

Клинико-психологический анализ пациентов с COVID-19. Показания к проведению психотропной терапии и психотерапевтической коррекции

Л.П. Соколова, А.И. Федин, М.Ш. Магомед-Эминов, В.И. Вечорко, А.В. Наговицын, В.Г. Пасько, С.А. Черняев, Е.А. Карачева, Е.И. Фролова

В статье освещены результаты проведенного авторами анализа социодемографических, психологических и клинических показателей у пациентов с COVID-19, их связи с клиническими особенностями течения новой коронавирусной инфекции для последующей профилактики и коррекции психосоматических и психовегетативных осложнений, повышения качества проводимой терапии и реабилитации и улучшения прогноза выздоровления. Изучены психологические особенности реагирования на пандемическую ситуацию, связи клинических и психологических показателей у пациентов с диагнозом COVID-19, специфика психологических и клинических проявлений в зависимости от социодемографических характеристик пациентов. Представлены показания к проведению медикаментозной терапии психотропными средствами и психотерапевтической коррекции эмоционально-аффективных и личностных расстройств при COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, постковидный синдром, эмоционально-аффективные и личностные расстройства, психовегетативный синдром, психологическое тестирование, психотропная терапия, психотерапия, профилактика.

Введение

Новая коронавирусная инфекция (НКИ), COVID-19, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, способствовала возникновению большого количества разнообразных эмоционально-аффективных и личностных расстройств в популяции. Наблюдающиеся в период пандемии тревожно-депрессивные нарушения, во многом связанные с вынужденной изоляцией и всевозможными ограничениями, снижают активность иммунной системы, повышая риск заражения, отягощают течение инфекционного процесса, ухудшают прогноз вы-

здоровления. В постковидном периоде, характеризующемся персистирующими нарушениями вследствие НКИ, часто наблюдаются серьезные последствия перенесенного физического и психоэмоционального стресса, необходимости адаптации к экстремальной жизненной ситуации [1–3].

COVID-19 нередко служит причиной развития аутоиммунной вегетативной полиневропатии и ганглиопатии как на фоне инфекции, так и в постковидном периоде. Кроме того, тревожно-депрессивные расстройства зачастую являются триггером манифестации вегетативных патологи-

Любовь Петровна Соколова – докт. мед. наук, профессор кафедры неврологии ФДПО ФГАОУ ВО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова” МЗ РФ, врач-невролог ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ, Москва.

Анатолий Иванович Федин – докт. мед. наук, профессор кафедры неврологии ФДПО ФГАОУ ВО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова” МЗ РФ, Москва.

Мадрудин Шамсудинович Магомед-Эминов – докт. психол. наук, зав. кафедрой психологической помощи и ресоциализации факультета психологии ФГБОУ ВО “Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова”.

Валерий Иванович Вечорко – канд. мед. наук, доцент, гл. врач ГБУЗ “Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова” Департамента здравоохранения города Москвы.

Андрей Владимирович Наговицын – канд. мед. наук, зам. гл. врача по медицинской части ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ, Москва.

Владимир Григорьевич Пасько – докт. мед. наук, науч. рук. по анестезиологии и реаниматологии ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ, Москва.

Станислав Анатольевич Черняев – врач-невролог ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ, Москва.

Екатерина Анатольевна Карачева – ассистент кафедры психологической помощи и ресоциализации факультета психологии ФГБОУ ВО “Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова”.

Елена Игоревна Фролова – зав. терапевтическим отделением ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ, Москва.

Контактная информация: Соколова Любовь Петровна, Isocolova@yandex.ru

Таблица 1. Социодемографические характеристики пациентов (n = 66)

Параметр	Количество больных	
	n	%
Пол		
мужской	30	45,5
женский	36	54,5
Возраст (M (SD) 50,85 (14,77) года)		
<25 лет	4	6,6
>25 лет	62	93,4
Образование		
среднее	14	21,2
незаконченное высшее	3	4,5
высшее	49	74,2
Семейный статус		
не женат/не замужем	13	20,0
женат/замужем	53	80,0
Болезнь близких		
не болели	30	45,5
болели	36	54,5

Обозначения здесь и в табл. 2, 3: M – среднее, SD – стандартное отклонение.

