

«Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19

Н.В. Соловьева¹, Е.В. Макарова^{1,2}, к.м.н. И.В. Кичук³

¹ЗАО «Персонализированная психиатрия», Москва

²ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва

³ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

COVID-19 (COroNaVirus Disease 2019) — это новая вирусная инфекция, характеризующаяся быстрым распространением, высоким уровнем летальности, значимыми социальными и экономическими последствиями, разрушающими привычный уклад жизни. «Коронавирусный синдром» — это психическое расстройство, представляющее собой реакцию на пандемию COVID-19. Предположительно «коронавирусный синдром» затронет до 10% населения, оказавшегося вовлеченным в пандемию, в основном лиц, подвергшихся сочетанию психосоциальных и биологических факторов стресс-уязвимости. В статье обсуждаются предрасполагающие факторы и клинические проявления «коронавирусного синдрома». Группами риска развития «коронавирусного синдрома» являются медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID-19; люди, потерявшие родственников и близких, а также те, кто понес значительные финансовые потери и лишился места работы. Авторы рассматривают подходы к терапии «коронавирусного синдрома»: психотерапию (когнитивно-поведенческую терапию с нарративным и экспозиционным подходами) и фармакотерапию, которая должна быть направлена на купирование тревоги, восстановление сна, лечение депрессии и иных психических отклонений. Авторы подчеркивают, что своевременное проведение психотерапии и фармакотерапии «коронавирусного синдрома» очень важно, поскольку предполагается, что данный синдром будет снижать работоспособность населения именно тогда, когда она будет крайне необходима для восстановления экономики.

Ключевые слова: COVID-19, посттравматическое стрессовое расстройство, психотерапия, фармакотерапия, фобомотизол, анксиолитик.

Для цитирования: Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Кичук И.В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. РМЖ. 2020;9:18–22.

ABSTRACT

“Coronavirus syndrome”: prevention of psychotrauma caused by COVID-19

N.V. Solovieva¹, E.V. Makarova^{1,2}, I.V. Kichuk³

¹Personilized Psychiatry JSC, Moscow

²National Medical Research Center of Rehabilitation and Resort Medicine, Moscow

³Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

COVID-19 (COroNaVirus Disease 2019) is a new viral infection characterized by rapid spread, high mortality rate, significant social and economic consequences that destroy the usual way of life. Coronavirus syndrome is a mental disorder presenting itself a response to the COVID-19 pandemic. Presumably, the coronavirus syndrome will affect up to 10% of the population involved in the pandemic, mainly people who have been exposed to a combination of psychosocial and biological factors of stress vulnerability. The article discusses predisposing factors and clinical manifestations of coronavirus syndrome. The risk groups of developing coronavirus syndrome are medical workers who provide care to patients with COVID-19; patients who have suffered a severe disease form, lost relatives and friends, as well as those who have suffered extensive financial losses and lost their jobs. The authors consider treatment methods for coronavirus syndrome: psychotherapy (cognitive behavioural therapy with narrative and exposure methods) and pharmacotherapy, which should be aimed at relieving anxiety, restoring sleep, treating depression and other mental disorders. The authors also emphasize that timely psychotherapy and pharmacotherapy of the coronavirus syndrome is very important since it is assumed that this syndrome will reduce the work productivity of the population at a time when it will be extremely necessary for economic recovery.

Keywords: COVID-19, post-traumatic stress disorder, psychotherapy, pharmacotherapy, fobomotizol, anxiolytic.

For citation: Solovieva N.V., Makarova E.V., Kichuk I.V. “Coronavirus syndrome”: prevention of psychotrauma caused by COVID-19. RMJ. 2020;9:18–22.

ВВЕДЕНИЕ

COVID-19 (COroNaVirus Disease 2019) — это новая вирусная инфекция, которая обладает рядом особенностей, таких как быстрая скорость распространения, высокий уровень летальности, значимые социальные и экономические последствия, разрушающие привычный уклад жизни [1, 2]. Это явление получило название

«пандемия» (от греч. πανδημία — «весь народ») — необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов. Большинство людей, лично пострадавших от коронавируса, переживут острое стрессовое расстройство, многие столкнутся с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), но у ряда людей будет более глубокий след от пережитого в виде

затяжных тревожных расстройств, депрессивных эпизодов, невротических нарушений и личностных деформаций. Таким образом, затрагивая тему психических расстройств, спровоцированных пандемией COVID-19, можно говорить о «**коронавирусном синдроме**».

