

DOI: 10.31082/1728-452X-2020-213-214-3-4-46-52

УДК 616.89

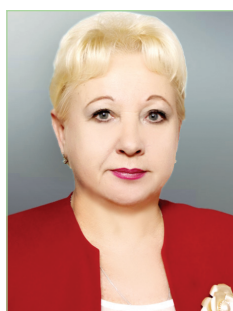
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ COVID-19

Николай А. НЕГАЙ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>,
Наталья И. РАСПОПОВА², <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>,
Куаныш С. АЛТЫНБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3755-0914>,
Мария Ш. ДЖАМАНТАЕВА³, <https://orcid.org/0000-0001-9576-1184>,
Наталья Н. ЛОГАЧЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-7802-1624>

¹РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК,
г. Алматы, Республика Казахстан,

²АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», г. Алматы, Республика Казахстан,

³НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан



Распопова Н.И.

В условиях эпидемии COVID-19 в связи с карантинными мерами миллионы людей по всему миру находятся в стрессовой ситуации угрозы заражения и вынуждены адаптироваться к новым условиям социального функционирования. Высокий риск развития тревожно-депрессивных форм расстройств адаптации в условиях карантинных мероприятий по COVID-19 определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить распространенность и клинический уровень тревожно-депрессивных расстройств у медицинского персонала в условиях карантинного режима по COVID-19.

Материал и методы. Обследован 51 сотрудник РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (РНПЦ ПЗ): врачи, средний и младший медицинский персонал. Основной метод исследования – психометрический (Госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS).

Результаты и обсуждение. В работе представлен аналитический обзор литературных данных по проблеме расстройств адаптации и современных международных исследований о психических нарушениях у медицинских работников, находящихся в условиях карантинного режима по COVID-19. По результатам настоящего исследования аффективные расстройства в форме депрессивных и тревожно-депрессивных реакций в рамках расстройств адаптации были выявлены у 37,3% медицинского персонала РНПЦ ПЗ.

Выводы. Установлено, что чем выше риск инфицирования COVID-19, тем чаще выявляются депрессии, а в отделениях с меньшим риском заражения чаще выявляются тревожно-депрессивные расстройства. Рекомендованы профилактические мероприятия, направленные на повышение стрессоустойчивости медицинских работников.

Ключевые слова: COVID-19, стресс, расстройства адаптации, тревога, депрессия, стресс-протекторы, транквилизаторы.

Для цитирования: Негай Н.А., Распопова Н.И., Алтынбеков К.С., Джамантаева М.Ш., Огачева Н.Н. Тревожно-депрессивные расстройства адаптации в условиях эпидемии COVID-19 // Медицина (Алматы). – 2020. – №3-4 (213-214). – С. 46-52. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-213-214-3-4-46-52

Т Ы Ж Ы Р Ы М

COVID-19 ЭПИДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНА БЕЙІМДЕЛУ КЕЗІНДЕГІ ҰРЕЙЛІ-ДЕПРЕССИЯЛЫҚ БҰЗЫЛУЛАР

Николай А. НЕГАЙ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>,
Наталья И. РАСПОПОВА², <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>,
Куаныш С. АЛТЫНБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0003-3755-0914>,
Мария Ш. ЖАМАНТАЕВА³, <https://orcid.org/0000-0001-9576-1184>,
Наталья Н. ЛОГАЧЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-7802-1624>

¹ҚР ДМ "Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы" ШЖҚ
РМҚК, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²«Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті» АҚ,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

³«Қазақстандық-Ресейлік медицина университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Контакты: Распопова Наталья Ивановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского медицинского университета непрерывного образования (КазМУНО), г. Алматы, e-mail: raspopova.dis@gmail.com

Contacts: Natalya I Raspopova, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology, Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty, e-mail: raspopova.dis@gmail.com

Поступила: 03.07.2020

Рецензенты: Ешимбетова Саида Закировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и неврологии Казахстанско-Российского медицинского университета, г. Алматы, e-mail: s_zakirova@yahoo.com

Абетова Айгуль Абдурасылова, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии КазМУНО, г. Алматы, aigul-abetova@mail.ru

COVID-19 эпидемиясы жағдайында карантиндік шараларға байланысты әлемде миллиондаған адам стресс жағдайларына тап келіп, жұқтыру қаупі бар әлеуметтік жұмыс істеудің жаңа жағдайларына бейімделуге мәжбүр болды. COVID-19 орай карантиндік іс-шаралар жағдайына бейімделу кезіндегі бұзылыстардың үрейлі-депрессиялық түрлерінің даму қаупінің жоғарылығы бұл зерттеудің өзектілігін анықтап отыр.