ческих синдромов и усугубляют их течение, ухудшая возможности постковидной реабилитации. К таким патологиям относятся различные болевые синдромы (вегеталгии), гипергликемия, артериальная гипертония, нарушения ритма сердечной деятельности, гастроинтестинальные, мочеполовые расстройства и др. Долговременные проявления вторичной периферической вегетативной недостаточности в рамках последствий поражения дыхательной системы на фоне COVID-19 нам еще предстоит установить и оценить [4].

Появившиеся многочисленные научные публикации подтверждают тот факт, что ущерб здоровью населения от эмоционально-аффективных и личностных расстройств и, как следствие, психосоматических и психовегетативных нарушений в период пандемии во много раз превышает ущерб здоровью непосредственно от инфекционного процесса, вызванного вирусом SARS-CoV-2 [5]. Такие заключения сделаны также на основании анализа наблюдений за исходом предыдущих эпидемий.

Таким образом, изучение особенностей эмоциональной и личностной сферы при COVID-19, их связи с тяжестью клинических проявлений НКИ, объективными биохимическими показателями, возможностями дальнейшего восстановления нарушенных функций представляется весьма актуальной задачей.

Целью проведенного клиничко-психологического исследования явился анализ социодемографических, психологических и клинических показателей у пациентов с COVID-19,

их связи с клиническими особенностями течения НКИ для осуществления последующей профилактики и коррекции психосоматических и психовегетативных осложнений, повышения качества проводимой терапии и реабилитации и улучшения прогноза выздоровления. Задачей являлось изучение: 1) психологических особенностей реагирования на пандемическую ситуацию (переживание страха заражения НКИ, перитравматический дистресс, устойчивость (резильентность) к стрессовым воздействиям, выраженность травматических тенденций); 2) связей клинических и психологических показателей у пациентов с диагнозом COVID-19; 3) специфики психологических и клинических проявлений в зависимости от социодемографических характеристик пациентов.

Материал и методы исследования

Сбор клинических и социодемографических данных проводился в период “первой волны” пандемии COVID-19 (июнь–июль 2020 г.). Всего обследовано 66 пациентов в остром периоде НКИ (средний возраст $50,85 \pm 14,77$ года), проходивших лечение в ФГБУ “Клиническая больница № 1” Управления делами Президента РФ (Москва) и в ГБУЗ “Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова” Департамента здравоохранения города Москвы. Все обследованные не имели в анамнезе хронических заболеваний в стадии декомпенсации или обострения, на момент проведения исследования не принимали психотропных препаратов (нейролептиков, анксиолитиков, антидепрессантов). Целесообразная психотропная терапия назначалась по показаниям уже после проведенного обследования с учетом полученных данных. У всех пациентов не было указаний в анамнезе на наличие эмоционально-аффективных и личностных расстройств, однако, учитывая гиподиагностику таких состояний в рутинной клинической практике, полностью исключить наличие у этих пациентов в анамнезе расстройств невротического спектра не представляется возможным.

В табл. 1 приведены социодемографические данные обследованной выборки пациентов с COVID-19.

Состояние психологического статуса исследовали при помощи следующих психодиагностических методик.

Опросник резильентности (Resilience Inventory-Self, адаптированный в 2020 г. М.Ш. Магомед-Эминовым). Выявляет способность к нейтрализации негативного воздействия факторов риска, к преодолению жизненных испытаний и бедствий [6]. Чем выше показатели по шкале, тем выше ресурсы восстановления после перенесенных бедствий, невзгод, стрессов.

Шкала страха COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale) [7]. Представляет собой континуум страха коронавируса (от 5 до 35 баллов): чем выше балл, тем выше страх. Адаптирована в 2020 г. М.Ш. Магомед-Эминовым [8]. Шкала разработана для количественной оценки выраженности страха, беспокойства и неопределенности перед COVID-19.