В 1980-х гг. в США сформировалось понятие «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР), был введен термин «вьетнамский синдром» для описания психических симптомов и изменений личности, возникших у ветеранов войны во Вьетнаме после ее окончания [3]. В практике советских и российских психиатров аналогичные состояния наблюдались у участников войн в Афганистане и Чечне («афганский» и «чеченский» синдромы) [4–6]. Не только военные действия могут стать причиной психической травмы и приводить к стрессовым расстройствам. Известны многочисленные описания психологических последствий катастроф [7], природных катаклизмов (например, землетрясений [8] и ураганов [9]), террористических актов (11 сентября 2001 г. [10]).

В отечественных публикациях встречается понятие «социально-стрессовое расстройство» (ССР), которое используют для описания того, как отразилась смена политического строя государства на психическом здоровье населения. По мнению Ю.А. Александровского [11], если ПТСР развивается у людей, переживших опасные и травмирующие ситуации, то ССР характерно для людей, попавших под влияние макросоциальных общегрупповых психогенных факторов. ССР феноменологически принципиально не отличается от нарушений, наблюдаемых у лиц, оказавшихся в экстремальной ситуации, однако оно обусловлено общими причинами и развивается одновременно у большого числа людей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Клиническая картина ПТСР развивается в течение периода от 30 дней до 6 мес. после случившегося эпизода и затрагивает до 10% лиц, его переживших [12].

ПТСР проявляется дезадаптацией психики (психобиологической дисфункцией) и сопровождается множеством внутриличностных и межличностных конфликтов, переосмыслением или утратой смысла жизни, крушением устоявшихся идеалов и неверием в успешное будущее, иными словами — той или иной степенью экзистенциального кризиса [13].

Среди клинических признаков ПТСР можно выделить [14–19]: постоянно повторяющиеся воспоминания о стрессовой ситуации; акцентуацию черт характера; снижение социальной активности, недоверие к окружающим; нарушения мышления, формирование патологических идей и установок; формирование obsessions и compulsions; аффективные симптомы, связанные с повышенной эмоциональной возбудимостью, агрессией, раздражительностью либо подавленностью, апатией и депрессией; неприятие реальности; алкоголизм, наркоманию, девиантное поведение; трудности концентрации внимания, когнитивный дефицит; нарушения сна в виде плохого качества сна, затруднения засыпания, кошмарных сновидений либо гиперсомнии. Чем травма тяжелее, тем больше вероятность развития расстройства, однако оно возникает не у всех даже при серьезной психологической травме. Таким образом, существует ряд фак-

торов, которые определяют уязвимость человека и его способность к быстрому восстановлению. Более того, по данным В. Frueh et al. (2005), клинические проявления ПТСР после войны возникали у многих людей, никогда не участвовавших в боях [20].

Исследования, направленные на поиск морфологических и биохимических отклонений при ПТСР, выявили уменьшение объема гиппокампа у пациентов [21, 22] (однако этот феномен является предпосылкой к развитию дезадаптации в ответ на травму) и специфические нейротрансмиттерные изменения: дисфункцию моноаминергических систем [23] и рецепторов γ -аминомасляной кислоты (ГАМК) [24, 25], а также уменьшение концентрации кортизола в плазме крови в связи с индукцией отрицательной обратной связи по гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси [26].

Сама по себе психическая и/или соматическая реакция на стрессовое событие представляется совершенно естественной. Не любое ее проявление стоит рассматривать как патологию. Более того, определенный уровень стресса будет, напротив, расширять адаптационные возможности организма в дальнейшем [27]. По наблюдениям психологов, эмоциональные всплески, переживание и проговаривание своих страхов, гнева, раздражения, с последующей рефлексией негативного опыта способствуют интеграции травмы и более быстрой компенсации психического состояния [28, 29]. Хроническим считается стрессовое расстройство, затянувшееся более 3 мес. [30], однако нормативные параметры в данном вопросе всегда очень индивидуальны, а врач, в свою очередь, должен обращать внимание на проявления дезадаптации, степень снижения работоспособности и качества жизни, наличие у пациента критического отношения к своему состоянию.

«КОРОНАВИРУСНЫЙ СИНДРОМ» КАК ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

«Коронавирусный синдром» — это психическое расстройство, представляющее собой реакцию организма на пандемию COVID-19. Сейчас мы можем только выдвигать гипотезы, как будет развиваться ситуация, поскольку для более четкого определения «коронавирусного синдрома», безусловно, должно пройти время — как минимум 6 мес. от начала пандемии.