Зерттеудің мақсаты. COVID-19 орай карантиндік режим жағдайында медицина қызметкерлерінде мазасыздық-депрессиялық бұзылыстардың таралуы мен клиникалық деңгейін зерттеу.

Материал және әдістері. "Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы" ШЖҚ РМҚК (ПЗ РҒПО) 51 қызметкері тексерілді, оның ішінде дәрігерлер, орта және кіші медициналық персонал болды. Зерттеудің негізгі әдісі-психометриялық әдіс (үрейлену мен депрессиясының госпиталдық шкаласы-HADS).

Нәтижелері және талқылауы. Жұмыста бейімделу бұзылыстарының проблемалары туралы әдеби мәліметтерге аналитикалық шолу және COVID-19 карантиндік режиміндегі медициналық қызметкерлердегі психикалық бұзылулар туралы қазіргі заманғы халықаралық зерттеулер ұсынылған. Осы зерттеудің нәтижелері бойынша бейімделу бұзылыстары шеңберінде депрессиялық және үрейлі-депрессиялық реакциялар түріндегі аффективті бұзылулар ПЗ РҒПО медициналық қызметкерлерінің 37,3%-ында анықталды.

Қорытынды. COVID-19 жұқтыру қаупі неғұрлым жоғары болса, депрессиялар соғұрлым жиі анықталады, ал жұқтыру қаупі аз бөлімшелерде үрейлену-депрессиялық бұзылулар жиі анықталады. Медицина қызметкерлерінің стресске төзімділігін арттыруға бағытталған алдын алу шаралары ұсынылды.

Негізгі сөздер: COVID-19, стресс, бейімделу бұзылыстары, мазасыздық, депрессия, стресс-протекторлар, транквилизаторлар.

SUMMARY

MIXED ANXIETY-DEPRESSIVE ADAPTATION DISORDERS IN THE PRESENCE OF THE COVID-19 EPIDEMIC

Nikolay A NEGAI¹, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>,
Natalya I RASPOPOVA², <https://orcid.org/0000-0001-8456-1822>,
Kuanyshe S ALTYNBEKOV¹, <https://orcid.org/0000-0003-3755-0914>,
Maria Sh DZHAMANTAYEVA³, <https://orcid.org/0000-0001-9576-1184>,
Natalya N LOGACHEVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-7802-1624>

¹Republican national enterprise on the right of economic jurisdiction
"Republican scientific and practical center of mental health" of the Ministry of Health
of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²Kazakh Medical University of Continuing Education JSC, Almaty, Republic of Kazakhstan

³Kazakh-Russian Medical University non-profit educational institution,
Almaty, Republic of Kazakhstan

In the presence of the COVID-19 epidemic, due to quarantine measures, millions of people around the world are under the stress of infection and have to adapt to new conditions of social functioning. The high risk of developing of mixed anxiety-depressive adaptation disorders in the presence of COVID-19 quarantine measures determines the relevance of this study.

Study purpose. To study the prevalence and clinical level of mixed anxiety-depressive disorders in medical personnel under the COVID-19 quarantine regime.

Material and methods. 51 employees of the Republican national enterprise on the right of economic jurisdiction "Republican scientific and practical center of mental health" (RSPCMH) were examined: doctors, junior and medium-level medical personnel. The main study method is psychometric (Hospital Anxiety and Depression Score – HADS).

Results and discussion. The work presents an analytical review of literature data on the problem of adaptation disorders and current international studies on mental disorders in medical workers under the COVID-19 quarantine regime. According to the results of this study, affective disorders in the form of depressive and anxiety-depressive reactions within the framework of adaptation disorders were detected in 37.3% of the medical staff of the RSPCMH.

Conclusions. It was found that the higher the risk of COVID-19 infection, the more often depression is detected and in departments with a lower risk of infection, more often mixed anxiety-depressive disorders are detected. Preventive measures aimed at increasing the stress tolerance of medical workers are recommended.

Key words: COVID-19, stress, adaptation disorders, anxiety, depression, stress protectors, tranquilizers.

For reference: Negai NA, Raspopova NI, Altynbekov KS, Dzhamentayeva MSh, Logacheva NN. Mixed anxiety-depressive adaptation disorders in the presence of the COVID-19 epidemic. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2020;3-4(213-214):46-52 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2020-213-214-3-4-46-52

Пандемия COVID-19 стала одним из значительных кризисов системы мирового здравоохранения. Она затронула страны всех континентов. В связи с этим разработка концепции охраны психического здоровья населения в условиях пандемии коронавируса может быть с полным основанием отнесена к числу сложнейших теоретических и практических вопросов современной психиатрии, затрагивающих проблемы многих смежных с психиатрией и общей медициной дисциплин.