Индекс перитравматического дистресса COVID-19 (COVID-19 Peritraumatic Distress Index, CPDI) [9]. Методика валидизирована в январе–феврале 2020 г. на 52 000 взрослых людях, заболевших и не заболевших COVID-19, из 36 провинций Китая и на выборках из Ирана (1058 человек из 30 провинций) [9, 10]. Согласно разработчикам методики, выделяется 3 уровня перитравматического дистресса: слабый, средний и высокий, свидетельствующий о клинически выраженном дистрессе (>52 баллов) [9]. В России методика адаптирована в 2020 г. М.Ш. Магомед-Эминовым, применяется для измерения частоты возникновения тревоги, депрессивных состояний, специфических фобий, снижения когнитивных функций, избегательного и компульсивного поведения, развития психосоматических расстройств, снижения уровня социального функционирования на фоне пандемии COVID-19 [11].

Шкала воздействия стрессовых событий (Impact of Event Scale), адаптированная в России в 1998 г. [12]. Используется для измерения степени воздействия травматического события, выявляет психологическую и другие формы стресса [13]. Методика способна обнаруживать события, вызвавшие посттравматическое стрессовое расстройство. С помощью этого теста определяется общий суммарный балл травматического воздействия ситуации, складывающийся из травматических тенденций избегания и вторжения (9–25 баллов – низкая степень, 26–43 балла – средняя степень, более 44 баллов – высокая степень).

Изучались следующие клинические показатели пациентов: уровень С-реактивного белка (СРБ), уровень ферритина, уровень D-димера, процент поражения легких по данным компьютерной томографии (КТ), сатурация, измеренная методом пульсоксиметрии (SpO₂).

Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе SPSS Statistics 28.0.0.0. Так как нормальное распределение данных (<1,0) было получено лишь для немногих показателей, при статистической обработке использовались методы непараметрической статистики (U-критерий Манна–Уитни). Для анализа связей клинических и психологических показателей использовался ранговый коэффициент корреляции Спирмена.

В проведенном исследовании нами преднамеренно не использовались известные общепринятые опросники для оценки тревожно-депрессивных расстройств, такие как госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник Спилбергера–Ханина, шкала депрессии Бека и т.д., а применялись специальные опросники и шкалы, которые предложены и апробированы для использования в экстремальных ситуациях (военные конфликты, природные и техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п.). Мы полагаем, что использование именно этих методик в настоящей работе представляет научную новизну и является актуальным для практической медицины, учитывая, что пандемия COVID-19 в совокупности с комплексом ограничительных мер, изме-

Таблица 2. Клинические показатели пациентов с COVID-19 (данные описательной статистики и распределение по отношению к референсной норме)

Показатель	Количество больных	
	п	%
Уровень СРБ (М (SD) 56,82 (63,29) мг/л)	42	100,00
норма (<5 мг/л)	8	19,05
повышение не более чем в 2 раза (5–10 мг/л)	5	11,90
повышение в 2–8 раз (10–40 мг/л)	9	21,43
повышение более чем в 8 раз (>40 мг/л)	20	47,62
Уровень ферритина (М (SD) 781,57 (800,9) нг/мл)	35	100,00
нет повышения (30–400 нг/мл)	11	31,43
повышение не более чем в 2 раза (400–800 нг/мл)	11	31,43
повышение в 2–4 раза (800–1600 нг/мл)	9	25,71
повышение более чем в 4 раза (>1600 нг/мл)	4	11,43
Уровень D-димера (М (SD) 489,36 (1371,56) мг/л)	36	100,00
норма (<0,55 мг/л)	9	25,00
увеличение не более чем в 2 раза (0,55–1,0 мг/л)	13	36,10
увеличение в 2–4 раза (1,0–2,0 мг/л)	1	2,80
увеличение более чем в 4 раза (>2,0 мг/л)	13	36,10
Процент поражения легких по данным КТ (М (SD) 34,29 (24,68)%)	35	100,00
<25% – Т1	12	34,30
25–50% – Т2	17	48,60
50–75% – Т3	4	11,40
>75%	2	5,7
SpO ₂ (М (SD) 93,96 (2,00)%)	26	100,00

нением образа жизни, трудовой деятельности, возможности коммуницировать является экстремальным событием для абсолютного большинства людей. В острый же период заболевания НКИ (когда проводилось исследование) стресс для пациентов является не только психологически адаптационным, но и психофизиологически и психологически жизнеугрожающим.