На момент написания настоящей статьи прошло немногим более 100 дней с момента первых случаев заражения COVID-19 в Ухане, и сейчас у людей только первые этапы острых реакций психики на стресс. Но именно в данный промежуток времени важно уделить внимание профилактике развития «коронавирусного синдрома», поскольку через 6 мес., когда произойдет полное осознание произошедшего и глобальное психическое здоровье окажется особо уязвимым, будет критически необходимо сохранить работоспособность населения для интенсивного восстановления экономики в целом и поддержания людьми своих собственных ресурсов.

Эпидемиология — предположительно «коронавирусный синдром» затронет до 10% населения Земли, оказавшегося вовлеченным в пандемию, по аналогии с частотой ПТСР [32]. К обозначенной десятой части населения относятся люди, подвергшиеся сочетанию психосоциальных и биологических факторов стресс-уязвимости.

К группам повышенного риска можно отнести следующих лиц:

- ♦ медицинские работники, особенно врачи, оказывающие помощь пациентам с COVID-19 в условиях повышенной нагрузки, дефицита информации о заболевании, отсутствия вакцин и специфических лекарственных средств, нехватки средств индивидуальной защиты;
- ♦ люди других профессий, вынужденные продолжать работать во время эпидемии, подвергая себя риску заражения;
- ♦ пациенты, перенесшие COVID-19, особенно в случае госпитализации при тяжелом течении болезни;
- ♦ люди, утратившие близких и родственников;
- ♦ люди, потерявшие работу и понесшие финансовые потери;
- ♦ лица, злоупотребляющие психоактивными веществами.

Кроме того, существуют **биохимические факторы стресс-уязвимости**, ассоциированные с ПТСР. Первый биологический фактор — генетический профиль человека, имеющий отношение к пластичности его психики. Среди наиболее изученных — полиморфизм гена, кодирующего фермент катехол-*O*-метилтрансферазу (Catechol-*O*-methyltransferase, COMT). Ее функция — разрушение гормонов надпочечников, продуцируемых при стрессе. От скорости разрушения этих гормонов зависит темп восстановления психики человека. Вариант генотипа G/G (rs4680 Val158Val) с высокой скоростью разрушения гормонов стресса позволяет при стрессе мобилизоваться, быстро принять нужные решения, не обращать внимания на сторонние раздражители [32]. Риск развития «коронавирусного синдрома» у них невысокий. Вариант генотипа G/A (rs4680 Val158Met) с менее высокой скоростью разложения гормонов стресса не позволяет психике так быстро восстановиться, происходит «подвешивание» на стрессовом событии, такие люди могут быть подвержены «коронавирусному синдрому» при сочетании с другими факторами риска. Вариант генотипа A/A (rs4680 Met158Met) с низкой скоростью утилизации гормонов стресса ассоциируется с высоким риском развития тревожных расстройств, формированием зависимого поведения, частота появления «коронавирусного синдрома» у таких пациентов велика [33].

Второй биологический фактор — наличие в анамнезе негативных факторов, делающих психику человека менее гибкой. К таким факторам относятся гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, атеросклероз сосудов головного мозга, патология щитовидной железы, дисбаланс половых гормонов, наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, коматозных состояний, нейроинфекций, отравлений алкоголем, наркотическими веществами, угарным газом и другими токсическими веществами, дефицит нутриентов, витаминов, микро- и макроэлементов различного генеза и пр. [34].

Среди личностно-психологических особенностей необходимо отметить следующие факторы, повышающие риск развития ПТСР: детские травмы, наличие у пациента и/или в семейном анамнезе психических заболеваний, низкий уровень образования, отсутствие поддержки со стороны родных, базовый высокий уровень стресса, склонность к стратегии «избегания» и пассивная позиция в ответ на стресс [35, 36].

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ «КОРОНАВИРУСНОГО СИНДРОМА»

В случае «коронавирусного синдрома» клиническая картина, вероятно, будет протекать по типу ССР, сходной с той, что наблюдалась в нашей стране в период перестройки. Причиной психических нарушений в данном случае является не конкретная локализованная во времени травма, а длительные невротизирующие переживания, выходящие за рамки обычного опыта, изменение социальных связей и жизненных планов, нестабильность и неопределенность будущего, а также большое количество неконструктивной тревожной информации в СМИ.

Картину психических проявлений «коронавирусного синдрома» можно разделить на несколько этапов по аналогии с реакциями на другие виды стрессовых событий [13–15, 30, 31].