Режим пандемии в мире, введенный всемирной организацией Здравоохранения (ВОЗ) [1], тревожный информационный фон с навязчивым повторением негативных событий, повышенным психологическим давлением и складывающаяся неблагоприятная эпидемиологическая обстановка с введением строгого режима самоизоляции и расширенных санитарно-гигиенических норм могут вызвать всплеск психических расстройств у населения [2].

Эксперты здравоохранения ООН заявляют, что кризис психических заболеваний надвигается, поскольку миллионы людей во всем мире окружены смертью и болезнями и оказываются в изоляции, бедности и тревоге из-за пандемии COVID-19. Миллионы людей сталкиваются с экономическими потрясениями, потерявшими или рискующими потерять свои доходы и средства к существованию, частая дезинформация и слухи о пандемии и глубокая неуверенность в том, как долго это продлится, заставляют людей чувствовать беспокойство и безнадежность относительно будущего [3].

Девора Кестель, директор департамента ВОЗ в своем докладе отметила, что «Изоляция, страх, неопределенность, экономические потрясения - все они вызывают или могут вызвать психологический стресс», а на брифинге с журналистами она добавила: «Этот кризис серьезно повлиял на психическое здоровье и благополучие целых обществ и является приоритетной задачей, которую необходимо срочно решить».

По результатам опроса населения, проведенного Американской психиатрической ассоциацией (АРА) 40% населения США опасаются, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть [4]. В процессе исследования было установлено, что карантинный режим, введенный на некоторых территориях в США, приводит к длительному стрессу с развитием симптомов посттравматического стрессового расстройства [5]. В структуре переживаний граждан США, связанных с эпидемией COVID-19, исследователи отмечают большой спектр симптомов расстройств адаптации: страх, чувство разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, оживление негативных переживаний из прошлой жизни, яркие образные представления о собственном заболевании коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, нарушения сна, раздражительность и вспышки гнева, поведение избегания, массовая закупка оружия и военной амуниции, импульсивные решения бегства из находящихся на карантине населенных пунктов [6].

В некоторых исследованиях указывается и на более серьезные психические расстройства, наблюдающиеся в условиях карантинных мероприятий по COVID-19, включая

сверхценные и индуцированные бредовые идеи, эпизоды острой психотической симптоматики, тяжелые депрессии и суициды [7]. Проведенными исследованиями также установлено, что среди возрастных категорий наиболее тяжело переносят социальную изоляцию, обусловленную условиями карантина по COVID-19, пожилые люди и дети [8].

Последние исследования показывают, что хронический стресс приводит к продолжительному угнетению иммунного ответа вплоть до развития стойкого иммунодефицита [9, 10]. Считается, что увеличение уровня гормонов надпочечников подавляет иммунную систему, в частности подавляет уровень Т-цитотоксических CD-8. Таким образом, стресс - это генетически детерминированное подавление Т-клеточного иммунитета, что в условиях эпидемии коронавируса может повысить риск заражения и заболевания COVID -19.

W.B. Cannon [11], разрабатывая в 1929 г. учение об «адаптационном синдроме», охарактеризовал состояние тревоги как целесообразную реакцию, создающую в организме животного оптимальные условия для последующей борьбы или бегства. Эта реакция характеризуется рядом физиологических сдвигов, подготавливающих организм к быстрому ответу на опасность: увеличивается выброс адреналина, активируется симпатическая система, в результате чего повышается артериальное давление, увеличивается кровоток в мышцах и мозге, в крови повышается уровень глюкозы, чтобы создать этим системам максимально благоприятные условия для деятельности. Увеличение свертываемости крови предохраняет от большой кровопотери в случае ранения, усиление секреции глюкокортикоидов предохраняет от острой анафилактической реакции при попадании инородных веществ в раны. Эти и другие физиологические сдвиги носят отчетливый приспособительный характер, но они же, при чрезмерной силе и длительности, могут быть причиной соматических катастроф и заболеваний: инфаркта, инсульта, гипертонического криза, а в дальнейшем диабета, гипертонической болезни и др.

Концепция стресса в дальнейшем разрабатывалась Гансом Селье с 1936 года [12]. Сам термин «стресс» позаимствован автором из физики, где он использовался для обозначения «суммы всех сил, действующих против равновесных состояний». Представление о «неспецифическом адаптационном синдроме» позволяло, применяя понятие «дистресса», более четко понимать физиологические и биохимические механизмы развития тревоги и страха.

Биологическая функция стресса – адаптация. Он предназначен для защиты организма от угрожающих, разрушающих воздействий самого разного толка: физических, психических. Поэтому появление стресса означает, что человек включается в определенный тип деятельности, направленной на противостояние опасным воздействиям, которым он подвергается. Таким образом, стресс – нормальное явление в здоровом организме. Он способствует мобилизации индивидуальных ресурсов для преодоления возникших трудностей. Это защитный механизм биологической системы.

