

*I. В. Лещина***КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ В СТРУКТУРІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ***I. V. Leshchyna***CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL AND PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL DISORDERS
IN THE STRUCTURE OF THE POST-COVID SYNDROME**

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, емоційні порушення, дисфорії, COVID-19, постковідний синдром

Keywords: anxiety-depressive disorders, emotional disorders, dysphoria, COVID-19, post-covid syndrome

Психопатологічні наслідки COVID-19 становлять серйозну клінічну проблему, понад 50 % пацієнтів, які одужали від соматичних проявів COVID-19, скаржаться на постійну втому, занепокоєння, тривогу та депресію, незалежно від тяжкості перенесеної соматичної хвороби. Емоційні розлади посідають одне з провідних місць у клінічній структурі постковідного синдрому, а їх частота, незважаючи на досягнення контролю над поширенням хвороби, збільшується.

Мета дослідження: вивчення клініко-психопатологічних особливостей тривожно-депресивних розладів в структурі постковідного синдрому.

У процесі роботи проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 115 осіб, які в анамнезі перенесли COVID-19, з них 58 жінок та 47 чоловіків, віком $36,0 \pm 3,4$ роки. У обстежених пацієнтів в структурі психічних розладів переважала тривожно-депресивна симптоматика.

У клінічній картині тривожно-депресивних розладів у обстежених хворих, що в анамнезі перехворіли на коронавірусну хворобу, найчастіше виявляють афект туги та знижений фон настрою; невмотивовану тривогу; внутрішню напругу із неможливістю розслабитися; почуття небезпеки; почуття втрати ситуаційного контролю; занепокоєння через дрібниці; психомоторну загальмованість; відчуття власної малоцінності; звуження кола інтересів; ідеї самозвинувачення; відчуття провини; підвищену образливість; надмірну чутливість щодо зауважень на свою адресу; астеничну симптоматику; психічну стомлюваність; дратівливість і нетерплячість; нестриманість афекту; нав'язливі тривожні думки, які посилюються у вечірній та/або нічний час, що стає перешкодою для засинання; порушення сну.

Клінічна структура емоційних розладів представлена тривожним ($36,7 \pm 1,3$ % обстежених), депресивним ($34,5 \pm 1,3$ %), астено-іпохондричним ($16,8 \pm 1,1$ %) та дисфоричним ($12,0 \pm 1,1$ %) варіантами психопатологічної симптоматики.

Отримані у процесі цієї роботи дані покладені в основу розроблення комплексної персоналізованої програми корекції тривожних розладів у пацієнтів, які перенесли COVID-19.

The psychopathological consequences of COVID-19 constitute a serious clinical problem, in more than 50 % of patients who have recovered from somatic manifestations of COVID-19, they complain of constant fatigue, anxiety, anxiety and depression, regardless of the severity of the somatic illness. Emotional disorders occupy one of the leading places in the clinical structure of the post-covid syndrome, and their frequency, despite achieving control over the spread of the disease, is increasing.

The aim of the study. Study of clinical-psychopathological features of anxiety-depressive disorders in the structure of post-covid syndrome.

In the course of the work, a comprehensive clinical-psychopathological and psychodiagnostic examination was conducted of 115 people with a history of COVID-19, including 58 women and 47 men, aged 36.0 ± 3.4 years. In the examined patients, anxiety and depression symptoms predominated in the structure of mental disorders.

In the clinical picture of anxiety-depressive disorders in the examined patients with a history of coronavirus disease, the most often noted affect of longing and low mood background, unmotivated anxiety, internal tension with inability to relax, sense of danger, sense of loss of situational control, anxiety over small things, psychomotor retardation, a feeling of own inferiority, narrowing of the circle of interests, ideas of self-blame, feelings of guilt, increased offensiveness, excessive sensitivity to comments directed at oneself, asthenic symptoms, mental fatigue, irritability and impatience, intemperance of affect, intrusive anxious thoughts that intensify in the evening and/or night time, which becomes an obstacle to falling asleep, sleep disturbance.

