

СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВАЯ ПРОБЛЕМАТИКА ВСЛЕДСТВИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Толканец С. В.¹, Бронская К. В.², Гаврилюк Е. Н.², Мищура В. М.², Кравченко Д. В.²

*¹Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь;*

*²Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Реферат. Проведен анализ факторов социального окружения среди 114 пациентов. Полученные в результате исследования данные указывают на значимость фактора коронавирусной инфекции в четырех выделенных клинических группах и на его вклад в развитие социально-стрессовых расстройств, это позволяет рассматривать эпидемию COVID-19 как медико-социальное явление, что необходимо учитывать при реабилитации населения в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, социально-стрессовые расстройства, пограничные психические расстройства.

Введение. Многочисленными исследованиями установлен широкий круг расстройств, вызванных пандемией COVID-19. Установлено

непосредственное влияние собственно коронавируса, вызывающего энцефалическую реакцию с психоневрологическими расстройствами.

Пандемия новой коронавирусной инфекции породила чрезвычайную ситуацию. Помимо антропогенного действия она оказала существенное влияние на психическое здоровье. Любые чрезвычайные ситуации вызывают социальное напряжение у населения, резкое изменение жизненного уклада (страх заболевания, потеря близких людей), повышают тревожность, что выражается в формировании социально-стрессовых расстройств.

Существует учение о социально-стрессовых расстройствах при всех чрезвычайных ситуациях [1]. Социально-стрессовые расстройства развиваются у большого числа жителей разных стран при изменении массового сознания и привычного образа жизни. Это было подтверждено при изучении психического здоровья у сельского взрослого населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС. При изучении «чернобыльского стресса» помимо фактора радиационной опасности установлена важная роль иных факторов — социальной-экономического, бытового, семейного, производственного, которые также влияют на адаптацию населения [2].

В отличие от чернобыльской катастрофы фактор радиационной опасности был опосредован и имел информационную природу, ситуация с пандемией COVID-19 обусловила непосредственную угрозу жизни и усугубилась эффектом противоэпидемических мероприятий, таких как масочно-перчаточный режим, ограничение передвижения, опасения потери работы и прочее, что в начале эпидемии вызвало массовую психогению. Постоянно нагнетаемый тревожный информационный фон с повторением негативных фактов и повышенным психологическим давлением, введение режима самоизоляции вызвал всплеск психических расстройств у населения, что уже подтверждается постоянно обновляющимися данными из Китая, Италии и США [3].

Согласно невыборочному опросу населения США, проведенному Американской ассоциацией психологов (APA), почти половина опрошенных испытывают серьезный уровень тревоги и 40 % опасаются, что сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть [4]. Число выписанных рецептов на анксиолитические препараты только за месяц (с 15 февраля по 15 марта 2020 г.) выросло на 34,1 %, а назначение антидепрессантов и снотворных средств увеличилось на 18,6 и 14,8 % соответственно.

Введенный на некоторых территориях США карантин привел к существенному стрес-

су, продолжительность которого коррелирует с развитием симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [5].

Симптомы фрустрации, страха, чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, оживление негативных переживаний из прошлой жизни (флешбеки), яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, бессонница, раздражительность и вспышки гнева, домашнее насилие, поведение избегания, иррациональные поступки, включая покупку оружия и военной амуниции, и импульсивные решения бегства из находящихся на карантине населенных пунктов — вот неполный список симптомов ПТСР, массово наблюдающихся сейчас в США и являющихся значимыми факторами риска для развития хронического ПТСР. Известно, что примерно каждый 10-й человек, находившийся в очаге эпидемии SARS в 2003 г., через год соответствовал диагностическим критериям ПСТР. Аналогичные данные поступают и из других стран [6].

Длительная социальная изоляция и постоянные объяснения ее необходимости способствуют длительной тревоге и истощению механизмов психологической защиты. С учетом указанных факторов и риска развития тревожных опасений в связи с экономическим кризисом целесообразно рассматривать эпидемию коронавирусной инфекции как медико-социальное явление [7].