Результаты исследования

Клинические показатели пациентов, проходивших лечение в связи с заболеванием НКИ (COVID-19), представлены в табл. 2.

Показатели СРБ характеризуются довольно высоким разбросом значений, выборка сдвинута в сторону высоких показателей (превалируют пациенты с повышением уровня СБР более чем в 8 раз).

Также высокий разброс наблюдался по показателям поражения легких: примерно половина обследованных имели группу Т2 (до 50% поражения), несколько меньшее

Таблица 3. Средние значения и стандартные отклонения психологических показателей (в баллах) у обследованных (n = 66)

Шкала/опросник	Минимально	Максимально	M (SD)
CPDI	0	74	25,57 (14,05)
Шкала страха COVID-19	7	35	15,63 (4,54)
Опросник резильентности	1	79	52,74 (14,95)
Шкала воздействия стрессовых событий	0	48	14,14 (10,50)

Таблица 4. Коэффициенты корреляции (r_s) между психологическими показателями в абсолютных значениях

Шкала/опросник	CPDI	Шкала страха COVID-19	Опросник резильентности	Шкала воздействия стрессовых событий
CPDI	–	0,570*	–0,092	0,485*
Шкала страха COVID-19	0,570*	–	–0,126	0,341*
Опросник резильентности	–0,092	–0,126	–	–0,039
Шкала воздействия стрессовых событий	0,485*	0,341*	–0,133	–

* Различия статистически значимы: $p < 0,01$.

Таблица 5. Коэффициенты корреляции (r_s) между социодемографическими и психологическими показателями

Параметр	CPDI	Шкала страха COVID-19	Опросник резильентности	Шкала воздействия стрессовых событий
Пол	0,266*	0,285*	0,047	0,329**
Возраст	0,221	0,142	–0,258*	0,137
Образование	–0,156	0,011	0,174	–0,137
Диагноз COVID-19	0,003	–0,094	0,016	–0,010

* Различия статистически значимы: $p < 0,05$.

** Различия статистически значимы: $p < 0,01$.

Таблица 6. Коэффициенты корреляции (r_s) между данными психологического тестирования и медицинскими показателями в абсолютных значениях

Шкала/опросник	СРБ	Ферритин	D-димер	КТ	SpO ₂
CPDI	–0,021	0,135	–0,128	–0,164	–0,051
Шкала страха COVID-19	–0,017	–0,111	0,167	0,011	0,006
Опросник резильентности	–0,037	0,363*	–0,121	–0,229	–0,161
Шкала воздействия стрессовых событий	–0,073	0,087	–0,162	0,030	0,021

* Различия статистически значимы: $p < 0,01$.

количество обследованных – группу Т1 (до 25% поражения), более высокий процент поражения отмечен примерно у 17% пациентов.

Более равномерно выборка была распределена по уровню ферритина – количество пациентов без повышения показателей, с повышением показателей не более чем в 2 раза и с превышением верхней границы нормы более чем в 2 раза оказалось примерно равным.

В табл. 3 представлены результаты исследования психологических реакций респондентов на экстремальную ситуацию пандемии с использованием специальных шкал и опросников.

Выраженность страха перед COVID-19 по выборке в целом была ближе к средним показателям, средние значения почти по всем пунктам находились в интервале от 2 баллов (оценка утверждения о страхе “скорее не согласен”) до 4 баллов (“скорее согласен”).

