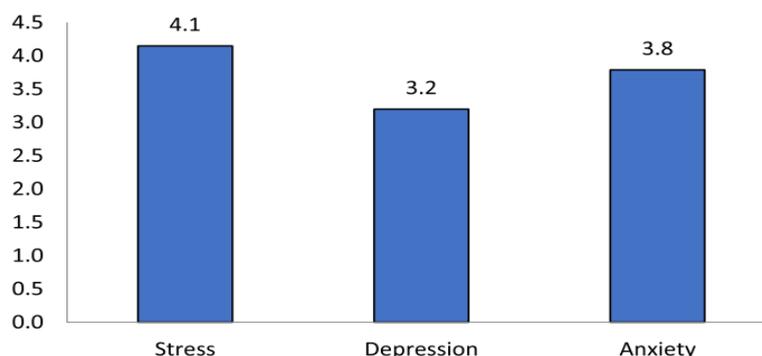


Рисунок 2 – Средние значения стресса, депрессии и тревоги по шкале DASS21 у респондентов из Мальдив

Однако была выявлена статистически значимая связь между полом и депрессией среди пациентов, поступивших с COVID-19. Наблюдалось незначительное преобладание депрессивной реакции у женщин (данные представлены на рисунке 1). Гендерные различия, ассоциированные со стрессом от COVID-19, могут быть связаны с дополнительными обязанностями, такими как работа на дому, уход за детьми и/или другими членами семьи и т. д. Большинству женщин, принявших участие в исследовании, пришлось уйти с работы, чтобы заботиться о своих детях и других членах семьи, которые страдали от COVID-19. Изменение образа жизни, а также многозадачность приводили к игнорированию своих потребностей, истощению и психическим нарушениям в виде депрессии и тревоги. Можно предположить, что социальные стрессоры, существовавшие ранее, могли обостриться во время пандемии из-за ограничения социальных контактов и эмоциональной поддержки. Пациенты выявляли эмоциональные нарушения, ассоциированные со стрессом от COVID-19, независимо от наличия или отсутствия симптомов.

Результаты нашего исследования показывают, что помимо лечения инфекции COVID-19 необходимо было уделять внимание психическому благополучию пациен-

тов. Данное заключение применимо ко всем инфекциям, выходящим на уровень эпидемии и тем более пандемии. Эффективная коммуникация с пациентами, направленная на выявление эмоционального дистресса, и соответствующая психиатрическая помощь будут снижать бремя психических нарушений. Стресс от изоляции может быть снижен использованием электронных средств массовой информации, средств связи с семьей и предложением социальной поддержки. Помимо общих методов для ослабления стресса пациентов можно обучать дыханию для купирования тревоги и соблюдению режима.

Заключение

Оценка психических нарушений, ассоциированных со стрессом во время пандемии COVID-19, у пациентов из Мальдив показала увеличение депрессии и тревоги, что указывает на необходимость оказания психологической помощи пациентам, находящимся в зоне эпидемии и/или изоляции. Обучение персонала первой линии выявлять психические нарушения с последующим оказанием первой помощи заболевшим и находящимся в группе высокого риска будет полезна для улучшения качества лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Health Protection Agency Maldives: COVID-19 Coronavirus Outbreak [Electronic resource] / Health protection Agency. – Mode of access: www.hpa.gov.mv/. – Date of access: 17.06.2020.
2. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers / S. E. Chua [et al.] // Can J Psychiatry. – 2004. – Vol. 49(6). – P. 391–393.
3. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. / L. Hawryluck [et al.] // Emerg Infect Dis. – 2004. – Vol. 10(7). – P. 1206–1212.
4. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome / H. W. Yim [et al.] // Epidemiol Health. – 2016. – № 38. – P. 38–45.
5. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China / C. Wang [et al.] // Int J Environ Res Public Health. – 2020. – Vol. 17(5). – P. 1729–1735.

УДК 159.922:17.021.1]:612.821.3

В. А. Ермоленко, Т. П. Пицко, Н. В. Хмара, Я. В. Цвирко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СВЯЗЬ МЕЖДУ АДАПТИВНЫМ УРОВНЕМ ПОВЕДЕНИЯ И КОЭФФИЦИЕНТОМ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Введение

С момента выделения показателей нормального и отклоняющегося интеллектуального развития ключевую роль в определении наличия умственной отсталости занимает не столько коэффициент интеллекта, т. е. количественный показатель, а адаптивные формы поведения в самообслуживании конкретной личности и взаимосвязи ее с социальной средой. Под адаптивным поведением принято понимать широкий набор навыков, необходимых для функционирования в повседневной жизни, включая способность справляться с изменениями окружающей среды, осваивать новые повседневные навыки и демонстрировать независимость. Адаптивное поведение многомерно и отражает личные и социальные навыки человека при взаимодействии с окружающей