В текущих публикациях прослеживается очевидная патогенная роль фактора коронавирусной инфекции на психическое здоровье, без учета иных факторов социального окружения. Изучается синдромальная оценка без анализа нозологии. Притом, что именно последнее необходимо для построения лечебных и реабилитационных программ.

При проведении исследований необходимо рассматривать здоровье населения в период пандемии COVID-19 с учетом патогенных факторов социально-экологического окружения. Методология должна базироваться на изучении факторов социально-экологического неблагополучия с выделением ведущих, несущих патогенный потенциал, а также на оценке психического здоровья, в том числе нозологии. И это необходимо для оптимизации работы по реабилитации населения в период пандемии COVID-19.

Цель работы — изучение психического здоровья вследствие стресса, ассоциированного с коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Предпосылками к методике исследования послужили исследования по социально-стрессовой проблематике скрининга сельского взрослого населения, пострадавшего от аварии на чернобыльской АЭС, проводимые в ГФ НИКИ РМиЭ (Гомельского филиала научно-исследовательского института радиационной медицины и эндокринологии) в 1992–2000 гг.

Разработан основной инструмент для исследования — квантифицированная карта с включением социально-средовых характеристик и нозологической оценки психической и соматической патологии.

Все обследованные разделены на следующие группы: первичное обращение в ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» по поводу озабоченности состоянием здоровья в связи с COVID-19 (основная группа — ОГ); практически здоровых, занимающихся физическим оздоровлением (контрольная группа — КГ); страдающих соматической патологией, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ГКБ № 4 (группа соматической патологии в стационаре — СПС); и находящихся на наблюдении в учреждении «ГОКПБ» (группа с нервно-психическими расстройствами — НПР). Предусматривалась изучение тревожности по опроснику Gad-7.

Обоснование выделения групп. Основная группа (ОГ) с первичным обращением в ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» — 39 пациентов, стигматизированных фактором COVID-19, в возрасте от 20 до 76 лет (средний возраст — 42 года), мужчин — 11, женщин — 28. Все осмотрены психотерапевтом с нозологической квалификацией рубрики F (нервно-психические расстройства). Соматическая патология присутствует у 20 пациентов (50 %) в степени субкомпенсации. В ОГ из 39 пациентов перенесли коронаинфекцию 35, 14 (40 %) пациентов — в форме пневмонии, в форме назофарингита — 18 (51 %), с энцефалической реакцией — 1 мужчина (51 год) с гипертонической болезнью, без актуальных психопатологических симптомов. У 2 пациентов

отмечены иные проявления. Не болело COVID-19 4 пациента (10 %).

Контрольная группа (КГ) составила 12 пациентов в возрасте 24–44 лет (средний возраст 31,7), занимающихся оздоровительным плаванием (мужчин — 5, женщин — 7). При осмотре психотерапевтом актуальная психопатология отсутствует. Соматическая патология в прошлом — у 4 пациентов, в актуальной форме — у одного. Перенесли коронавирусную инфекцию 4 пациента в форме пневмонии (40 %), 6 пациентов (60 %) — в форме назофарингита. Не болели COVID-19 два пациента (17 %).

Группа с соматической патологией в стационаре (СПС) — 13 пациентов (мужчин — 6, женщин — 7). Возраст 20–86 лет (средний — 53,5). Осмотрены психоневрологом. Актуальной психопатологии не выявлено. Все пациенты лечились в терапевтическом отделении, главным образом с сердечно-сосудистой патологией. Возраст 20–86 лет (средний 53,5 лет). Осмотрены психоневрологом. Актуальной психопатологии не выявлено. Перенесли коронавирусную инфекцию 13 пациентов. Четверо (31 %) — в форме пневмонии, 5 — в форме назофарингита (38 %), 4 пациента (31 %) имели иные проявления.