1-й этап. Острая реакция на стресс. Эта реакция длится весь период существования угрозы, она наблюдается уже сейчас и будет идти на спад с улучшением эпидемиологической обстановки и снятием карантинных мер. Острая реакция проявляется спектром состояний — от паники и утрирования проблемы до ее отрицания. Существует несколько вариантов ответа организма на стресс: в текущей ситуации у одного типа людей это ступор, сужение сознания, заторможенность, негативные прогнозы, у другого типа — оживленность, словоохотливость, признаки гипоманиакального состояния и возбуждения. Отчетливо видно «коронавирусное» единение в социальных сетях, обилие юмористического и шуточного контента, но в то же время многие испытывают тревогу, связанную со страхом заражения и страхом смерти. В ряде случаев у людей снижается критичность мышления, события интерпретируются с позиции мистики и теорий заговоров.

Многие отмечают измененное чувство времени (один день будто бы длится бесконечно) и нарушения сна (трудности засыпания, прерывистый сон, кошмарные сновидения), снижение мотивации и чувство потерянности. У людей с психическими заболеваниями в анамнезе вероятны обострения психических расстройств. В отсутствие строгого регламента жизни возрастает процент употребления психоактивных веществ и алкоголя, случаи конфликтов и драк на этом фоне. Вполне ожидаемы вегетативные и психосоматические проявления [30].

У значительной части людей данный этап ограничится мобилизацией сил, сопровождающейся специфическими биологическими изменениями в организме без клинических проявлений. В первую очередь, рецепторы γ -аминомасляной кислоты (ГАМК) из-за избыточной нагрузки становятся менее чувствительными к афферентному медиатору ГАМК, что приводит к нарушению физиологических процессов торможения в ЦНС и повышению уровня тревоги [24]. Затем изменяется работа всей моноаминергической системы, что в последующем приводит к дисфункции серотонина, дофамина, норадреналина [23, 37, 38], уменьшается концентрация кортизола в плазме крови (в связи с индукцией отрицательной обратной связи по гипоталамо-питуитарно-адреналовой оси) [27].

При длительной стрессовой ситуации в данном периоде может развиваться расстройство адаптации, или стрессорное расстройство, — состояние неадекватной реакции организма на стрессовые ситуации, которое может проявляться повышенной тревожностью и напряженностью,

беспокойством, депрессивным настроением, астенией, но при этом не достигать развернутой картины тревожных и депрессивных расстройств.

2-й этап. Переходный период. Наступит только после исчезновения реальной угрозы, будет зависеть от степени изменения динамического стереотипа жизни, жизненного уклада и степени биологических изменений, произошедших во время 1-го этапа. Часть людей переживет его подостро, с внутренним эмоциональным напряжением, изменением пищевого поведения, нарушениями сна, достаточно часто может сохраняться или возникать описанное выше расстройство адаптации. У другой части может развиваться «полноценная» депрессия или тревожное расстройство.

3-й этап. ПТСР. Разовьется после осознания социумом и отдельными людьми реальности проблемы и ее последствий. Это отсроченная реакция на стресс, которая развивается спустя 1 мес. или полгода после окончания пандемии. Она может возникать и у людей, которые не имели никаких психических расстройств на первых двух этапах.

Можно выделить следующие клинические проявления: личностная и социальная дезориентация, чувство потери смысла жизни; раздражительность, эмоциональная лабильность; заострение личностных особенностей; депрессия, апатия, снижение общего тонуса и работоспособности либо маниакальные проявления при низкой продуктивности деятельности; усиление психоэмоционального напряжения, тревожности и беспокойства, чрезмерная бдительность, особенно ко всему, что кажется угрожающим по отношению к здоровью, личному пространству, финансовому благополучию; обострение чувства самости, вплоть до эгоцентризма.

На этом этапе особенно актуальными станут жалобы на нарушения внимания, трудности запоминания, удержание в памяти той или иной информации, трудности ее воспроизведения. Это связано не напрямую с нарушениями памяти, а с тем, что внимание человека фиксировано на пережитом, не распространяется на настоящие события жизни, не может переключиться на текущие задачи и проблемы. Из-за этого будут страдать трудоспособность, общение, образ жизни. Повышается степень внушаемости, что увеличивает риск стать жертвой мошенничества. Напряжение будет поддерживаться всем, напоминающим об инфекции или изоляции, о необходимости жесткого соблюдения дисциплины.

