

О. В. Ткаченко

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я  
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

О. В. Ткаченко

Влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье (обзор литературы)

O. Tkachenko

Impact of the COVID-19 pandemic on mental health (literature review)

Коронавірусне захворювання (COVID-19), вперше виявлене у грудні 2019 року, призвело до глобальної пандемії. Інфекція COVID-19 поставила перед населенням, медициною і, зокрема, перед психіатрією низку нових проблем і питань. Вона стала, в багатьох випадках, психогенним початком психічних, психосоматичних і соматичних захворювань, ускладнила і спотворила початковий патогенез особливостей клінічного перебігу низки психічних розладів, а також послужила першопричиною запуску багатьох, до кінця ще не вивчених і невстановлених хворобливих процесів, зокрема, в психічній сфері. Актуальність психічного здоров'я сучасної людини не викликає сумніву ні в особистісних, ні в сімейних, ні у виробничих, ні в соціально-суспільних відносинах. Темпи життя, робота у сучасному світі ставлять високі вимоги до психіки, і вимагають від неї бути максимально здоровою, активною, з достатнім її резервом, пластичністю і швидким повноцінним відновленням. Будь-які психічні порушення і розлади за умов зростання темпів і обсягів інформаційно-комунікативних навантажень часто призводять ще молодих людей працездатного віку до глибокої довічної інвалідності, яка приковує до себе, свого обслуговування багатьох активних родичів, людей зі сфери медицини і соціальної допомоги. Ці питання також ставлять перед суспільством низку проблем формування сімейних, батьківських, соціально-суспільних відносин у цих людей. Пандемія COVID-19 і її вплив на психічне здоров'я і психологічний стан людини потребують від суспільства швидкого, адекватного і своєчасного реагування. Якщо відповідь буде несвоєчасною і неадекватною, то реальність поставить людство перед різноманітністю наслідків цієї катастрофи, які істотно погіршать показники здоров'я населення нашої планети.

**Ключові слова:** COVID-19, SARS-CoV-2, психіатрія, психічне здоров'я, психічні розлади

Коронавірусное заболевание (COVID-19), впервые выявленное в декабре 2019 года, привело к глобальной пандемии. Инфекция COVID-19 поставила перед населением, медициной, и в частности перед психиатрией, целый ряд новых проблем и вопросов. Она послужила во многих случаях психогенным началом психических, психосоматических и соматических заболеваний, усложнила и исказила первоначальный патогенез особенностей клинического течения целого ряда психических расстройств, а также послужила первопричиной запуска многих, до конца еще неизученных и неуставленных болезненных процессов, в том числе и психической сферы. Актуальность психического здоровья современного человека не вызывает сомнения ни в личностных, ни в семейных, ни в производственных, ни в социально-общественных отношениях. Темпы жизни, работы в современном мире ставят высокие требования к психике и требуют от нее быть максимально здоровой, активной, с достаточным ее резервом, пластичностью и быстрым полноценным восстановлением. Любые психические нарушения и расстройства при все возрастающих темпах и объемах информационно-коммуникативных нагрузок зачастую приводят еще молодых людей трудоспособного возраста к глубокой пожизненной инвалидности, которая приковывает к себе, своему обслуживанию многих активных родственников, людей из сферы медицины и социальной помощи. Эти вопросы также ставят перед обществом целый ряд проблем формирования семейных, родительских, социально-общественных отношений у этих людей. Возникающая ситуация с COVID-19 и возникающие вследствие этого проблемы требуют от общества быстрого, адекватного и своевременного реагирования. Если ответ будет несвоевременным и неадекватным, то реальность поставит человечество перед разнообразием последствий этой катастрофы, которые существенно ухудшат показатели здоровья населения планеты.