Четвертую группу (НПР) составили 50 пациентов с нервно-психическими расстройствами непсихотического (пограничного) уровня (мужчин — 14, женщин — 36) с консультативного приема психотерапевта (нуждающиеся в медико-профилактической помощи). Почти все пациенты получают поддерживающее лечение. В группе НПР не болело коронавирусной инфекцией 14 пациентов (28 %). Болели в форме пневмонии — 11 (31 %), в форме назофарингита — 21 (58 %), в иных формах — 4 пациента (11 %).

Полученные данные обработаны с помощью вариационной статистики с определением t-критерия Стюдента.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлено ранжирование в баллах факторов социального окружения.

Таблица 1 — Анализ внешне-средовых и социальных факторов в группах (баллы)

Фактор	ОГ	КГ	СПС	НПР
Социально-экономическая ситуация	3,87	3,45	3,1	4,35
Производственные обстоятельства	2,76	2,36	2,5	3,20
Материальное положение	4,13	4,36	5,1	3,88
Коронавирусная инфекция	3,35	4,09	4,2	3,41
Семейно-бытовой фактор	4,87	4,72	4,6	5,13
Экологическое окружение	2,11	2,0	1,7	1,74

Из таблицы следует, что в совокупности во всех группах превалирует значимость главным образом семейно-бытового фактора.

Последующие ранговые места занимают факторы материального положения и социально-экономический (2-е ранговое место в группе НПР). В группе СПС первое место по значимости занимает фактор материального положения. 3–4 места в ранговой иерархии занимает коронавирусный фактор. В контрольной группе (КГ), где отсутствуют нервно-психические расстройства, сравнительно с основной группой (ОГ) статистически значимы различия по фактору коронавирусной инфекции. Средовые факторы в ОГ превалируют и оттесняют инфекционно-эпидемический на 4-е место, что может отражать протективные аспекты окружения (стабильность, устойчивость) в ситуации стресса. Относительно высокий (3-е место) ранг фактора инфекционной опасности в контрольной группе (КГ) согласуется с осознанной мотивацией к укреплению и закаливанию в условиях эпидемического напряжения у лиц с более высоким образовательным уровнем (75 % имеют высшее образование).

В группе НПР сравнительно с КГ обнаруживается тенденция к снижению веса фактора коронавирусной инфекции. Однотипный ранг фактора коронавирусной инфекции в ОГ и группе НПР обнаруживает их сходство по стрессовому генезу.

Из материалов следует, что, несмотря на известный резонанс в социуме пандемии, в клинических группах превалируют обстоятельства близкого окружения, материального характера, оттесняя значение фактора коронавирусной инфекции, что может быть истолковано в контексте борьбы со стрессом. Факт занижения рангового места фактора коронавирусной инфекции свидетельствует об известном привыкании к такой ситуации, игнорированию реальной опасности для здоровья и жизни, замещению страха мотивами мобилизации, выживания.

При сравнении чернобыльского периода с доминантой фактора радиационной опасности в отсутствие реальной угрозы здоровью субпо-

ровыми дозами радиации с настоящей ситуацией определяется противоположная иерархия факторов социального окружения, когда в массовом сознании нивелируется реальная угроза здоровью и жизни. Это может снижать эффективность профилактической работы.

Нозологическая квалификация представлена в таблице 2.

В основной группе диагностированы: органическое расстройство (астеническое, тревожное) (F06) — у 3 пациентов (8 %), один пациент (3 %) с дистимией (F 34.1). Остальные 35 пациентов отнесены к психореактивным и невротическим (F41–45): 18 пациентов (46 %) с тревожным расстройством, у 2 пациентов (5 %) — расстройство адаптации; один пациент (3 %) — с неврастенией; 14 пациентов (35 %) — с соматоформными расстройствами.

В группах КГ и СПС невротоподобная патология не определялась.

В группе НПР численность органической патологии (F06.) составила 11 пациентов (22 %), с ремиссионной эндогенной психической патологией — 15 пациентов (22 %), с тревожными расстройствами — 13 пациентов (26 %). Лица с тревожными психореактивными расстройствами (F43.) — 13 пациентов (26 %)кратно превышают численность однотипной группы в ОГ (5 %).

