

Г. М. Кожина, І. В. Лещина, К. О. Зеленська, В. В. Литвиненко, Г. Г. Бережний

## КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

Н. М. Kozhyna, I. V. Leshchyna, K. O. Zelenska, V. V. Lytvynenko, H. G. Berezhnyi

## CLINICAL PHENOMENOLOGY AND MANAGEMENT OF MENTAL DISORDERS IN INDIVIDUALS WHO HAVE EXPERIENCED COVID-19

**Ключові слова:** COVID-19, тривога, депресія, когнітивний стан, психотерапія, фармакотерапія, психоосвіта, якість життя

**Keywords:** COVID-19, anxiety, depression, cognitive state, psychotherapy, pharmacotherapy, psychoeducation, quality of life

У процесі роботи вивчено клінічну феноменологію та розроблено комплексну систему терапії психічних розладів у осіб, які перенесли COVID-19

Встановлено, що клінічна картина психічних розладів у обстежених хворих представлена депресивним (29,1 % хворих), тривожним (33,4 %), астено-невротичним (24,2 %) та когнітивним (13,3 %) синдромокомплексами, та описано їх феноменологію.

З урахуванням отриманих в процесі комплексного обстеження даних розроблено персоналізовану систему корекції психічних розладів в осіб, які перенесли COVID, що включала використання фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Психофармакотерапія полягала у диференційованому використанні антидепресантів SSRI та SSRI, небензодіазепінових анксиолітиків, короткого курсу бензодіазепіну.

Психотерапевтична програма передбачала диференційоване використання: когнітивно-поведінкової терапії, біосугестивної терапії, психодинамічної психотерапії арт-терапії, тренінгу соціальних навичок, десенсибілізації, *mindfulness*, релаксаційних вправ та когнітивного тренінгу.

Аналіз клінічних результатів використання розробленої програми персоналізованої терапії психічних розладів в осіб, які перенесли COVID-19, довів її ефективність. На тлі застосування розробленої програми відзначено позитивну динаміку психічного стану, швидку редукцію тривожно-депресивної та астеничної симптоматики, поліпшення когнітивних функцій, формування адаптивних типів ставлення до хвороби та підвищення якості життя осіб, які перенесли COVID-19.

In the course of the work, the clinical phenomenology was studied and a comprehensive system of therapy for mental disorders in people who have suffered from COVID-19 was developed.

It was established that the clinical picture of mental disorders in the examined patients is represented by depressive (29.1 % of patients), anxiety (33.4 %), asthenic-neurotic (24.2 %) and cognitive (13.3 %) syndrome complexes, and their phenomenology was described.

Taking into account the data obtained during the comprehensive examination, a personalized system for correcting mental disorders in people who have suffered from COVID-19 was developed, which included the use of pharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation.

Psychopharmacotherapy included the differentiated use of SSRI antidepressants and SSRI non-benzodiazepine anxiolytics, a short course of benzodiazepine.

The psychotherapeutic program included the differentiated use of: cognitive behavioral therapy, biosuggestive therapy, psychodynamic psychotherapy, art therapy, social skills training, desensitization, *mindfulness*, relaxation exercises and cognitive training.

Analysis of the clinical results of using the developed program of personalized therapy of mental disorders of people who have suffered COVID-19 has proven its effectiveness. Against the background of using the developed program, positive dynamics of the mental state, rapid reduction of anxiety-depressive and asthenic symptoms, improvement of cognitive functions, formation of adaptive types of attitude to the disease and improvement of the quality of life of people who have suffered COVID-19 were noted.

На жаль, коронавірусна інфекція COVID-19 досі є дуже поширеною в усьому світі. На сьогодні найбільш вивчені респіраторні ураження та ускладнення, викликані цим захворюванням, однак його психічні ускладнення все ще недостатньо досліджені [1; 2].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на 3 березня 2024 р. стався 774 834 251 випадок захворювання на COVID-19 у світі, 7 037 007 з яких виявилися смертельними [3; 4].

© Кожина Г. М., Лещина І. В., Зеленська К. О., Литвиненко В. В., Бережний Г. Г., 2024

Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 є суттєвим соціальним стресовим чинником, що спричиняє як у дітей, так і у дорослих негативні психічні та психологічні стани. Серед патопсихологічних станів переважають страх, тривога, депресія, порушення сну, посттравматичні стресові розлади. Це може перешкодити поновленню до нормального життя для багатьох людей, коли фізична загроза вірусної інфекції зрештою зменшиться [5; 6].