**Ключевые слова:** COVID-19, SARS-CoV-2, психиатрия, психическое здоровье, психические расстройства

The coronavirus disease (COVID-19) caused by the novel Coronavirus strain SARS-CoV-2 was firstly identified in December 2019 in China. Later on, in 3 months it got the status of a global pandemic. The coronavirus disease (COVID-19) posed a number of new challenges and questions for the population, medicine, and particularly for psychiatry. In many cases, it triggered a psychogenic beginning of mental, psychosomatic and somatic diseases. The initial pathogenesis of the mental diseases existing among the population has been complicated and sufficiently distorted due to COVID-19. In addition, it acts as the primary reason for the onset of many still unexplored and unknown illness processes, including mental diseases. Nowadays, the relevance of mental health plays an important role in personal, family, working, or social relationships. The rhythm of life and work in modern world demands stable mental health. It should be active, flexible, with sufficient reserve and rapid recovery. Some mental health disorders with the combination of increased information intensity and amount of communication links often lead even employable young people towards a deep lifelong disability. This pushes their active relatives, medical and social staff to their service. As consequence, these challenges pose a plenty of questions to society about the formation of family, parent and social relationships. As a result, COVID-19 and consequences caused by global pandemic require fast, adequate and in-time reaction from local and global societies. Retarded and unequal response can pose the humanity against diverse outcomes of this tragedy. To resume, it can sufficiently decrease the average level of human health all over the world.

**Key words:** COVID-19, SARS-CoV-2, psychiatry, mental health, mental health disorders

Коронавірусне захворювання (COVID-19), вперше виявлене у грудні 2019 року, призвело до глобальної пандемії [1, 2]. Згідно з офіційними даними на 29 січня

2021 року, 102 млн осіб захворіли на коронавірусну хворобу, 2,20 млн — померли [3]. Коронавірусна інфекція, яка почалася в Китаї, поширилася в 221 країні світу. В Україні перший випадок був діагностований 3 березня 2020 року. На 29 січня 2021 року в Україні

у 1,2 млн людей було діагностовано коронавірусну хворобу, 22 351 людина померла [4]. Світ, у період пандемії і пов'язаних з нею обмежень, пережив глибоку економічну кризу, яка зачепила з різною силою всі верстви населення. Пандемія COVID-19 увірвалася раптово в звичне життя людей фактично всіх країн, порушивши сформовані за багато десятиліть життєві стереотипи [1]. Пандемія також втрутилась у непідготовлену для ефективних дій у цій ситуації медичну сферу.

Сьогодні встановлено, що COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я населення в усьому світі. Страх перед коронавірусною інфекцією, пов'язаний з можливим ризиком зараження інфекцією, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, спричиняє негативні психологічні реакції, як-от дистрес і дезадаптація [5].

Згідно з результатами дослідження, проведеного в Китаї, яке охопило 1200 учасників, було показано, що 54 % респондентів оцінили вплив COVID-19 як помірний або тяжкий; 29 % — повідомили про наявність тривоги від помірної до важкої; 17 % — повідомили про наявність від помірних до важких депресивних симптомів; і більше ніж 75 % були стривожені тим, що їхні родичі можуть заразитися коронавірусною інфекцією [6]. Інше опитування за участю 53 тис. респондентів показало, що 35 % учасників пережили психологічний стрес; 29 % — від легкого до помірною, 5 % — тяжкого ступеня [7].

Заходи, що їх вживають у зв'язку з пандемією — карантин, дистанційне навчання у школах, закладах вищої освіти, дистанційна робота, закриття другорядних підприємств, обмежене пересування — негативно впливають на звичне життя людей. Вважається, що саме ці заходи можуть бути предикторами розвитку психологічних і психічних симптомів [8].

У проведених дослідженнях показано, що певні категорії населення найбільш схильні до психічних розладів. До них належать медичні працівники, люди літнього віку, підлітки та люди з раніше виявленими психічними розладами [8].

Медичні працівники перебувають на передовій, тісно контактують з інфікованими пацієнтами, зазнають надмірних робочих навантажень, і тому у них частіше реєструються фізичне виснаження, страх, емоційні розлади і порушення сну [9]. Причинами цієї ситуації також є неадекватне особисте забезпечення, внутрішньолікарняне передавання інфекції і етично складні рішення щодо медичного сортування в період, коли медична система не витримує навантаження [10, 11].

Згідно з даними літератури [12], поширення тривоги серед медичних працівників становить 23,21 %. У дослідженні використовували шкалу самооцінки тривожності Цунга (SAS), опитувальник генералізованого тривожного розладу (GAD) та ін. Поширеність депресії у цій категорії населення становила 22,8 % (за даними шкал самооцінки депресії Цунга (SDS), оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-9) та ін.).