При анализе данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена по блоку психологических методик было выявлено наличие достоверно значимых связей между показателями: 1) по шкале страха COVID-19 и CPDI ($r_s = 0,570$; $p < 0,01$); 2) по шкале страха COVID-19 и шкале воздействия стрессовых событий ($r_s = 0,341$; $p < 0,01$); 3) по CPDI и шкале воздействия стрессовых событий ($r_s = 0,485$; $p < 0,01$) (табл. 4). Намечалась отрицательная тенденция в характере связи показателей опросника резильентности с другими методиками (не достигавшая, однако, статистической значимости).

Результаты анализа связи между социодемографическими и психологическими показателями представлены в табл. 5.

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о связи пола пациентов с показателями по шкале страха COVID-19 ($r_s = 0,285$; $p < 0,05$), CPDI ($r_s = 0,266$; $p < 0,05$), а также по шкале воздействия стрессовых событий ($r_s = 0,329$; $p < 0,01$). По всем 3 перечисленным характеристикам показатели у женщин были значимо выше, чем у мужчин, что можно интерпретировать как тенденцию отрицания стрессовых воздействий COVID-19, более свойственную пациентам мужского пола.

Обнаружена отрицательная связь возраста пациентов и показателей по опроснику резильентности ($r_s = -0,258$; $p < 0,05$), т.е. люди более старшего возраста в меньшей степени видят у себя способность быть устойчивыми в трудных жизненных обстоятельствах.

В исследовании не выявлено статистически значимой связи между уровнем образования пациентов и показателями по шкале страха COVID-19, CPDI, опроснику резильентности и шкале воздействия стрессовых событий.

Изучена корреляционная связь между данными психологического тестирования и клиническими показателями. В корреляционном анализе использовались абсолютные значения клинических показателей (уровней ферритина,

СРБ и D-димера в крови, степени поражения легких по данным КТ, SpO₂).

Как видно из табл. 6, обнаружена статистически значимая корреляционная связь между абсолютными значениями ферритина и показателями по опроснику резильентности ($r_s = 0,363$; $p < 0,01$). Статистически значимых корреляционных связей при сравнении других показателей не выявлено.

Обсуждение результатов

По результатам исследования не выявлено остро негативных эмоциональных состояний и психологических реакций у пациентов, проходивших лечение в связи с COVID-19 в начале лета 2020 г., в “первую волну” пандемии. Выраженность показателей страха перед COVID-19, перитравматических дистрессовых и травматических реакций, зафиксированных в нашей работе, ниже по сравнению с данными зарубежных исследований, проведенных в начале пандемии [7, 9, 10, 13].

Подобные результаты могут объясняться воздействием ряда факторов, таких как снижение общего напряжения, характерного для первых недель пандемической ситуации, особенности менталитета российской выборки, а также тем, что обследуемые уже заболели COVID-19. В то же время наши данные согласуются с данными других исследований, в которых выявлена связь эмоциональных, стрессовых реакций с полом и возрастом индивидуумов. Обнаружено, что реакции тревоги, страха, травматических переживаний, а также развитие перитравматического дистресса (дезадаптивного поведения) значимо выше у лиц женского пола. Мы полагаем, что женщин целесообразно рассматривать как индивидуумов, наиболее остро нуждающихся в психотерапевтической коррекции (в том числе медикаментозной) и психологической помощи в целом в условиях пандемии COVID-19, что соответствует выводам других авторов [9, 10].

По результатам нашего исследования была выявлена отрицательная связь резильентности с возрастом, что не согласуется с данными итальянских и китайских исследователей, обнаруживших, что люди в возрасте от 51 до 70 лет оказались более резильентными по сравнению с более молодыми лицами [10]. Учитывая выявленную отрицательную связь резильентности (как способности к устойчивости, сопротивляемости к стрессовым факторам, сохранению позитивного взгляда даже в трудных жизненных ситуациях, использованию самоподдержки, обращению за помощью к другим и т.д.) с возрастом, следует предположить, что российские пациенты более старшего возраста нуждаются в психотерапевтической поддержке значительно больше, чем молодые пациенты.

