

УДК [616.98:578.834.1]-036.82

**МЕНТАЛЬНЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Курман Т. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

COVID-19 (CoronaVirus Disease 2019) — это новая вирусная инфекция, которая обладает рядом особенностей, таких как быстрая скорость распространения, высокий уровень летальности, значимые социальные и экономические последствия, изменяющие привычный уклад жизни [1–2]. Заболеванию подвержены люди любого возраста, пола и расы. У большинства пациентов заболевание может протекать бессимптомно или в легкой форме, а у некоторых — в тяжелой с развитием пневмонии (как правило двусторонней), одышки, дыхательной недостаточности, гипоксии, летальным исходом. То, как заболевание отразится на людях в долгосрочной перспективе, еще предстоит выяснить в полной мере, однако уже сейчас есть много указаний на то, что последствия этого заболевания продолжают испытывать даже те, кто переболел коронавирусом в достаточно легкой форме. У большинства пациентов, перенесших COVID-19, наблюдается влияние пандемии на психическое и эмоциональное состояние, что влияет на качество их жизни.

**Цель**

Изучить ментальный статус и качество жизни пациентов с коронавирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении.

**Материал и методы исследования**

Проведено анкетирование 46 пациентов с коронавирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в феврале–марте 2021 года.

Исследование проводилось в соответствии со шкалой оценки влияния травматического события (ШОВТС, Impact of Event Scale, IES-R), которая является клинической тестовой методикой, направленной на выявление симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и оценку степени их выраженности. Это показатель самоотчета из 22 пунктов, который оценивает субъективный дистресс, вызванный травматическим событием, выявление симптомов ПТСР и оценку степени их выраженности. Травматическим событием является коронавирусная инфекция средней тяжести течения, осложненная пневмонией и приводящая к госпитализации пациента.

Пункты оцениваются по 5-балльной шкале от 0 («совсем нет») до 4 («крайне»). IES-R дает общий балл (от 0 до 88), а баллы по подшкалам также могут быть рассчитаны для подшкал вторжения, избегания и гиперактивного возбуждения. Если пациент набрал менее 24 баллов, то он не имеет симптомов ПТСР, от 33–37 — возможен диагноз ПТСР и проявление некоторых симптомов, 37 баллов и более — высокий риск диагноза ПТСР и снижение иммунной системы. Оценка результатов производилась по сумме общих баллов, которые набрал пациент.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 46 пациентов, находившихся на стационарном лечении. Из них 33 (71,7 %) женщины и 13 (28,3 %) мужчин (рисунок 1) в возрасте от 20 лет до 81 года (рисунок 2).

Анализ полученных данных показал, что 22 (47,8 %) пациента набрали менее 24 баллов, 5 (10,9 %) пациентов набрали 24–33 балла. 3 (6,5 %) пациента 33–37 баллов и 16 (34,8 %) пациентов набрали более 37 баллов, что указывает на высокий эмоциональный стресс у пациентов, вызванный COVID-19 и риске диагноза ПТСР (таблица 1).



Рисунок 1 — Структура пациентов исследуемой группы

Средний возраст у женщин составил 60,3 года, а у мужчин 53,6 лет (рисунок 2).

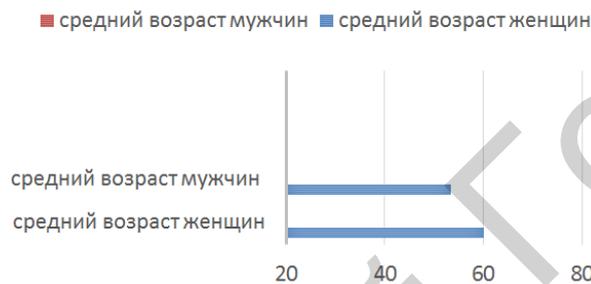


Рисунок 2 — Средний возраст пациентов

Таблица 1 — оценка степени выраженности симптомов ПТСР

Кол-во пациентов	Менее 24 баллов	24–33 балла	33–37 баллов	Более 37 баллов
46 пациентов	22 пациента (47,8 %)	5 пациентов (10,9 %)	3 пациента (6,5 %)	16 пациентов (34,8 %)

Следует отметить, что большинство (52,2 %) госпитализированных пациентов с COVID-19 имели симптомы ПТСР разной степени выраженности. Требуется внимания факт, что 34,8 % пациентов имеют выраженную степень ПТСР. На данные показатели могли повлиять нахождение в стационаре, окружающая обстановка, переживание неизбежности утраты, собственного бессилия, невозможность личного контакта с родными и близкими.

■ менее 24 баллов ■ 24-33 балла ■ 33-37 баллов ■ более 37 баллов



Рисунок 3 — Оценка результатов в баллах указывающих на возможный диагноз ПТСР при COVID-19

По данным литературы, при изучении ментального статуса и качества жизни пациентов, перенесших COVID-19 в провинции Китая, представлены результаты исследования 263 человек на амбулаторном этапе за период январь-февраль 2020 г. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство участников (53,3 %) не чувствовали себя беспомощными из-за пандемии. Была

выявлена значимая связь между различными возрастными группами и некоторыми ответами. Другие социально-демографические переменные, включая пол и уровень образования, не были связаны с показателями негативного воздействия на психическое здоровье [3].

Сравнительные данные наших исследований и литературных данных при изучении психо-эмоционального статуса у пациентов с COVID-19 показали некоторые различия в связи с тем, что Китайскими учеными анализ проводился в январе-феврале 2020 г., когда течение заболевания у пациентов протекало преимущественно в легкой форме.

В нашем исследовании проанализированы данные пациентов, находящиеся на стационарном лечении с средней и тяжелой формой COVID-19, что существенно могло повлиять на ментальный статус. Полученные нами результаты указывают на высокий риск развития ПТРС (41,3 %).

#### **Выводы**

1. У большинства пациентов с коронавирусной инфекцией средне-тяжелой формы течения, осложненной развитием пневмонии, выявлены симптомы нарушения ментального статуса и снижения качества жизни.

2. Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства обнаружены у 41,3 % пациентов. В клинической картине у пациентов с коронавирусной инфекцией преобладали нарушение сна, постоянные мысли о заболевании, неустойчивое настроение, беспокойство за жизнь, раздражение, гнев, невозможность сконцентрировать внимание на чем-либо.

3. 34,8 % пациентов с коронавирусной инфекцией имели выраженную степень посттравматического стрессового расстройства, что указывает на значимость проблемы нарушения ментального статуса и качества жизни этих пациентов и требует проведения персонализированного лечения пациентов с учетом этой патологии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Соловьева, Н. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. / Н. В. Соловьева, Е. В. Макарова, И. В. Кичук. — Росс. Мед. журн. — 9. — С. 18–22.
2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) World Health Organization Situation Report. [Electronic resours]. - Mode of access: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf>. — Date of access 17.04.2020.
3. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. [Electronic resours]. — Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244498/>. — Date of access: 31 Marc h2020

**УДК 616.8-009.836-08**

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Курчишина А. В., Прощурович Д. А.*

**Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Инсомния (бессонница) представляет собой клинический синдром, который характеризуется жалобами на расстройство ночного сна и связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования, возникающие даже когда времени и условий для сна достаточно [1, 2].

В настоящее время частота встречаемости инсомнии в популяции составляет около 10 %, а преходящие симптомы нарушения сна выявляются ориентировочно у 30–35 % людей в общей популяции. Женщины страдают инсомнией в