Из сопоставления следует, что в группе НПР больше пациентов с большим сроком болезни (эндогенные, органические) и психореактивных форм, что согласуется с характером их наблюдения (консультативная группа). В группе ОГ больше собственно тревожных (46 % против 26 %) и соматоформных расстройств (в отсутствие таковых в группе НПР). Значительная доля тревожных расстройств тяготеет к формату генерализованного тревожного расстройства. С одной стороны, это связано со стрессовым (психореактивным) радикалом, с другой — с неразвернутой симптоматикой, предпочтительно в форме соматической тревоги (мотив обращения к интернистам). С последним согласуется и абсолютное превалирование соматоформных расстройств (в отсутствие таковых в группе НПР), так как одним

Таблица 2 — Нозологическая квалификация (%)

Группа	Шифр по МКБ-10, %										
	F06	F21	F31	F32	F33	F34	F41	F43	F45.3	F48.0	F45
ОГ	8	—	—	—	—	3	46	5	—	3	35
КГ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
СПС	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
НПР	22	2	2	2	8	8	26	26	2	2	—

из критериев является известный временной критерий.

Психопатологические характеристики. Ведущий синдромом в ОГ является тревожный — у 31 пациента, у 10 — астенический. В КГ психопатологические симптомы не регистрируются. В группе СПС ведущим является астенический (соматогенная астения у 5 пациентов, церебрастения — у 6). В группе НПР превалирует тревога (у 26 пациентов), на другом месте — депрессивный синдром — у 15, астенический — у 11 (собственно астения у невротических пациентов, церебрастения у 5 пациентов). Таким образом, тревожность ожидаемо преобладает в группах ОГ и НПР в связи с присущей этим группам сквозного синдрома тревоги. В группе СПС преобладает астения (соматогенная, церебрастенический вариант). За фасадом ведущей тревожной симптоматики в группе ОГ следуют (синдромально) аллопатии (у 9 пациентов), что согласуется с соматической тревогой и соматоформными расстройствами. Синдромальные характеристики в группах патогенетически согласуются с нозологией: тревожные симптомы соответствуют психореактивным расстройствам, аллопатии — соматоформным расстройствам, депрессивные — расстройствам аффективного спектра, церебрастения — с психоорганическим синдромом, энцефалопатией.

Таблица 3 — Шкала вегетативной дисфункции (А. М. Вейн) и тревожности GAD-7 (баллы)

Группа	Шкала	
	Вегетативная дисфункция	Тревожность
ОГ	42,5	10
КГ	22	1,8
СПС	24	7,9
НПР	27	7,8

При сравнениях по опроснику А. М. Вейна между КГ и НПР значимых различий не выявлено, при остальных сравнениях выявлены значимые различия. При сравнениях по GAD-7 между ОГ и СПС, ОГ и НПР значимых различий не установлено. При остальных сравнениях выявлены значимые различия ($p < 0,001$).

Во всех сравниваемых группах уровень вегетативной дисфункции превышал максимально нормативный уровень в 15 баллов. Тревожность в КГ низкая, не доходит до критического порога в 7 баллов. В остальных группах превышает 7 баллов. Высокий уровень вегетативной дисфункции сопутствует тревожному

аффекту как в группе НПР, так и в особенности в ОГ. Это согласуется с раздражением лимбико-ретикулярного комплекса и иллюстрирует сопряженность тревожного аффекта и вегетативной дисфункции.

Выделение групп отражает клинико-патогенетические характеристики. Основная группа отличается стигматизацией, стрессовым радикалом вследствие эпидемиологической обстановки, с другой стороны, повышением значимости психометрических факторов окружения в контексте защитной мобилизации в интересах совладания, устойчивости. Значимость социума оттесняет фактор коронавирусной инфекции, что, с одной стороны, характеризует привыкание, снижение остроты восприятия, с другой — нивелирует реальную угрозу здоровью и жизни. Это контрастирует с поведением фактора радиационной опасности в 1990 г., который доминировал в ряду факторов социума. Следствием продолжительной тревоги, напряжения адаптивных механизмов является развитие патологии, главным образом в виде развития психореактивных нарушений (расстройств адаптации, тревожных расстройств).