Полученные данные демонстрируют, что страх заболеть COVID-19 коррелирует с уровнем перитравматического дистресса, дезадаптивного, неадекватного поведения во время пандемии. Этот фактор способствует снижению

возможностей мобилизации сил и ресурсов организма на любом уровне, начиная от личностной дезадаптации до дисрегуляции вегетативной нервной системы и развития/усугубления психосоматической патологии. Это обстоятельство заставляет более серьезно относиться к необходимости купирования тревоги у пациентов, рассматривая ее как прекурсор тяжелых психовегетативных и психосоматических осложнений, плохого восстановления в постковидном периоде.

Проявления тревоги и страха COVID-19, показатели перитравматического дистресса не коррелируют с уровнем образования и с объективной степенью тяжести протекания болезни (с объемом поражения легких по данным КТ, уровнями ферритина, D-димера, СРБ, SpO₂). Исходя из обнаруженных закономерностей, не следует назначать психотропные препараты всем пациентам с тяжелым течением НКИ, предполагая таким образом предотвратить развитие психосоматических и психовегетативных осложнений. Данные препараты следует назначать только тем пациентам, у которых имеются тревожные проявления. Целесообразно назначать психотропные средства и тем индивидуумам, в жизни которых произошло большое количество стрессовых событий, связанных с тяжелой болезнью и смертью друзей и близких, даже если у них не отмечается тревожных проявлений на момент обследования. Психосоматическая и психовегетативная разрушительная реакция часто наступает отсроченно, при этом назначение адекватной психотропной терапии помогает предотвратить развитие подобных психопатологических расстройств.

Вызывает интерес обнаруженное нами отсутствие значимой отрицательной связи между показателями по опроснику резильентности и CPDI. Ожидалось, что у лиц с высокой резильентностью, способных преодолевать стрессы и трудные периоды жизни конструктивным путем, будет реже наблюдаться развитие перитравматического дистресса (дезадаптивного поведения) во время пандемии. Но в исследовании проявилась лишь тенденция, статистически незначимая. Полученные данные еще раз убеждают нас в том, что SARS-CoV-2 обладает определенным психотропным действием и, проникая в первый структурно-функциональный блок мозга (энергетический), может оказывать серьезное влияние на эмоциональную сферу. Даже крепкие, психологически устойчивые люди, способные преодолевать трудности в обычной жизни, в период заболевания НКИ демонстрировали дистресс – неадекватное, дезадаптивное, неконструктивное поведение. Эти данные весьма интересны и нуждаются в дальнейшем исследовании.

Полученные данные об отсутствии связи таких психологических показателей, как страх заболевания и резильентность (психологическая устойчивость к стрессу), с фактом заболевания COVID-19 позволяют выдвинуть предположение, что predisпозиционный эмоциональный фон перед болезнью не влиял на вероятность заболеть. Однако пози-

тивный эмоциональный фон и отсутствие выраженной тревожности уменьшали вероятность развития перитравматического дистресса и, как следствие, психосоматических и психовегетативных осложнений.

Учитывая, что высокий уровень ферритина коррелирует с высокой степенью резильентности пациентов, можно предположить, что индивидуумы с высоким уровнем ферритина не нуждаются в психотерапевтической поддержке, если у них отсутствуют выраженные тревожные проявления и психовегетативные реакции. Однако это предположение требует уточнения на основе дальнейших наблюдений и исследований.

Заключение

В настоящем клинико-психологическом исследовании проведен анализ социодемографических, психологических и клинических показателей у пациентов с COVID-19, выявлены определенные закономерности и корреляционные связи. Мы полагаем, что психотропная терапия и психотерапевтическая поддержка на фоне продолжающейся пандемии COVID-19 необходима и обязательна отдельным группам пациентов и индивидуумов для предупреждения развития психосоматических и психовегетативных осложнений, возникновения и усугубления органической соматической патологии, способствуя лучшему восстановлению в постковидном периоде. Полученные нами данные о психотропном влиянии НКИ на психоэмоциональную сферу свидетельствуют о целесообразности назначения психотропных средств (анксиолитиков, антидепрессантов, в некоторых случаях – нейролептиков) пациентам с высокой врожденной резильентностью (стрессоустойчивостью) при наличии признаков перитравматического дистресса. Психотропная терапия безусловно показана пациентам с тревожно-депрессивными расстройствами, а также индивидуумам, имеющим большое количество стрессовых событий (тяжелая болезнь и смерть близких, выраженные жизненные трудности), независимо от тяжести протекания COVID-19. В большей степени в медикаментозной и психотерапевтической поддержке нуждаются женщины и лица пожилого возраста.

Список литературы

1. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология 1996;4:26-35.
2. Асмолов А.Г., Иванников В.А., Магомед-Эминов М.Ш., Гусейнов А.А., Донцов А.И., Братусь Б.С. Культурно-деятельностная психология в экстремальной ситуации: вызов пандемии. Материалы обсуждения. Человек 2020;31(4):7-40.
3. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. The Lancet. Psychiatry 2020 Jul;7(7):611-27.
4. Соколова Л.П., Магомед-Эминов М.Ш., Шмырев В.И., Вечорко В.И., Карачева Е.А., Аверков О.В., Пасько В.Г., Черняев С.А., Носко И.В. Тревожные расстройства при COVID-19: биохимические и клинические корреляции. Кремлевская медицина. Клинический вестник 2020;4:25-9.
5. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O'Leary A, Hageman KM, Sengeh P, Jalloh MB, Morgan O, Hersey S, Marston BJ, Dafaie F, Redd JT. Impact of ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. BMJ Globe Health 2018 Mar;3(2):e000471.
6. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief Resilience scale: assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine 2008;15(3):194-200.
7. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction 2020 Mar;1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Online ahead of print.
8. Магомед-Эминов М.Ш., Карачева Е.А., Квасова О.Г., Магомед-Эминова О.И., Савина О.О. Психометрические характеристики русскоязычной версии Шкалы страха COVID-19. International Journal of Medicine and Psychology 2021;4(6):7-18.
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry 2020 Mar;33(2):e100213.
10. Minihan E, Gavin B, Kelly B, McNicholas F. COVID-19, mental health and psychological first aid. Irish Journal of Psychological Medicine 2020 Dec;37(4):259-63.
11. Магомед-Эминов М.Ш., Карачева Е.А., Квасова О.Г., Магомед-Эминова О.И., Савина О.О. Адаптация опросника Индекс перитравматического дистресса: психометрические характеристики русскоязычной версии. International Journal of Medicine and Psychology 2021;4(6):45-51.
12. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен экстремальности. М.: ПАРФ; 2008. 218 с.
13. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological Medicine 2021 Apr;51(6):1052-3.

Clinical Assessment and Psychological Analysis of Patients with COVID-19. Indications for Psychotropic Therapy and Psychotherapeutic Correction

L.P. Sokolova, A.I. Fedin, M.Sh. Magomed-Eminov, V.I. Vechorko, A.V. Nagovitsin, V.G. Pasko, S.A. Chernyaev, E.A. Karacheva, and E.I. Frolova

The paper highlights the results of the analysis of socio-demographic, psychological and clinical indicators in patients with novel coronavirus infection (COVID-19), as well as their relationship with clinical features of the COVID-19 course, carried out by the authors. The performed analysis was aimed at prevention and correction of psychosomatic and psychoautonomic complications, improving the quality of therapy and rehabilitation and recovery outcome. Psychological features of response to a pandemic, relationship of clinical and psychological indicators in patients diagnosed with COVID-19, specificity of psychological and clinical manifestations depending on the socio-demographic characteristics of patients have been studied. Indications for treatment with psychotropic drugs and psychotherapeutic correction of emotional, affective and personality disorders in COVID-19 are presented.

Key words: COVID-19, post-COVID-19 syndrome, emotional, affective and personality disorders, psychoautonomic syndrome, psychological testing, psychotropic therapy, psychotherapy, prevention.