Відомо, що COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я населення в усьому світі. Страх перед коронавірусною інфекцією, пов'язаний з можливим

ризиком зараження, непередбачуваним перебігом хвороби, відсутністю патогенетичного лікування і тотальною невизначеністю, спричиняє негативні психологічні реакції [7; 8].

Клінічна практика свідчить про те, що COVID-19 супроводжується неврологічними та психічними розладами, які виникають як в гострому, так і у віддаленому періодах захворювання. Психічним розладам на тлі перенесеного COVID-19 притаманні високий рівень психічного дистресу, велика питома вага тривожно-депресивних та астено-невротичних проявів, стійка диссомнія, когнітивні порушення. Актуальність проблеми не зменшується і потребує подальшого розв'язання з метою запобігання погіршенню психічного стану в хворих цієї категорії [9—11].

У сучасних умовах виникає нагальна потреба розроблення персоналізованих програм патогенетично обґрунтованої терапії та реабілітації осіб, які перенесли COVID-19. Сучасні стратегії медичної допомоги визначають шість цілей на шляху до поліпшення якості лікування та реабілітації хворих: безпека, ефективність, пацієнт-орієнтованість, своєчасність, раціональність, неупередженість допомоги. Водночас саме психотерапія та медико-психологічна реабілітація є вкрай важливими та взаємодоповнювальними терапевтичними стратегіями [12; 13].

Мета дослідження: вивчення клінічної феноменології та розроблення комплексної системи терапії психічних розладів у осіб, які перенесли COVID-19.

Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 167 хворих з несприятливими психічними розладами на тлі перенесеного COVID, обох статей (85 жінок та 82 чоловіків), середній вік —  $36,0 \pm 3,4$  роки.

Встановлено, що клінічна картина психічних розладів у обстежених хворих представлена депресивним (29,1 % чоловіків та 32,1 % жінок), тривожним (31,4 % та 33,4 % відповідно), астено-невротичним (24,2 % чоловіків та 19,6 % жінок) та когнітивним (15,3 % та 14,9 % відповідно) синдромокомплексами.

Депресивний синдромокомплекс характеризувався пригніченим настроєм, відчуттям смутку, емоційної порожнечі, безнадії; зниженням інтересу до усіх видів діяльності протягом більшої частини дня та втратою здатності відчувати інтерес до речей, які зазвичай давали задоволення; періодичними суїцидальними думками без конкретного плану; відчуттям постійної втоми, підвищеною сприйнятливостю до раніше нейтральних подразників; занепадом сил; зниженням концентрації уваги; порушенням сну.

Тривожний розлад виявлявся надмірною тривогою з важко контрольованим занепокоєнням; панічними атаками (раптовим напливом паніки, сильного страху, який досягав піку протягом кількох хвилин та супроводжувався соматичним дискомфортом); труднощами з концентрацією уваги, дратливістю; м'язовою напругою; неспокійним, незадовільним сном.

Для астено-невротичного симптомокомплексу були характерні відчуття напруженості, знервованості, занепокоєння, роздратованості через дрібниці; слабкість, млявість, зниження працездатності, швидка втомлюваність; сумніви щодо правильності прийнятих рішень та дій; порушення сну, сенсibiлізація до зовнішніх чинників, особливо під час відходу до сну та процесу засинання.

Когнітивний синдромокомплекс проявлявся зниженням вербальної пам'яті, концентрації уваги; швидкості обробки інформації; розсіяністю, утрудненням довготривалої зосередженості та запам'ятовування нещодавніх подій; уповільненням темпу мислення; зниженням показників перцептивно-гностичної сфери, швидкості лічильних операцій; вираженою реакцією психічної втоми.

Аналіз даних психопатологічного дослідження свідчить про наявність у обстежених хворих важкого (35,8 % чоловіків та 44,3 % жінок) депресивного та тривожного (67,2 % чоловіків та 70,4 % жінок) епізодів за шкалою Гамільтона; високого рівня: ситуативної (44,3 % чоловіків та 55,2 % жінок) та особистісної (52,3 % та 61,8 % відповідно) тривожності за шкалою Спілбергера — Ханіна, зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою оцінки пізнавальних здібностей (44,3 % чоловіків та 45,5 % жінок).

Обстеженим хворим були притаманні негармонійні типи ставлення до хвороби: іпохондричний (24,6 % чоловіків та 19,8 % жінок), тривожний (21,6 % та 26,9 % відповідно), неврастенічний (15,9 % чоловіків та 14,8 % жінок), obsесивно-фобічний (14,4 % та 13,7 % відповідно), анозогностичний (16,4 % чоловіків та 17,5 % жінок), гармонійний тип відзначався лише у 7,1 % та 7,3 % обстежених хворих відповідно.