Загальна поширеність порушення сну становила 32 %. Також повідомляється про дані проведеного групового аналізу поширеності тривожності і депресії за статтю, ступенем тяжкості та професійними групами. У результаті аналізу виявлено вищі показники афективної симптоматики у жінок-лікарів порівняно з чоловіками і медичним персоналом відповідно. Підкреслюється, що у більшій частині медичних працівників були виявлені легкі симптоми як депресії, так і тривоги, тоді як помірні і тяжкі симптоми були менше поширені серед учасників дослідження. Як показали результати дослідження, поширення тривожності і депресії — вище у медичного персоналу, порівняно з лікарями. Ці дані можуть бути викривлені з тієї причини, що більша частина медичного персоналу — жінки, але також це підтверджується тим, що вони більше часу перебувають в палатах, більше контактують з пацієнтами, а також відповідальні за взяття мазків для виявлення вірусу. Також медичний персонал, порівняно з лікарями, перебуває в більш тісному контакті з пацієнтами, більше піддається психологічним травмам, пов'язаним зі смертю пацієнтів і їх фізичними стражданнями [12].

Згідно з даними літератури [13], пацієнти з психічними розладами мають кілька специфічних сфер уразливості під час пандемії. Вони набагато частіше страждають супутньою патологією, що є чинником ризику тяжкого перебігу коронавірусної хвороби. Такі пацієнти частіше хворіють на серцево-судинну і легенеvu патологію, цукровий діабет і ожиріння, ніж населення загалом. У таких пацієнтів часто супутні захворювання залишаються недіагностованими і відповідно — нелікованими, що знижує тривалість життя на 10—15 років порівняно з населенням загалом.

Літні пацієнти більшою мірою схильні до впливу коронавірусної інфекції. Смертність від інфекції COVID-19 збільшується з віком, а у людей старших за 80 років становить 14,8 %. Люди літнього віку частіше страждають від самотності, яка може посилитися під час пандемії, а у пацієнтів з психічними розладами може призвести до загострення патології [13].

Було проведено дослідження для оцінення зв'язку між психічними розладами і смертністю серед дорослих з COVID-19. Для аналізу було відібрано 7348 пацієнтів з позитивним результатом на коронавірус (SARS-CoV-2), з них 75 пацієнтів (1 %) мали в анамнезі розлад шизофренічного спектра, 564 (7,7 %) — афективну патологію і 360 (4,4 %) — тривожний розлад. В результаті проведеного ретроспективного аналізу було встановлено, що ризик смерті у пацієнтів з діагнозом шизофренічного спектра в 2,7 раза вище, ніж у населення загалом, а ризик смерті у пацієнтів з афективною патологією і тривожними розладами був статистично незначущим. Підкреслюється, що розлади шизофренічного спектра посідають друге місце як фактор ризику смерті після віку за силою зв'язку всіх демографічних і медичних факторів ризику, вивчених в цьому дослідженні [14].

Згідно з даними метааналізу, загальна поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і психологічного стресу у загальній популяції становила 23,88 % і 24,84 % відповідно під час пандемії COVID-19. Загалом, практично кожен четвертий дорослий чоловік зазнав стресу. Ці дані свідчать про те, що поширеність ПТСР і психологічного стресу збільшується серед населення [15].

Відповідно до систематичного огляду і метааналізу, який охопив 62 дослідження з 162 639 учасниками з 17 країн світу, загальна поширеність тривоги становила 33 % зі значною неоднорідністю. У дослідженнях використовували різні психометричні методики: шкала тривоги Бека (BAI), шкала депресії, тривоги і стресу (DASS-21), опитувальник генералізованого тривожного розладу (GAD-2 / GAD-7), шкала Гамільтона для оцінки тривоги (HAM-A), госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), шкала оцінки здоров'я пацієнта (PHQ-4 / PHQ-9) і шкала Цунга для самооцінки тривоги. Поширеність тривоги була вище серед пацієнтів — 56 %, порівняно з медичними працівниками — 26 % і населенням — 32 %. Серед медичних працівників поширеність тривоги була від 7 % в Сінгапурі і до 57 % — в Італії. Встановлено, що найвища поширеність тривоги серед населення спостерігалася в Італії — 81 %. Серед пацієнтів з COVID-19 і супутньою патологією поширеність тривоги була стабільно високою: у межах від 40 % у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу в Індії і до 82 % у пацієнтів з хворобою Паркінсона в Ірані. У пацієнтів, інфікованих COVID-19, поширеність тривоги становила 47 %, у хворих на онкологію — 50 %, серед осіб, що доглядають за хворими з хворобою Паркінсона, — 58 %. Показано, що поширеність тривоги від помірної до важкої серед пацієнтів з психічними розладами становила 24 %. Також у процесі метааналізу була вивчена поширеність депресії, у дослідженнях застосовували психометричні шкали. Загальна поширеність депресії становила 28 %. Поширеність депресії була вище серед пацієнтів — 55 %, порівняно з медичними працівниками — 26 % і населенням — 27 %. Серед медичних працівників поширеність депресії була від 9 % в Сінгапурі і — до 51 % в Китаї. Серед населення найвища поширеність депресії спостерігалася в Італії — 67 %. Пацієнти з психічними розладами повідомили про поширеність депресії від помірної до важкої в 22 %. Також у процесі метааналізу були вивчені дистрес, стрес і порушення сну, їх поширеність становила 35 %, 40 % і 32 % відповідно, і була однаковою серед груп населення. Поширеність ПТСР була найвищою серед пацієнтів з COVID-19 — 93 %, серед медичних працівників та населення — 3 %. Крім того, в 5 дослідженнях вивчали загальну поширеність психічних розладів і вона була від 14 % до 72 % у медичних працівників і від 40 % до 54 % — у населення. Показано, що поширеність психічних симптомів була вище серед пацієнтів з уже наявними патологіями і серед пацієнтів з COVID-19 [16].

Вплив пандемії COVID-19 на дітей і підлітків матиме більш глобальні віддалені негативні наслідки,

у зв'язку з великим впливом на їхній соціальний та емоційний розвиток, ніж на дорослу частину населення [17]. Варто наголосити, що діти, підлітки з психічними розладами та їхні сім'ї належать до уразливих груп населення під час пандемії. У дітей і підлітків в період карантину спостерігається зниження фізичної активності, надмірне використання Інтернету, соціальних мереж і доступ до небажаного контенту через тривале перебування вдома, порушення режиму праці та відпочинку, а також порушення режиму харчування. Водночас соціальні служби у період карантину не працюють у повному обсязі, а діти рідко повідомляють про жорстоке поводження і насильство, якщо вони живуть в неблагополучних сім'ях [18]. Згідно з даними літератури, підлітки з психічними розладами погано переносять ізоляцію, а також схильні до переривання медикamentозної терапії. Особливе занепокоєння становлять діти і підлітки з високим суїцидальним ризиком і ризиком самоушкодження, з порушенням харчової поведінки, хворі на шизофренію, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), розлади аутистичного спектра, а також підлітки з аддиктивною поведінкою. Поширеність ОКР оцінюють у дітей і підлітків в 0,25—4 %. Передбачається, що діти з ОКР сильно страждають від впливу пандемії, тому що основна фабула їх нав'язливих думок і дій часто пов'язана з чистотою, частим миттям рук, страхом зараження, а чистота — основна міра захисту від поширення інфекції COVID-19 [18]. Показано, що поширеність ПТСР у дітей, які зазнали карантинних заходів, становить 30 %. Раптова смерть родича від COVID-19 є фактором ризику розвитку ПТСР або пролонгованої депресивної реакції. Також в літературі є дані про те, що поширеність у підлітків депресивних симптомів становила 43 %, тривоги — 37 %, тривожно-депресивної симптоматики — 31 %. Водночас найвищим фактором ризику розвитку цих симптомів була жіноча стать [19].

Пандемія COVID-19 відбувається у нових соціальних і технологічних умовах. Широке використання Інтернету, соціальних мереж, які з одного боку — сприяють спілкуванню, соціалізації і надають актуальну інформацію під час пандемії, а з другого — пов'язані з несприятливими наслідками, як-от порушення сну, підвищення рівня тривожності, збільшення ризику ігрової залежності у підлітків. Емоційна підтримка батьків, час, проведений разом сім'єю, психогігієна, інформаційна депривація, допоможуть зменшити негативний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я дітей та підлітків.

Важливим аспектом проблеми є тривала ізоляція під час пандемії коронавірусної інфекції, яка провокує дітей, підлітків і дорослих до вживання алкоголю, психоактивних речовин (ПАР) і препаратів седативної дії. На споживання алкоголю і ПАР припадає близько 1,5 % загального тягаря хвороб, а в деяких країнах воно може досягати 5 %. Згідно з отриманими даними, куріння є несприятливою прогностичною ознакою коронавірусної хвороби.

Гострі і хронічні стреси є предикторами зловживання ПАР. На додаток до цього, карантин, надмірне перебування вдома, безробіття, низький соціально-економічний статус можуть сприяти вживанню алкоголю і ПАР. Відзначено, що в період карантину обсяги продажів алкоголю і тютюну різко збільшилися. Одночасне вживання алкоголю і ПАР може призвести до передозування і летального кінця, а потрібне негайне звернення по медичну допомогу може бути ускладнене у період пандемії. Крім алкогольної залежності і залежності від ПАР, в сучасному суспільстві з'явилася аддиктивна поведінка, пов'язана з «інфодемією» та інтернет-залежністю. Надмірне захоплення відеоіграми порушує циркадні ритми, веде до стійкого порушення сну і загальної астенизації організму, що може бути предиктором зараження коронавірусної інфекцією. Отже, соціальна ізоляція, стрес, тривога, занепокоєння, надмірне дозвілля з відеоіграми і соціальними мережами призводить до збільшення нехімічних залежностей, що також спричиняє емоційну лабільність, дратівливість, агресію і тривогу [20].

Система охорони здоров'я, зокрема психіатрична служба, була адаптована до інших проблем, сформована в інший час і для інших цілей, і виявилася неготовою до великої кількості пацієнтів з коронавірусною інфекцією, що одночасно потребують надання медичної допомоги. На етапі реформування система охорони здоров'я виявилася неефективною ані в кадрових, ані в організаційних можливостях перед проблемою таких масштабів. З пандемією з'явилися специфічні психічні порушення, які на сьогодні потребують вивчення особливостей їх патогенезу, патофізіології і клінічної динаміки. Підкреслюється, що у разі важкої форми коронавірусної хвороби стигматизація суспільства обмежує доступність до висококваліфікованої медичної допомоги хворим з психічними розладами [21]. Психіатричні стаціонари закритого типу з високою заселеністю пацієнтами, недостатня підготовка персоналу для роботи з COVID, обмежена робота амбулаторної ланки, висока контагіозність COVID-19, когнітивні порушення у пацієнтів з психічними розладами збільшують вразливість цієї групи населення. А також самоізоляція, орієнтованість психіатричних стаціонарів на ургентних пацієнтів, відсутність розробок психологічного супроводу щодо пандемії COVID-19, ослаблення нормальних сімейних взаємин можуть стати предикторами загострення стану таких пацієнтів.

Узагальнюючи наведені дані, слід зазначити, що інфекція COVID-19 поставила перед населенням, медициною, і зокрема перед психіатрією, низку нових проблем і питань. Вона стала, в багатьох випадках, психогенним початком психічних, психосоматичних і соматичних захворювань, ускладнила і спотворила початковий патогенез особливостей клінічного перебігу низки психічних розладів, а також послужила першопричиною запуску багатьох, до кінця ще не вивчених і невстановлених хворобливих процесів, зокрема і психічної сфери.

Актуальність психічного здоров'я сучасної людини не викликає сумніву ні в особистісних, ні в сімейних, ні у виробничих, ні в соціально-суспільних відносинах. Темпи життя, робота у сучасному світі ставлять високі вимоги до психіки і потребують від неї бути максимально здоровою, активною, з достатнім її резервом, пластичністю і швидким повноцінним відновленням. Будь-які психічні порушення і розлади за обставин все більших темпів і обсягів інформаційно-комунікативних навантажень часто призводять ще молодих людей працездатного віку до глибокої довічної інвалідності, яка приковує до себе, свого обслуговування багатьох активних родичів, людей зі сфери медицини і соціальної допомоги. Ці питання також ставлять перед суспільством низку проблем формування сімейних, батьківських, соціально-суспільних відносин у цих людей. Пандемія COVID-19 і її вплив на психічне здоров'я і психологічний стан людини потребують від суспільства швидкого адекватного і своєчасного реагування. Якщо відповідь буде несвоєчасною і неадекватною, то реальність поставить людство перед різноманітністю наслідків цієї катастрофи, які істотно погіршать показники здоров'я населення нашої планети.