Клинические проявления могут быть более серьезными у врачей, работающих с COVID, людей, потерявших родных и близких, место работы или свой бизнес. В этой группе гораздо больше шансов воспринять ситуацию как непосредственную травму и, следовательно, выше риск формирования развернутой картины ПТСР с такими серьезными симптомами, как:

- ♦ Навязчивые и угнетающие воспоминания о событиях, снова и снова повторяющиеся переживания ярких моментов, связанных с эпидемией, иногда флешбэки — внезапные, яркие, повторные переживания. Флешбэки бывает трудно отличить от действительности, во время них может возникнуть помрачение сознания, иногда с агрессией.

- ♦ Переживание неизбежности утраты, собственно-го бессилия.

- ♦ Тяжелые сновидения, могут быть нарушения засыпания с наплывами неприятных воспоминаний, ночные пробуждения и ранние пробуждения в состоянии тревоги.

- ♦ Страх повторения пережитого кошмара, фобии, панические атаки.

- ♦ Значимое падение работоспособности и апатия либо развитие гиперастении, вплоть до разрушающей нецелесообразности.

- ♦ Личностные изменения.

Настроение на данном этапе снижено, нет интереса к новому, к ранее значимой активности, взгляд в будущее пессимистичен, сложно увидеть перспективы развития, что вызывает раздражительность, вспышки злобы, идет поиск виновных на стороне или попытка определить степень своей виновности, вплоть до самобичевания. Возможно возникновение или обострение уже имеющихся соматических заболеваний. Высок риск злоупотребления алкоголем, каннабиноидами, начала употребления иных психоактивных веществ.

Биологические изменения с повышением патологической активности головного мозга на этом этапе можно увидеть на электроэнцефалограмме в виде увеличения спектральной мощности и снижения когерентности между височными, височно-теменными и теменно-лобными отделами головного мозга [39], тенденции к общей десинхронизации: увеличение мощности β -ритма, снижение относительной представленности α -диапазона [40–42].

Возможные осложнения и изменения личности, к которым приведет «коронавирусный синдром», будут связаны с изменением картины мира в глазах конкретно взятого человека, определения его места в нем. Осложнения опасны не только снижением качества жизни, социального функционирования человека, но и формированием стойкой утраты трудоспособности, переходом невротического расстройства в органическое.

Осложнения связаны с удлинением стрессовой реакции, невротизацией и психопатизацией личности, а также с переходом невротического расстройства в органическое (особенно при употреблении психоактивных веществ). Присутствует риск не только утраты пластичности общения и способности приспосабливаться к происходящему, заострения личностных особенностей (формирования эксплозивных, истерических, демонстративных или шизоидных черт характера), но и появления цинизма, склонности к антисоциальным действиям или бездействию, ограничения коммуникаций, зачастую на фоне алкоголя и/или наркотиков. Также существует риск суицида.

Профилактика и лечение

Всеми специалистами отмечается, что лечение ПТСР — это сложная и длительная задача. Национальный институт здравоохранения и усовершенствования медицинского обслуживания (The National Institute for Health and Care Excellence, NICE) в стандартах помощи пациентам со стрессовыми расстройствами (2018) [15] предлагает руководствоваться следующими принципами:

- ♦ поддержка (от специалистов здравоохранения, вовлечение пациентов в специальные группы общения, предоставление информации);

- ♦ создание безопасной среды;

- ♦ вовлечение родных и близких в проблему;

- ♦ активное взаимодействие с пациентом в процессе составления плана лечения;

- ♦ активный мониторинг состояния больного.

Очень важно начать своевременную терапию лиц, испытывающих острое стрессовое расстройство, с целью профилактики развития хронического ПТСР. Установлено, что успех лечения в остром периоде гораздо выше [30, 31]. Однако в этот период далеко не все отдают отчет в том, что испытывают проблемы, или не считают нужным идти к психиатру или психотерапевту. При возникновении расстройства адаптации его проявления также могут быть расценены пациентами как обычные признаки стресса, однако при отсутствии своевременной терапии и наличии сохраняющихся внешних стрессовых факторов симптоматика будет постепенно усугубляться. Важно помнить о том, что при коррекции психоэмоционального состояния нужно помочь пациенту справиться с ситуацией, сохранив адекватное восприятие происходящего, чтобы он мог принять и пережить данную ситуацию и планировать дальнейшую жизнь, исходя из изменившейся жизненной ситуации. Чрезмерное торможение/подавление эмоциональных реакций будет этому препятствовать, а если человек не осознает серьезность и масштаб происходящих изменений, ему будет сложно адаптироваться к новому формату жизни.