Як показали результати обстеження, у загальній структурі якості життя за однойменною методикою у модифікації Н. О. Марути найбільш проблемними для обстежених хворих визначені такі сфери: психологічне благополуччя (75,4 % чоловіків та 79,8 % жінок); міжособистісна взаємодія (58,9 % та 56,9 % відповідно); працездатність (81,1 % чоловіків та 75,9 % жінок) та загальне сприйняття якості життя (89,1 % та 94,2 % відповідно).

З урахуванням отриманих в процесі комплексного обстеження даних про психологічні, патофизиологічні та клініко-психопатологічні особливості обстежених хворих, розроблена персоналізована система корекції психічних розладів в осіб, які перенесли COVID, з трьох етапів — діагностичного, корекційного та реабілітаційного — яка передбачає використання фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Психофармакотерапія полягає у диференційованому, таргетному використанні антидепресантів СІЗЗС (сертралін, пароксетин, есциталопрам та флуоксетин), СІЗЗСiН (венлафаксин пролонгованої дії), небензодіазепінових анксиолітиків (гідроксизин, бупірон), короткого курсу бензодіазепіну.

Психотерапевтична програма передбачає:

— при депресивному синдромокомплексі — когнітивно-поведінкову терапію, біосугестивну терапію, арттерапію та техніки *mindfulness* (тривалістю 4—8 тижнів);

— при тривожному синдромокомплексі — когнітивно-поведінкову терапію, тренінги соціальних навичок, поетапний вплив і десенсибілізацію та релаксаційні вправи (тривалістю 4—8 тижнів);

— при астено-невротичному синдромокомплексі — когнітивно-поведінкову терапію, психодинамічну психотерапію, арттерапію та релаксаційні вправи (тривалістю 3—6 тижнів);

— при когнітивному синдромокомплексі — когнітивно-поведінкову терапію та когнітивний тренінг (тривалістю 10—12 тижнів).

Важливим складником розробленої терапевтичної програми є психоосвіта, спрямована на формування адекватної системи уявлень про нейротоксичний вплив та наслідки COVID, розуміння основних психопатологічних синдромів, спричинених захворюванням, залучення хворих до активної участі в лікуванні та навчання методам подолання заглибленості у хворобу.

Психоосвітній складник має кілька модулів: Інформаційний модуль; Модуль «Резильєнтність», призначений для формування навичок резильєнтності та здоров'я центрованого стилю життя; Модуль «Комунікації», спрямований на підтримання та відновлення навичок комунікації, поліпшення спілкування з оточенням; Модуль «Розв'язання міжособистісних проблем» надає алгоритми розв'язання міжособистісних проблем у різних ситуаціях, що можуть виникати у повсякденному житті.

Розроблений реабілітаційний алгоритм для осіб, які перенесли COVID-19, включає: моніторинг психічного стану, посилену психологічну увагу та здоров'я-центрований життєвий стиль (фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі, продуктивна діяльність, стимуляція позитивних емоцій, розклад дня та гігієна сну, режим збалансованого харчування).

Як показали результати дослідження, на тлі проведеної комплексної системи терапії відзначено позитивну динаміку психопатологічної симптоматики: зниження виразності депресивної (74,5 % чоловіків та 78,9 % жінок), тривожної (78,4 % та 73,9 % відповідно), астеничної симптоматики (85,3 % чоловіків та 82,9 % жінок), поліпшення когнітивного статусу (76,1 % та 74,3 % відповідно), нормалізація сну (79,9 % чоловіків та 81,1 % жінок).

Відзначено достовірне зниження показників тривоги та депресії за Шкалою тривоги та депресії Гамільтона (85,4 % чоловіків та 86,3 % жінок), зниження показників ситуативної та особистісної тривожності за Шкалою Спілбергера — Ханіна (69,8 % та 71,1 % відповідно) та поліпшення загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою оцінки пізнавальних здібностей (67,4 % чоловіків та 65,8 % жінок).

Дослідження динаміки типів ставлення до хвороби продемонструвало зміни типів ставлення до хвороби, що полягає в підвищенні показників гармонійного (59,8 % чоловіків та 63,2 % жінок) і ергопатичного (15,4 % та 16,1 % відповідно) типів ставлення до хвороби.

Відзначено підвищення показників якості життя у обстежених хворих (77,9 % чоловіків та 81,7 % жінок) за усіма шкалами методики оцінки якості життя.