В зависимости от того, в какой исходной ситуации находится организм, адаптационный синдром протекает различно. Условно принято, что на стадии тревоги происходит

мобилизация имеющихся функциональных резервов. Фаза адаптации характеризуется разрушением старой и становлением новой «функциональной системности», адекватной экстремальным требованиям среды и устойчивым расходом адаптационных ресурсов. В фазе истощения происходит слом регулирующих механизмов с развитием психических нарушений в форме расстройств адаптации.

В МКБ-10 «Расстройства адаптации F43.2» отнесены к разделу «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». К диагностическим критериям «Расстройств адаптации» по МКБ-10 относится: «Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно препятствующее социальному функционированию и продуктивности, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию (потеря близких, переживание разлуки, миграция, наличие или возможность серьезной физической болезни). Начало обычно в течение месяца после стрессового события или изменения условий жизни. Проявления очень вариабельны и включают: депрессивное настроение, тревогу, беспокойство или их сочетание, чувство неспособности справиться с ситуацией, а также снижение продуктивности в повседневной жизни. Могут присутствовать расстройства поведения (вплоть до вспышек агрессивности)». Смешанная тревожная и депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации выделена отдельным шифром F43.22.

В настоящее время медицинские работники всех уровней оказались на передовой борьбы за жизни тысяч пациентов [13]. Исследователи из Stanford University (Калифорния) и Icahn School of Medicine (Нью-Йорк) провели опрос 69 практикующих врачей, ординаторов, медсестёр и интернов, участвующих в лечении больных COVID-19. В результате опроса были выявлены **ключевые источники тревоги**:

- 1) доступ к необходимым средствам индивидуальной защиты;
- 2) страх принести инфекцию домой и заразить членов семьи;
- 3) отсутствие доступа к экспресс-тестированию на SARS-CoV-2 при появлении симптомов и беспокойство о высокой вероятности распространения инфекции на рабочем месте;
- 4) неуверенность в том, что руководство лечебным учреждением позаботится об их семьях в случае, если они будут инфицированы;
- 5) организация ухода за детьми во время карантина (закрытие школьных и дошкольных учреждений) при увеличении продолжительности рабочего дня;
- 6) поддержка других личных и семейных потребностей по мере увеличения рабочего времени (питание, проживание, транспорт);
- 7) сомнения в собственной профессиональной компетенции при переводе в COVID-отделения и отделения интенсивной терапии из обычных отделений;
- 8) доступ к необходимой информации и возможности обмена информацией.

Долгосрочные эффекты COVID-19 по понятным причинам еще не известны. Однако в литературе имеются данные о пациентах, переболевших коронавирусными инфекциями

в прошлом. Средний период наблюдения составлял почти три года. Почти у каждого третьего человека, госпитализированного с ТОРС или БВРС, развился посттравматический синдром. Показатели депрессии и тревоги также были высокими – примерно 15% страдали от депрессии через год после выписки или дольше, еще 15% испытывали некоторые симптомы депрессии и тревоги без клинического диагноза. Более 15% также испытывали хроническую усталость, перепады настроения, нарушения сна, концентрации внимания и памяти.

Учитывая значительный риск возникновения у медицинских работников тревожно-депрессивных реакций в рамках расстройства адаптации в условиях эпидемии коронавируса, проведено исследование уровня тревоги и депрессии у медицинского персонала ГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК (РНИЦ ПЗ).

Цель исследования – изучить распространенность и клинический уровень тревожно-депрессивных расстройств у медицинского персонала в условиях карантинного режима по COVID-19.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в мае – июне 2020 г. в условиях карантинного режима данного учреждения в связи с выявленным в процессе обследования положительным тестом на COVID-19 у одной сотрудницы младшего медицинского персонала. Обследован 51 сотрудник РНИЦ ПЗ: врачи, средний и младший медицинский персонал. Из них мужчин – 8, женщин – 43, в возрасте от 20 до 64 лет (лица старше 51 года составляют 38,7%). Обследование проводилось в 3-х отделениях: мужское клиническое отделение (МКО) – 21 сотрудник; психосоматическое отделение (ПСО) – 15 сотрудников и отделение детско-подростковой психиатрии (ДПО) – 15 сотрудников.

Основной метод исследования – психометрический с использованием стандартизированных шкал самооценки тревоги и депрессии – Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), разработанная A.S. Zigmond и R.P. Snaith в 1983 г. [14].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Случай коронавирусной инфекции был выявлен у сотрудницы (буфетчицы) в мужском отделении (МКО), в связи с чем данное отделение было подвергнуто строгому карантинному режиму. Обследование сотрудников других отделений, которые находились в «чистой зоне», но на фоне общих карантинных мероприятий всего учреждения, было проведено в целях сравнительного исследования. Среди общей совокупности обследованных признаки тревожно-депрессивных расстройств были выявлены у 19 человек (37,3%). Результаты обследования представлены в таблице 1.