The clinical structure of emotional disorders is represented by anxiety (36.7 ± 1.3 % of the examined), depressive (34.5 ± 1.3 %), asthenic-hypochondriac (16.8 ± 1.1 %) and dysphoric (12.0 ± 1.1 %) variants of psychopathological symptoms.

The data obtained in the course of this work were used as the basis for the development of a comprehensive personalized program for the correction of anxiety disorders in patients who suffered from COVID-19.

Починаючи з 2020 року, пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 стала вагомим соціальним стресовим чинником, що спричиняє негативні психічні та психологічні наслідки. На сьогодні встановлено, що COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я населення в усьому світі. Велика частка населення має страх перед коронавірусною інфекцією, що пов'язаний з можливим ризиком зараження, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю будь-якого патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, та спричиняє негативні психологічні реакції. Згідно з науковим оглядом, що був опублікований Всесвітньою організацією охорони здоров'я, у перший рік пандемії COVID-19 глобальна поширеність у світі тривоги та депресії збільшилася на 25 % [1—3].

Постковідний синдром внесений до Міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) у такому формулюванні: пост-COVID-стани (U09.9) та визначається як сукупність наслідків коронавірусної інфекції COVID-19, що проявляється патологічними станами і має довгостроковий характер (до 12 тижнів і більше). На сьогодні у науковій літературі визнані такі терміни: «постковідний синдром» (Post-COVID-19 syndrome), «тривалий COVID-19» (Long COVID-19), також називають цей стан «хронічний COVID-19» (Chronic COVID-19), а також виокремлюють «післягострий COVID-19» (Post-acute COVID-19) [4; 5].

Психопатологічні наслідки COVID-19 становлять серйозну клінічну проблему, понад 50 % пацієнтів, які одужали від соматичних проявів COVID-19, скаржаться на постійну втому, занепокоєння, тривогу та депресію, незалежно від тяжкості перенесеної соматичної хвороби. Емоційні розлади посідають одне з провідних місць у клінічній структурі постковідного синдрому, а їх частота, незважаючи на досягнення контролю над поширенням хвороби, збільшується [6, 7].

Марута Н. О. та співавтори встановили, що у хворих, які перенесли COVID-19, спостерігались вірогідне зниження рівня особистісного адаптивного потенціалу, зниження особистісних можливостей щодо регулювання своєї взаємодії з оточенням, проблеми з самооцінкою та нервово-психічна нестабільність [8].

В сучасних умовах виникає нагальна потреба щодо розроблення персоналізованих програм патогенетично обґрунтованої терапії та реабілітації осіб, які перенесли COVID-19. Сучасними стратегіями медичної допомоги стали шість цілей щодо поліпшення якості лікування та реабілітації хворих на психічні розлади: пацієнт-орієнтованість, безпека, неупередженість допомоги, своєчасність, ефективність, раціональність [9—11].

Мета дослідження: вивчення клініко-психопатологічних особливостей тривожно-депресивних розладів в структурі постковідного синдрому.

У процесі роботи проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 115 осіб, які в анамнезі перенесли COVID-19,

з них 58 жінок та 47 чоловіків, віком $36,0 \pm 3,4$ роки. У обстежених пацієнтів в структурі психічних розладів переважала тривожно-депресивна симптоматика.

У роботі використано такі методи обстежування: клініко-анамнестичний; клініко-психопатологічний із застосуванням критеріїв МКХ-10 та психодіагностичний метод з використанням опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики Дерогатика (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R), шкали депресії та тривоги Гамільтона (The Hamilton Depression Rating Scale, The Hamilton Anxiety Rating Scale), (Hamilton, 1959, 1960); шкали самооцінки тривожності Спілбергера — Ханіна, опитувальника нервово-психічної напруги (Т. А. Немчин, 1984).

У клінічній картині тривожно-депресивних розладів у обстежених хворих, що в анамнезі перехворіли на коронавірусну хворобу, найчастіше спостерігаються афект туги та знижений фон настрою ($84,5 \pm 1,8$ %); невмотивована тривога ($87,1 \pm 1,8$ %); внутрішня напруга із неможливістю розслабитися ($78,7 \pm 1,7$ %); почуття небезпеки ($67,1 \pm 1,6$ %); почуття втрати ситуаційного контролю ($58,2 \pm 1,5$ %); занепокоєння через дрібниці ($68,2 \pm 1,6$ %); психомоторна загальмованість ($33,2 \pm 1,3$ %); відчуття власної малоцінності ($56,9 \pm 1,5$ %), звуження кола інтересів ($67,4 \pm 1,6$ %), ідеї самозвинувачення, відчуття провини ($35,6 \pm 1,3$ %), підвищена образливість, надмірна чутливість щодо зауважень на свою адресу ($39,6 \pm 1,3$ %), астенична симптоматика ($68,9 \pm 1,6$ %), психічна стомлюваність ($65,9 \pm 1,6$ %); дратівливість і нетерплячість ($65,9 \pm 1,6$ %); нестриманість афекту ($37,8 \pm 1,3$ %); нав'язливі тривожні думки, які посилюються у вечірній та/або нічний час, що стає перешкодою для засинання ($44,4 \pm 1,4$ %); порушення сну ($52,3 \pm 1,5$ %).

Клінічна структура емоційних розладів представлена тривожним ($36,7 \pm 1,3$ % обстежених), депресивним ($34,5 \pm 1,3$ %), астено-іпохондричним ($16,8 \pm 1,1$ %) та дисфорічним ($12,0 \pm 1,1$ %) варіантами психопатологічної симптоматики.

Хворим з депресивним синдромом комплексом були притаманні знижений фон настрою; почуття туги, суму; зниження інтересу до навколишнього; психофізична загальмованість; відчуття безперспективності майбутнього, відчуття самотності, втрати сенсу до подальшого існування, відчуття безпорадності. Водночас із наявними вербальними проявами депресивного синдрому також спостерігали паралінгвістичні ознаки наявного депресивного розладу, серед яких можна виокремити: тихе та монотонне мовлення, скорботний вираз обличчя, загальмованість рухової активності, невиразність міміки під час спілкування та наодинці.

Тривожний варіант характеризувався афектом тривоги; занепокоєнням із неможливістю розслабитися в будь-яких обставинах, почуттям внутрішньої напруги, руховим занепокоєнням; появою страхів, сумнівів; соматичними ознаками тривоги; підвищеною сприйнятливістю до раніше нейтральних або незначних подразників.

Хворим з астено-іпохондричним варіантом були притаманні поєднання астеничної симптоматики, відчуття повного виснаження із загальною руховою та мовною загальмованістю, бездіяльністю, апатією, байдужістю та концентрацією уваги на обставинах соматичного неблагополуччя з надмірним фокусуванням хворих на власних відчуттях і їх гіперболізацією.

Дисфоричний варіант характеризувався демонстративністю, дратівливістю, нетерплячістю, схильністю до пароксизмальних афективних реакцій. Спостерігалися загострення подружніх, сімейних, внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів, що супроводжувалося приєднанням дисфоричного афекту з дратівливістю та невдоволенням, відзначалися спалахи гніву у разі незначних розбіжностей у думках та міркуваннях із оточенням.

Згідно з даними психодіагностичного дослідження, за результатами вираженості психопатологічної симптоматики за методикою SCL-90-R у обстежених хворих, які в анамнезі перенесли COVID-19, отримані високі показники за такими шкалами: тривоги ($79,5 \pm 1,7$ %), соматизації ($49,7 \pm 1,4$ %), депресії ($68,9 \pm 1,6$ %), фобічної тривоги ($54,6 \pm 1,5$ %), обсеєсивності-компульсивності ($56,8 \pm 1,5$ %).

Досліджування рівнів тривоги та депресії за клінічними шкалами тривоги (HAM-A) і депресії (HAM-D) Гамільтона показало, що обстеженим хворим, які в анамнезі перенесли COVID-19, переважали важкий тривожний ($68,2 \pm 1,6$ %) та депресивний ($63,2 \pm 1,6$ % обстежених) епізоди, помірний епізод спостерігався у $26,7 \pm 1,2$ % та $24,5 \pm 1,2$ % пацієнтів відповідно.

