

Чиникайло А. М.

**ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ГИПЕРЦИТОКИНЕМИЮ ПРИ COVID-19**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Скугаревский О. А.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Последствия пандемии COVID-19 затронули работу специалистов многих медицинских профилей, не исключая сферу психического здоровья, на основе интересов которой и проведено данное исследование. Известно, что существуют варианты течения коронавирусной инфекции в зависимости от степени тяжести: в ходе работы исследованы непосредственно те пациенты, которые были подвергнуты наиболее агрессивному, с точки зрения инфектологии, явлению – «цитокиновому шторму», являлись пациентами реанимационного отделения и имели различные исходы для психического состояния и для жизни.

Цель: определить взаимосвязь между клинико-биологическими характеристиками пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию на фоне гиперцитокинемии, параметрами их психического состояния.

Материалы и методы. В ходе работы было исследовано 68 пациентов, которые находились в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «10 ГКБ» г. Минска, в возрасте ($M \pm \sigma$) $59 \pm 14,5$ лет, индексом массы тела ($M \pm \sigma$) $31,8 \pm 4$, из которых 38 человек (56%) имели принадлежность к мужскому полу и 30 человек (44%) – к женскому (представление результатов: среднее $\pm \sigma$ или медиана и 25 и 75 процентиль). 64 пациента (94,1%) имели сопутствующие заболевания в анамнезе, 3 пациента (4,7%) наличие факта обращения за психиатрической помощью в течение своей жизни. В отделении анестезиологии и реанимации пациентами было проведено ($M \pm \sigma$) 15 ± 10 дней до момента перевода в соматическое отделение либо наступления смерти. С момента выявления у пациентов повышенного уровня ИЛ-6 были трижды оценены лабораторные показатели (уровень лимфоцитов, тромбоцитов, СОЭ из общего анализа крови; СРБ, ферритин, ЛДГ, прокальцитонин из биохимического анализа крови; АЧТВ и D-димеры из коагулограммы; ИЛ-6). Оценка клинической динамики производилась на основании шкалы общего клинического впечатления (CGI, Clinical global impression scale) с оценкой уровня ясности сознания по Шахновичу. При благоприятной динамике состояния и после купирования угрожающих жизни проявлений была проведена оценка профиля характеристик психопатологического статуса по шкале SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised), проявлений астенического синдрома (MFI-20, Субъективная шкала оценки астении), а также характеристик качества сна, аппетита, памяти, настроения, пищеварения. Обработка полученных данных производилась в Statistica 12.0.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от исхода пациенты были разделены на 4 группы на основании шкалы CGI: I ($N=15$) – выжившие и имеющие удовлетворительные результаты клинической динамики, II ($N=17$) – выжившие и имеющие неудовлетворительные результаты динамики состояния, III ($N=15$) – все еще находящиеся в реанимации в критическом состоянии и не доступные контакту ввиду выключения сознания и IV ($N=21$) – умершие. Особый интерес представили I и II группы по причине возможности выявления различий на ранних этапах, служащих потенциальными предикторами исхода для психического благополучия у выживших пациентов, переживших «цитокиновый шторм» при коронавирусной инфекции.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют в пользу гипотезы о взаимосвязи между исходным состоянием здоровья человека, страдающего COVID-19 (возраст, ИМТ, коморбидность) с тяжестью исхода как для жизни, так и для психического состояния. Из всех мужчин 60,5% попали в группы наилучшего исхода (12 в I группу и 11 – во II), в то время как среди женщин, – только 30% (3 в I группе и 6 – во II).