#### Список літератури

1. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic / D. Talevi, V. Socci, M. Carai [et al.] // *Riv Psichiatr.* — 2020. — P. 8. DOI: 10.1708/3382.33569.
2. Sher L. The impact of the covid-19 pandemic on suicide rates / L. Sher // *QJM: An International Journal of Medicine.* — 2020. — Vol. 113, no. 10. — P. 707—712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202.
3. Coronavirus Update (Live): 99,544,213 Cases and 2,134,525 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic — *Worldometer.* URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
4. Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції 2019-nCoV. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennya-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19>.
5. Psychosocial impact of covid-19 / S. Dubey, P. Biswas, R. Ghosh [et al.] // *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* — 2020. — Vol. 14, no. 5. — P. 779—788. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.
6. 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, R. Pan, X. Wan [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* — 2020. — Vol. 17, no. 5. — P. 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.
7. A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the covid-19 epidemic: implications and policy recommendations / J. Qiu, B. Shen, M. Zhao [et al.] // *General Psychiatry.* — 2020. — Vol. 33, no. 2. — P. e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213.
8. Vindegaard N. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence / N. Vindegaard, M. E. Benros // *Brain, Behavior, and Immunity.* — 2020. — Vol. 89. — P. 531—542. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
9. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China / W. Li, Y. Yang, Z.-H. Liu [et al.] // *International Journal of Biological Sciences.* — 2020. — Vol. 16, no. 10. — P. 1732—1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120.

10. Rajkumar R. P. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature / R. P. Rajkumar // *Asian Journal of Psychiatry*. — 2020. — Vol. 52. — P. 102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066.
11. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus / L. Kang, Y. Li, S. Hu [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. — 2020. — Vol. 7, no. 3. — P. e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
12. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis / S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas [et al.] // *Brain, Behavior, and Immunity*. — 2020. — Vol. 88. — P. 901—907. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
13. Ensuring mental health care during the sars-cov-2 epidemic in France: a narrative review / A. Chevance, D. Gourion, N. Hoertel [et al.] // *L'Encéphale*. — 2020. — Vol. 46, no. 3. — P. 193—201. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.005.
14. Association of psychiatric disorders with mortality among patients with covid-19 / K. Nemani, C. Li, M. Olfson [et al.] // *JAMA Psychiatry*. — 2021. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4442.
15. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during covid-19: a rapid review and meta-analysis / J. E. Cooke, R. Eirich, N. Racine, S. Madigan // *Psychiatry Research*. — 2020. — Vol. 292. — P. 113347. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113347.
16. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (covid-19) on medical staff and general public — a systematic review and meta-analysis / M. Luo, L. Guo, M. Yu. [et al.] // *Psychiatry Research*. — 2020. — Vol. 291. — P. 113190. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190
17. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement / China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, National Center for Children's Health, Beijing, China, Group of Respiriology, Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association [et al.] // *World Journal of Pediatrics*. — 2020. — Vol. 16, no. 3. — P. 223—231. DOI: 10.1007/s12519-020-00343-7.
18. Impact of covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations / S. Singh, D. Roy, K. Sinha [et al.] // *Psychiatry Research*. — 2020. — Vol. 293. — P. 113429. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
19. Adolescent psychiatric disorders during the covid-19 pandemic and lockdown / S. B. Guessoum, J. Lachal, R. Radjack [et al.] // *Psychiatry Research*. — 2020. — Vol. 291. — P. 113264. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113264.
20. COVID-19 and addiction / M. J. Dubey, R. Ghosh, S. Chatterjee [et al.] // *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. — 2020. — Vol. 14, no. 5. — P. 817—823. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.06.008.
21. Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the covid-19 epidemic // *The Lancet Psychiatry*. — 2020. — Vol. 7, no. 4. — P. e21. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090.

Надійшла до редакції 28.01.2021

**ТКАЧЕНКО Ольга Вікторівна**, лікар-психіатр відділення пограничної психіатрії Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: dr.otkachenko@gmail.com

**ТКАЧЕНКО ОIга**, MD, Physician-psychiatrist of the Department of Borderline Psychiatry of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: dr.otkachenko@gmail.com