Проведений аналіз виразності тривожності за шкалою Спілбергера — Ханіна у обстежених хворих показав, що переважають високі рівні тривожності: ситуативної — у $53,2 \pm 1,5$ % обстежених та особистісної — у $57,3 \pm 1,5$ %; у $44,2 \pm 1,4$ % визначений помірний рівень ситуативної та у $40,6 \pm 1,4$ % — особистісної тривожності.

Вивчення нервово-психічної напруги за відповідною шкалою Немчина Т.А. дало можливість визначити наявність у більшості обстежених ($67,8 \pm 1,6$ %) хворих, які в анамнезі перенесли COVID-19, надмірного рівня нервово-психічної напруги, у $28,3 \pm 1,2$ % — відповідно визначений помірний рівень.

Отримані у процесі цієї роботи дані стали основою для розроблення комплексної персоналізованої програми корекції тривожних розладів у пацієнтів, які перенесли COVID-19, із використанням диференційованих методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Список літератури

1. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic / D. Talevi, V. Socci, M. Carai [et al.] // *Riv Psichiatr.* 2020. No. 55(3). P. 137—144. DOI: 10.1708/3382.33569.
2. Headache attributed to SARS-CoV-2 infection, vaccination and the impact on primary headache disorders of the COVID-19 pandemic: A comprehensive review / E. Caronna,

T. C. van den Hoek, H. Bolay [et al.] // *Cephalalgia.* 2023. Vol. 43 (1). DOI: 10.1177/03331024221131337.

3. Чабан О. С. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // *НейроNEWS.* 2020. № 3 (114). С. 26—36. URL: <https://doctorthinking.org/wp-content/uploads/2020/07/Psycho-COVID19.pdf>.

4. Постковідний синдром: мультидисциплінарний підхід до ведення хворих // *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»* № 5 (498), 2021 р. URL: <https://health-ua.com/article/64961-postkovdnij-sindrom-multidistciplnarnij-pdh-dovedennya-hvorih>.

5. Постковідний синдром: раціональна фармакотерапія у пацієнтів із симптомами з боку серцево-судинної системи // *Здоров'я України. Тематичний номер «Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія»* № 5-6 (84-85) 2022 р. UA-CONC-PUB-102022-091.

6. Чабан О. С. Депресія та тривога після COVID-19: як припинити емоційні «гойдалки»? // *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя».* 2021. № 20 (513). С. 56—60. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU_20_2021/ZU_20_2021_44-45.pdf.

7. Міщенко Т. С. Неврологічні ускладнення у пацієнтів з COVID-19 / Т. С. Міщенко, В. М. Міщенко // *Психіатрія, неврологія та медична психологія.* 2021. № 16. С. 23—33. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-16-03>.

8. Психічні розлади у пацієнтів, що перехворіли на коронавірусну хворобу COVID-19, психологічний аспект / Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, Т. В. Панько [та ін.] // *Український вісник психоневрології.* 2023. Т. 31, вип. 2 (115). С. 54—62. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-7>.

9. Марута Н. О. Психопатологічні наслідки COVID-19: можливості запобігання та лікування / Н. О. Марута, В. Ю. Федченко // *Український вісник психоневрології.* 2021. Т. 29, № 2 (107). С. 76—82. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-13>.

10. Ткаченко О. В. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я (огляд літератури) // *Український вісник психоневрології.* 2021. Т. 29, № 1 (106). С. 55—59. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-10>.

11. Kozhyna H. M. Adaptation disorders in relatives of patients with COVID-19 / H. M. Kozhyna, I. M. Strelnikova, I. F. Tieroshyna // *The journal of the European psychiatric association.* 2021. Vol. 64. P. 283. URL: <https://info.kenes.com/epa21/index.html>.