Представленные в таблице 1 данные свидетельствуют о том, что в целом среди аффективных расстройств, выявленных у сотрудников РНИЦ ПЗ в условиях карантинных мероприятий по COVID-19, преобладали тревожно-депрессивные расстройства, которые составили 21,5%, реже – 15,8% выявлялись депрессии без клинических признаков тревоги с преобладанием астено-депрессивного синдрома (рис. 1).

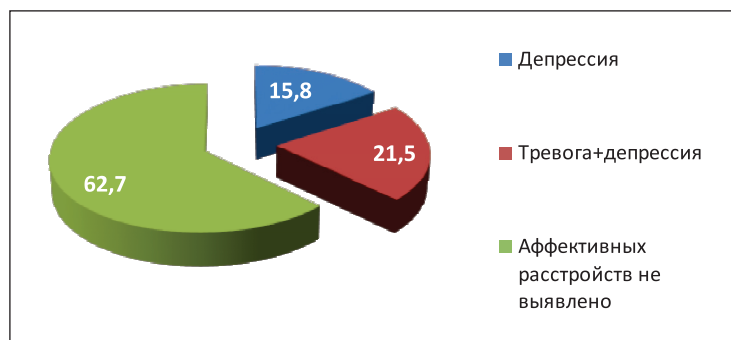


Рисунок 1 - Аффективные расстройства, выявленные у сотрудников психиатрического стационара РНПЦ ПЗ в условиях карантинных мероприятий по COVID-19 (%)

В сравнительном аспекте отмечены некоторые различия в клинических проявлениях аффективных расстройств в отделении со строгим карантинным режимом, в связи с выявленным случаем инфекции COVID-19 (МКО) и отделениями «чистой зоны», но также находящимися в условиях общих карантинных мероприятий всего учреждения (ПСО + ДПО). Согласно полученным в исследовании данным в МКО преобладали депрессивные расстройства без явных клинических признаков тревоги (23,8% обследованных сотрудников), а в группе сравнения отделений «чистой зоны» ПСО+ДПО депрессивные расстройства выявлялись более чем в два раза реже (10%), а преобладали тревожно-депрессивные расстройства (36,7% обследованных сотрудников), что показано на рисунке 2.

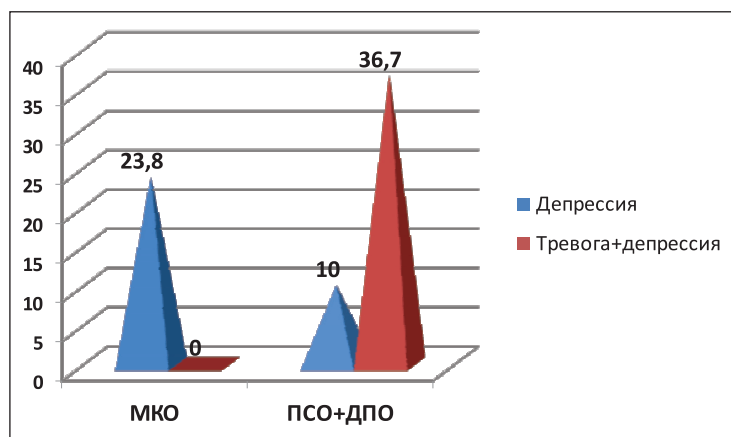


Рисунок 2 - Сравнительные данные о клинических проявлениях аффективных расстройств, выявленных у сотрудников отделений психиатрического стационара РНПЦ ПЗ, находящихся в разных условиях карантинного режима по COVID-19 (%).

Таблица 1 - Аффективные расстройства, выявленные у сотрудников психиатрического стационара РНПЦ ПЗ в условиях карантинных мероприятий по COVID-19

Аффективные расстройства	МКО		ПСО+ДПО		Итого	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Депрессия	5	23,8	3	10	8	15,8
Тревога + депрессия	-	-	11	36,7	11	21,5
Не выявлено	16	76,2	16	53,3	32	62,7
Итого	21	100	30	100	51	100

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что аффективные нарушения у медицинского персонала учреждений, работающих в условиях карантинного режима по COVID-19, проявляются в форме тревожно-депрессивных и депрессивных реакций расстройства адаптации, которые в настоящем исследовании были выявлены у 37,3% сотрудников РНПЦ ПЗ. Причем, чем выше риск инфицирования COVID-19, тем чаще выявляются депрессии. При этом тревога, в связи с её интенсивностью, быстро затормаживается депрессией и практически не выявляется у обследуемых сотрудников отделения с более высоким риском заражения

COVID-19 (МКО). В отделениях с меньшим риском заражения COVID-19 (ПСО и ДПО) преобладают переходные тревожно-депрессивные состояния, которые при длительном воздействии стрессовых факторов могут перейти в депрессивное расстройство. Данный вывод подтверждает известную теорию швейцарского психопатолога J. Angst и его сотрудников [15] о том, что тревога и депрессия расцениваются как проявления единого патологического состояния: тревога - смешанное тревожно-депрессивное расстройство - депрессия.