В качестве профилактических вмешательств рассматривается:

1. Психотерапия. Наиболее эффективной считается когнитивно-поведенческая терапия с нарративным и экспозиционным подходами. Терапия должна быть направлена на принятие пандемии COVID-19 и ее последствий как данность, десенсибилизацию и переработку психотравмы, формирование перспектив будущего, новых паттернов поведения.
2. Фармакотерапия, которая должна быть направлена на купирование тревоги, восстановление сна, лечение депрессии и иных психических отклонений. При отсутствии глубоких психических нарушений, в т. ч. при выявлении расстройства адаптации, желательно стремиться к назначению препаратов, не оказывающих тормозящего действия на работу ЦНС и способствующих адаптации психики к происходящим изменениям. Подобный подход можно назвать профилактической фармакотерапией, направленной на предотвращение усугубления симптоматики и развития глубоких тревожных и депрессивных расстройств. Как правило, в таком случае терапия направлена на восстановление физиологических процессов торможения в ЦНС, реализующихся через ГАМК-бензодиазепиновые рецепторы. К подобным препаратам селективного (т. е. избирательного) действия относится современный анксиолитик Афобазол® (международное непатентованное наименование: фобомотизол). Препарат воздействует на σ -1-рецепторы в нейронах, что приводит к восстановлению их структур и функций, нарушающихся на фоне хронического стресса. Происходящее восстановление структуры и функции ГАМК-бензодиазепиновых рецепторов приводит к восстановлению их чувствительности к эндогенным медиаторам торможения, что в свою очередь приводит к восстановлению процессов торможения в ЦНС, снижению проявлений чрезмерной тревоги и повышению адаптационных возможностей психики. Отсутствие тормозящего действия на ЦНС приводит к тому, что данный препарат не вызывает днев-

ной сонливости, нарушения памяти и концентрации внимания, а также привыкания и зависимости при длительном применении. Эффективность и благоприятный профиль безопасности фобомотизола были подтверждены в многочисленных исследованиях и программах клинического наблюдения, проведенных у пациентов с генерализованным тревожным расстройством, расстройством адаптации, а также у пациентов с широким спектром тревожных расстройств на фоне имеющейся соматической патологии. Применение препарата Афобазол® способствует снижению тревоги, напряженности, страхов и опасений, депрессивного настроения, беспокойства, раздражительности, бессонницы. Обычно курс терапии составляет от 1 до 3 мес. [43]. Препарат хорошо переносится и поэтому доступен в аптеках без рецепта.

В случае формирования ПТСР подходы в лечении остаются похожими, однако работа с психотерапевтом может занять более длительный период и потребовать назначения более серьезных препаратов [44]. Цель лечения — помочь психике адаптироваться, восстановить у пациента социальную активность, работоспособность, улучшить психическое и физическое качество жизни. Лечение может занять от 6 до 12 нед. и дольше [14–16].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Коронавирусный синдром» — это психическое расстройство, представляющее собой реакцию на пандемию COVID-19, которое затронет до 10% пострадавшего населения. Уже сейчас можно наблюдать острые стрессовые реакции на фоне распространения инфекции и изменений привычного уклада жизни. Однако наиболее тяжелые проявления будут видны через 6 мес. после начала катастрофы, они будут аналогичны по своей клинической картине посттравматическому стрессовому расстройству. Опасность «коронавирусного синдрома» в том, что он будет снижать работоспособность населения именно тогда, когда она будет крайне важна для восстановления экономики. Группой риска являются: медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID; лица, переболевшие тяжелой формой заболевания; люди, потерявшие родственников и близких, а также те, кто понес значительные финансовые потери и лишился места работы. Важна своевременная профилактика «коронавирусного синдрома», заключающаяся в фармакотерапии и психотерапевтической поддержке.

Благодарность

Авторы и редакция благодарят акционерное общество «Отисифарм» за предоставление полных текстов иностранных статей, требовавшихся для подготовки данной публикации.

Литература

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization Situation Report. (Электронный ресурс). URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf> (дата обращения 17.04.2020).
2. COVID-19 Strategy Update. World Health Organization. (Электронный ресурс). URL: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-14-april-2020> (дата обращения 14.04.2020).
3. Bremner J.D., Southwick S.M., Darnell A., Charney D.S. Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: course of illness and substance abuse. *Am J Psychiatry*. 1996;153:369–375.

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>