References

1. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020 May-Jun; 55(3),137-144. doi: 10.1708/3382.33569. PMID: 32489190.
2. Caronna E., van den Hoek T. C., Bolay H., Garcia-Azorin D, Gago-Veiga AB, Valeriani M, Takizawa T, Messlinger K, Shapiro RE, Goadsby PJ, Ashina M, Tassorelli C, Diener HC, Terwindt GM, Pozo-Rosich P. Headache attributed to SARS-CoV-2 infection, vaccination and the impact on primary headache disorders of the COVID-19 pandemic: A comprehensive review. *Cephalalgia.* 2023 Jan;43(1):3331024221131337. doi:10.1177/03331024221131337. PMID: 36606562.
3. Chaban O. S., Khaustova O. O. Psykhichne zdorov'ia v period pandemii COVID-19 (osoblyvosti psykhoholichnoi

kryzy, tryvohy, strakhu ta tryvozhykh rozladiv). *NeuroNEWS*. 2020: 3 (114); 26—36. <https://doctorthinking.org/wp-content/uploads/2020/07/Psycho-COVID19.pdf>. (In Ukrainian).

4. Postkovidnyi syndrom: multydystsyplinarnyi pidkhd do vedennia khvorykh. *Medychna hazeta "Zdorov'ia Ukrainy 21 storichchia" [Medical newspaper "Health of Ukraine of the 21st century"]*. No. 5 (498), 2021. <https://health-ua.com/article/64961-postkovidnij-syndrom-multidisciplinarnij-pdhd-dovedennya-hvorih>. (In Ukrainian).

5. Postkovidnyi syndrom: ratsionalna farmakoterapiia u patsientiv iz symptomamy z boku sertsevo-sudynnoi systemy. *Zdorov'ia Ukrainy. Tematychnyi nomer "Kardiolohtia, Revmatolohtia, Kardiokhirurhtia"* No. 5-6 (84-85) 2022. UA-CONC-PUB-102022-091. (In Ukrainian).

6. Chaban O. S. Depresii ta tryvoha pislia COVID-19: yak pryprynty emotsiini "hoidalky"? // *Medychna hazeta "Zdorov'ia Ukrainy 21 storichchia" [Medical newspaper "Health of Ukraine of the 21st century"]*. 2021. No. 20 (513);56—60. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU_20_2021/ZU_20_2021_44-45.pdf. (In Ukrainian).

7. Mishchenko T. S., Mishchenko V. M. Nevrolohichni uskladnennia u patsientiv z COVID-19. *Psykhiatriia, nevrolohtia ta medychna psykholohtia [Psychiatry, Neurology and Medical Psychology]*. 2021. No. 16;23—33. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-16-03>. (In Ukrainian).

8. Maruta N. O., Fedchenko V. lu, Panko T. V., Semikina O. le., Lapinska O. R. Psykhichni rozlady u patsientiv, shcho perekhvorily na koronavirusnu khvorobu covid-19, psykholohtichni aspekt. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohtii [Ukrainian Bulletin of Psychoneurology]*. 2023: 31, 2 (115);54—62. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-7>.

9. Maruta N. O., Fedchenko V. lu. Psykhopatolohtichni naslidky COVID-19: mozhlyvosti zapobihannia ta likuvannia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohtii [Ukrainian Bulletin of Psychoneurology]*. 2021: 29, 2 (107); 76—82. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-13>. (In Ukrainian).

10. Tkachenko O. V. Vplyv pandemii COVID-19 na psykhichni zdorov'ia (ohliad literatury). *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohtii [Ukrainian Bulletin of Psychoneurology]*. 2021: 29, 1 (106); 55—59. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-10>. (In Ukrainian).

11. Kozhyna H.M., Strelnikova I.M., Tiersoshyna I.F. Adaptation disorders in relatives of patients with COVID-19. *The journal of the European psychiatric association*. 2021. 64, 283. <https://info.kenes.com/epa21/index.html>.

Надійшла до редакції 07.06.2024

ЛЕЩИНА Ірина Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-8053-5288>, e-mail: prorector_npr@knmu.edu.ua

LESHCHYNA Iryna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <http://orcid.org/0000-0002-8053-5288>, e-mail: prorector_npr@knmu.edu.ua