Контрольная группа представлена лицами, занимающимися оздоровительным плаванием. Эта группа характеризовалась отсутствием психопатологических расстройств, сбалансированным вегетативным обеспечением, известной стрессоустойчивостью, компенсацией имеющейся соматической патологии. Психометрия имеет сходство в поведении параметров с другими группами, отличаясь известной значимостью фактора коронавирусной инфекции. Это находит объяснение мотивацией укрепления здоровья у лиц с высоким образовательным уровнем при осознании актуальности эпидемии.

Группа с соматической патологией в стационаре характеризовалась относительно низким образовательным уровнем, старшим возрастом, декомпенсацией давней соматической патологии, сниженной мотивацией к оздоровлению. Психопатологических расстройств в группе не установлено. Уровни тревожности и вегетативной дисфункций не критичны и заняли промежуточное место.

Группа пациентов с нервно-психическими расстройствами, обращающихся в консультативном порядке к психотерапевту, характеризуется продолжительным сроком наблюдения, компенсацией тревожных расстройств, ремиссионными вариантами непсихотической эндогенной патологии. Социометрические параметры сходны с таковыми в основной группе.

Заключение. На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. Социально-стрессовая проблематика в период новой коронавирусной инфекции характеризуется преобладанием обыденных факторов окружения и социума. Среди обследованного населения наблюдается нивелирование актуальности фактора коронавирусной инфекции, который представляет реальную угрозу здоровью и жизни.

2. Психометрические и психофизиологические параметры согласуются с патогенезом и

обосновывают выделение клинических групп при проведении исследования.

3. Нозологическая квалификация в большей мере, чем синдромальная, расширит возможности патогенетической терапии нервно-психических расстройств в период новой коронавирусной инфекции.

4. Восприятие населением фактора коронавирусной инфекции в период пандемии COVID-19 заслуживает отдельного детального рассмотрения и дальнейшего подробного изучения.

Список цитированных источников

1. Александровский, Ю. А. Социально-стрессовые расстройства // Российский медицинский журнал — 1996. — № 3 (11). — С. 689–694.
2. Бронский, В. И. Приспособительные психофизиологические механизмы и психосоматическое здоровье критических групп населения на радиоактивно загрязненных территориях / В. И. Бронский. — Гомель : ИММС НАНБ, 1999. — 182 с.
3. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed / Y.-T. Xiang [et al.] // The Lancet Psychiatry. — 2020. — № 7 (3). — P. 228–229. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
4. Schwartz, B. J. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones / B. J. Schwartz // APA News releases. — 2020. — March 25.
5. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / S. K. Brooks [et al.] // Lancet. — 2020. — № 395 (10227). — P. 912–920.
6. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors / I. W. Mak [et al.] // Gen. Hosp. Psychiatry. — 2010. — № 32 (6). — P. 590–598. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007.
7. Осколкова, С. Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной эпидемии COVID-19 / С. Н. Осколкова // Психиатрия. — 2020. — № 18 (3). — С. 49–57.

Social and stress problems Following by new coronavirus infection

Tolkanets S. V.¹, Bronskaya K. V.², Gavriilyuk E. N.², Mitsura V. M.², Kravchenko D. V.²

¹Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus;

*²State Institution “Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology”,
Gomel, Gomel, Republic of Belarus*

The analysis of factors of the social environment was carried out in 114 people. The factor of coronavirus infection is included into the hierarchy of the components of society, being significant in four identified clinical groups and makes a stressful contribution, which allows us to consider the Covid-19 epidemic as a medical and social phenomenon, in the concept of social stress disorders. The features of social stress in clinical groups and the interests of the rehabilitation of the population are considered.

Keywords: Covid-19 pandemic, social stress disorder, borderline mental disorder.

Поступила 27.09.2022