Практические рекомендации

Учитывая тот факт, что в расстройствах адаптации, развивающихся на фоне эпидемии коронавируса, первичным симптомом является тревога, профилактические мероприятия в первую очередь должны быть направлены на повышение стрессоустойчивости медицинских работников, на раннее выявление у них и коррекцию тревожных расстройств в целях предупреждения развития тяжелых депрессивных состояний.

К факторам, повышающим стрессоустойчивость, относятся психогигиена, психообразование, психотерапия и психофармакотерапия, а также с учетом зарубежного опыта - создание службы «экстренного психического здоровья» с помощью дистанционных методов лечения, таких как телеконсультации для медицинских работников, оказавшихся на переднем крае борьбы с эпидемией COVID-19 [3, 16, 17, 18].

Исследования показывают, что возникновение и регуляция тревоги обеспечиваются сложным взаимодействием ряда медиаторных систем: катехоламинергической, серотонинергической, эндокринной и др. Наибольшее значение для регуля-

ции нейрональной активности имеет взаимодействие между возбуждающими аминами (глутамат, аспарат) и ГАМКергической системой. Сдвиг баланса в сторону возбуждающих аминов приводит к увеличению уровня нейрональной активности (повышению уровня бдительности), возникновению тревоги, возбуждения, бессонницы [19, 20].

В современной клинической психофармакотерапии активно обсуждается проблема качества жизни во время приема того или иного лекарственного препарата [19]. По мнению многих специалистов, этот показатель значительно выше при приеме дневных транквилизаторов по сравнению с такими мощными анксиолитиками, как диазепам, феназепам и др. Поэтому пациент, принимающий препарат дневного действия Тофизопам (Грандаксин), который по существу не вызывает сомнолентии и миорелаксации, остается активным; прекращения профессиональной деятельности в период лечения не требуется.

Выбор данного препарата для коррекции расстройств адаптации в условиях эпидемии коронавируса, не случаен, так как эффективность Тофизопам (Грандаксина) при лечении тревожных расстройств обусловлена его высокоспецифическим механизмом действия на ГАМКэргические нейротрансмиттерные системы. Вследствие того, что ГАМКэргические синапсы морфологически однородны и распространены не только в коре головного мозга, но и в мозжечке, лимбической системе, базальных ганглиях и других частях центральной нервной системы, Тофизопам (Грандаксин) может влиять на большую часть функциональных образований головного мозга. Соответственно, терапевтический эффект Тофизопам (Грандаксина) – это результат одновременного воздействия препарата на множество структур головного мозга, чем, по-видимому, и определяется широкий спектр его клинической активности: противотревожный, стимулирующий, вегетостабилизирующий эффекты и др.

22 февраля 2020 года в г. Алматы состоялось Экспертное совещание «Новые горизонты в использовании Грандаксина и Галидора в современной терапевтической практике». В экспертном совещании приняли участие ведущие специалисты РК в области кардиологии, ревматологии, гастроэнтерологии, психиатрии и других направлений общей медицинской практики. После обсуждения результатов опыта использования Грандаксина (Тофизопам) в рамках клинических исследований, международных рекомендаций и опыта его применения в клинической практике была принята резолюция, в которой указывается: «Эффективная терапия препаратом из группы бензодиазепинов Тофизопамом (Грандаксин), оказывающим анксиолитический эффект, не сопровождающийся седативным и миорелаксирующим действием, является важнейшим фактором, определяющим прогноз у пациентов с различными формами вегетативных расстройств. Тофизопам (Грандаксин) показывает хорошую переносимость, безопасность и отсутствие негативного влияния на когнитивную сферу, что позволяет использовать его для реабилитации пациентов терапевтического профиля».

Таким образом, учитывая тот факт, что выраженный анксиолитический терапевтический эффект Тофизопам (Грандаксина) сопровождается не седативным, а умеренным стимулирующим действием, он может быть рекомендован как актуальный стресспротектор и адаптоген для

лиц, работающих в карантинном режиме по COVID-19, а также для широкого применения в общей клинической практике. Это подтверждают и слова академика РАМН А.М. Вейна: «Грандаксин с полным правом можно отнести к препаратам, которые помогают выжить всей популяции в условиях хронического стресса».

ВЫВОДЫ

1. Аффективные нарушения у медицинского персонала учреждений, работающих в условиях карантинного режима по COVID-19, проявляются в форме тревожно-депрессивных и депрессивных реакций расстройства адаптации.

2. Чем выше риск инфицирования COVID-19, тем чаще выявляются депрессии, в связи с тем, что тревога, с её интенсивностью быстро затормаживается депрессией.

3. В отделениях с меньшим риском заражения COVID-19 преобладают переходные тревожно-депрессивные состояния, которые при длительном воздействии стрессовых факторов могут перейти в депрессивное расстройство. Данный вывод подтверждает известную теорию швейцарского психопатолога J. Angst о том, что тревога и депрессия расцениваются как последовательные этапы развития единого психопатологического процесса: тревога - смешанное тревожно-депрессивное расстройство - депрессия.

4. Профилактические мероприятия по предупреждению возникновения у медицинских работников тревожно-депрессивных расстройств адаптации в условиях эпидемии COVID-19 должны быть направлены на повышение их стрессоустойчивости, на раннее выявление и коррекцию тревожных расстройств в целях предупреждения развития тяжелых депрессивных состояний с использованием медикаментозной терапии.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы дают согласие нести ответственность и гарантировать, что все вопросы, связанные с точностью или единством всех частей работы, проработаны и разрешены.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Авторы не получали гонорар за статью.

Вклад авторов

Негай Николай Анатольевич – согласие принять ответственность за все аспекты работы, а также удостоверить, что все вопросы, связанные с точностью и целостностью работы, могут быть исследованы и урегулированы.

Распопова Наталья Ивановна – планирование научной работы, анализ и обработка сведений по данной работе, окончательное утверждение публикуемой рукописи.

Алтынбеков Куаныш Сагатович - согласие принять ответственность за все аспекты работы, а также удостоверить, что все вопросы, связанные с точностью и целостностью работы, могут быть исследованы и урегулированы.

Джамантаева Мария Шокбаровна - анализ и обработка сведений по данной работе, внесение интеллектуально значимых исправлений в содержание работы.

Логачева Наталья Николаевна - получение и обработка сведений по данной работе.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization, March 23, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (accessed April 4, 2020).
- 2 Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19 // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – No 2. – С. 26-32. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536
- 3 Репортаж Кейт Келланд, под редакцией Уильяма Маклина <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-mentalhealth/u-n-warns-of-global-mental-health-crisis-due-to-covid-19-pandemic-idUSKBN22Q0A0>.
- 4 Schwartz B.J. New APA survey on public anxiety over COVID-19 // High Anxiety in America Over COVID-19 – Medscape. – Mar 28, 2020.
- 5 Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence // *Lancet*. – 2020. – Vol. 395 (10227). – P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- 6 London R.T. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease. <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusupdates/covid-19-leading-mental-illness-pandemic> (accessed April 4, 2020).
- 7 Goldberg J.F. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic // *J Clin Psychiatry*. – 2020. – Vol. 81 (3). – P. 20com13363. DOI: 10.4088/JCP.20com13363
- 8 Jeste D.V., Lee E.E., Cacioppo S. Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: Suggestions for research and interventions // *JAMA Psychiatry*. – 2020 Mar 4. DOI: 10.1001/jama.psychiatry.2020.0027. Online ahead of print
- 9 Александровский Ю.А., Чехонин В.П. Клиническая иммунология пограничных психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 235 с.
- 10 Mehta P., McAuley D.F., Brown M. et al. HLH Across Speciality Collaboration, UK. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression // *Lancet*. – 2020. – Vol. 395 (10229). – P. 1033–1034. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0
- 11 Cannon W.B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. – Boston: C. T. Branford Co., 1929.
- 12 Селье Г. Стресс без дистресса: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1979. — 124 с.
- 13 China Newsweek. Collective infections of coronavirus among 50 patients and 30 health workers in one psychiatric hospital in Wuhan // *Shanghai Obs*. - 2020. <https://www.jfdaily.com/news/detail?id=208584> (accessed Feb 17, 2020; in Chinese).
- 14 Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А., Авдеева Т.И., Изюмина Т.А. Изучение возможностей применения стандартизированных шкал самооценки тревоги и депрессии при обследовании больных пожилого возраста: шкалы-опросники депрессии // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. - 2016. - № 10. - С. 51-59
- 15 Angst J., Vollrath M., Merikangas K. R., Ernst C. Comorbidity of anxiety and depression in the Zurich Cohort Study of young adults // *Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders / Maser J.D., Cloninger C.R.* – Washington: DC American Psychiatric Press. – 1991. – P. 123-153
- 16 Doarn C.R. Telemedicine and psychiatry: a natural match // *mHealth*. – 2018. – Vol. 4. – P. 60. DOI: 10.21037/mhealth.2018.12.04
- 17 Lee S.M., Lee H.Y., Lee M.K. et al. Development of Korean disaster mental health support guidelines: results of a scoping review and a Delphi survey // *Psychiatry Investig*. – 2019. – Vol. 16 (2). – P. 130–138. DOI: 10.30773/pi.2018.11.14
- 18 Garriga, M., Agasi, I., Fedida, E. et al. The role of Mental Health Home Hospitalization Care during the COVID-19 pandemic // *Acta Psychiatr Scand*. – 2020 May. – Vol. 141 (5). – P. 479-480. DOI: 10.1111/acps.13173
- 19 Незнанов Н.Г., Мосолов С.Н., Иванов М.В. Психотерапия // *Психиатрия. Национальное руководство*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 1627–1736
- 20 Stein D.J. Pharmacotherapy of adjustment disorder: a review // *World J Biol Psychiatry*. – 2018. – Vol. 19 (Suppl. 1). – P. S46–S52. DOI: 10.1080/15622975.2018.1492736

REFERENCES

- 1 Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization, March 23, 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (accessed April 4, 2020).
- 2 Mosolov SN. Psychiatric Services Strategies During the COVID-19 Pandemic. *Sovremennaja terapija psikhicheskikh = Current Therapy of Mental Disorders*. 2020;2:26-32. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 (In Russ.)
- 3 Reporting by Keith Kelland, edited by William McLean. Available from: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-mentalhealth/u-n-warns-of-global-mental-health-crisis-due-to-covid-19-pandemic-idUSKBN22Q0A0>.
- 4 Schwartz BJ. New APA survey on public anxiety over COVID-19. *High Anxiety in America Over COVID-19 – Medscape*. – Mar 28, 2020.
- 5 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence // *Lancet*. – 2020. – Vol. 395 (10227). – P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- 6 London RT. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease. Available from: <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusupdates/covid-19-leading-mental-illness-pandemic> (accessed April 4, 2020).
- 7 Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(3):20com13363. DOI: 10.4088/JCP.20com13363
- 8 Jeste DV, Lee EE, Cacioppo S. Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: Suggestions for research and interventions. *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 4. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0027. Online ahead of print
- 9 Aleksandrovskiy Yu.A., Chekhonin V.P. *Aleksandrovskii Iu.A., Chekhonin V.P. Klinicheskaia immunologija pogranichnykh psikhicheskikh rasstrojstv* [Clinical immunology of borderline mental disorders]. M.: GEOTAR-Media, 2005. 235 p.
- 10 Mehta P, McAuley DF, Brown M, et al. HLH Across Speciality Collaboration, UK. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020;395(10229):1033–1034. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0
- 11 Cannon WB. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. – Boston: C. T. Branford Co., 1929.
- 12 Hans Selye. Stress without distress: Translation from English. M.: Progress, 1979. 124 p.
- 13 China Newsweek. Collective infections of coronavirus among 50 patients and 30 health workers in one psychiatric hospital in Wuhan. *Shanghai Obs*. 020. <https://www.jfdaily.com/news/detail?id=208584> (accessed Feb 17, 2020; in Chinese).
- 14 Ivanets NN, Kinkulkina MA, Avdeeva TI, Iziumina TA. The possibility of using standardized self-report anxiety and depression scales in elderly patients: depression scales/questionnaires in elderly. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. C.C. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;10:51-59 (In Russ.)
- 15 Angst J, Vollrath M, Merikangas KR, Ernst C. Comorbidity of anxiety and depression in the Zurich Cohort Study of young adults // *Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders / Maser JD, Cloninger CR.* – Washington: DC American Psychiatric Press. – 1991. – P. 123-153
- 16 Doarn CR. Telemedicine and psychiatry: a natural match. *mHealth*. 2018;4:60. DOI: 10.21037/mhealth.2018.12.04
- 17 Lee SM, Lee HY, Lee MK, et al. Development of Korean disaster mental health support guidelines: results of a scoping review and a Delphi survey. *Psychiatry Investig*. 2019;16(2):130–138. DOI: 10.30773/pi.2018.11.14
- 18 Garriga M, Agasi I, Fedida E, et al. The role of Mental Health Home Hospitalization Care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2020 May;141(5):479-480. DOI: 10.1111/acps.13173
- 19 Heznanov NG, Mosolov SN, Ivanov MV. *Psikhofarmakoterapija // Psikiatrija. Natsionalnoe rukovodstvo* [Psychopharmacotherapy // Psychiatry. National leadership]. M.: GEOTAR-Media, 2018. P. 1627–1736
- 20 Stein DJ. Pharmacotherapy of adjustment disorder: a review. *World J Biol Psychiatry*. 2018;19(Suppl.1):S46–S52. DOI: 10.1080/15622975.2018.1492736