Результатом впровадження вказаної системи очікується підвищення якості надання медичної допомоги особам, які перенесли COVID-19

#### Список літератури / References

1. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)*. 2021 Oct;53(10):737-754. doi: 10.1080/23744235.2021.1924397.
2. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):848-850. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30551-1.
3. Коронавірус: статистика по країнах [*Coronavirus: statistics by country*]. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/geography/>. (In Ukrainian).
4. Cheng WJ, Shih HM, Su KP, Hsueh PR. Risk factors for poor COVID-19 outcomes in patients with psychiatric disorders. *Brain Behav Immun*. 2023 Nov;114:255-261. doi: 10.1016/j.bbi.2023.08.024.
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
6. Sheridan Rains L, Johnson S, Barnett P, Steare T, Needle JJ, Carr S, ... Simpson A; COVID-19 Mental Health Policy Research Unit Group. Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Jan;56(1):13-24. doi: 10.1007/s00127-020-01924-7.
7. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020 May-Jun;55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569.
8. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // *НейроNews*. 2020. № 3 (114). С. 26—36. / Chaban O. S., Khaustova O. O. Mental health during the COVID-19 pandemic (features of psychological crisis, anxiety, fear and anxiety disorders). *NeuroNews*. 2020; 3(114):26—36. (In Ukrainian).
9. Міщенко Т. С. Неврологічні ускладнення у пацієнтів з COVID-19 / Т. С. Міщенко, В. М. Міщенко // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, 2021. Вип. 16. С. 23—33. / Mishchenko T. S., Mishchenko V. M. Neurological complications in patients with COVID-19. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2021;16:23—33. DOI: 10.26565/2312-5675-2021-16-03. (In Ukrainian).
10. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020 Oct 1;113(10):707-712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
11. Психічні розлади у пацієнтів, що перехворіли на коронавірусну хворобу Covid-19, психологічний аспект /

Марута Н. О., Федченко В. Ю., Панько Т. В. [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2023. Т. 31, вип. 2 (115). С. 54—62. / Maruta N. O., Fedchenko V. Yu., Panko T. V., Semikina O. Ye., Lapinska O. R. Mental disorders in patients who have recovered from the coronavirus disease Covid-19, psychological aspect. *Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*. 2023; 31;2(115):54—62. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-7>. (In Ukrainian).

12. McLaughlin KA, Rosen ML, Kasperek SW, Rodman AM. Stress-related psychopathology during the COVID-19 pan-

demic. *Behav Res Ther*. 2022 Jul;154:104121. doi: 10.1016/j.brat.2022.104121.

13. Meaklim H, Saunders WJ, Byrne ML, Junge MF, Varma P, Finck WA, Jackson ML. Insomnia is a key risk factor for persistent anxiety and depressive symptoms: A 12-month longitudinal cohort study during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2023 Feb 1;322:52-62. doi: 10.1016/j.jad.2022.11.021.

Надійшла до редакції 13.12.2024

*Відомості про авторів:*

**КОЖИНА Ганна Михайлівна**, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри\*; <https://orcid.org/0000-0002-2000-707X>; e-mail: amkozhyzna888@gmail.com

**ЛЕЩИНА Ірина Володимирівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри\*; <https://orcid.org/0000-0002-8053-5288>; e-mail: leshchinaiv@gmail.com

**ЗЕЛЕНЬКА Катерина Олексіївна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри\*; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

**ЛИТВИНЕНКО Василь Васильович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри\*; <https://orcid.org/0000-0002-5852-9295>; e-mail: Litvmail@gmail.com

**БЕРЕЖНИЙ Герман Геннадійович** асистент кафедри\*; e-mail: berezhnyi@gmail.com

\* — кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Харків, Україна

*Information about the authors:*

**KOZHYNNA Hanna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department\*\*; <https://orcid.org/0000-0002-2000-707X>; e-mail: amkozhyzna888@gmail.com

**LESHCHYNA Iryna**, MD, PhD, Associate Professor of the Department\*\*; <https://orcid.org/0000-0002-8053-5288>; e-mail: leshchinaiv@gmail.com

**ZELENSKA Kateryna**, MD, PhD, Associate Professor of the Department\*\*; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

**LYTVYNNENKO Vasyl**, MD, PhD, Associate Professor of the Department\*\*; <https://orcid.org/0000-0002-5852-9295>; e-mail: Litvmail@gmail.com

**BEREZHNYI Herman**, Assistant of the Department\*\*; e-mail: berezhnyi@gmail.com

\*\* — Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine