

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В СТРУКТУРЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Д.Д. Акимова^{1*}, Н.Н. Осипова¹, Е.А. Колпаков², М.А. Самушия², Л.М. Барденштейн¹, Е.В. Дмитриева³

¹ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва

² ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

³ ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск

CLINICAL DYNAMICS OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS IN THE STRUCTURE OF POST-ACUTE COVID-19 SYNDROME

D.D. Akimova^{1*}, N.N. Osipova¹, E.A. Kolpakov², M.A. Samushiya², L.M. Bardenshtein¹, E.V. Dmitrieva³

¹ Russian University of Medicine, Moscow, Russia

² Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

³ Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

*E-mail: darja_akimova@rambler.ru

Аннотация

После завершения пандемии COVID-19 большое количество пациентов обращается к врачам различных специальностей с жалобами на длительно беспокоящие симптомы психической патологии. **Цель исследования** – анализ клинической динамики психопатологических проявлений у пациентов в постковидном периоде. **Материалы и методы.** Исследованы 60 респондентов женского и мужского пола в возрасте от 18 до 69 лет, перенесшие SARS-CoV-2-инфекцию и проходившие лечение в стационаре в связи с симптомами психической патологии, с диагнозами из рубрик МКБ-10 (F06, F31–F34, F41–F45), с применением следующих методов: клиничко-психопатологический, психометрический и статистический. **Результаты.** При изучении последствий перенесенной SARS-CoV-2-инфекции в структуре постковидного синдрома можно выделить следующие, наиболее часто встречающиеся проявления психических расстройств: пониженный фон настроения (90%), тревога (78.3%), нарушения сна (73.3%), суицидальные мысли (56.7%), астения (56.7%), эмоциональная лабильность (45%). У пациентов, с впервые возникшими после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции симптомами аффективной патологии, в постковидном периоде наиболее часто наблюдаются: снижение фона настроения, тревога, раздражительность, суицидальные мысли, нарушение сна, астенические проявления. У пациентов с предшествующими COVID-19 психическими расстройствами после перенесенной вирусной инфекции происходит утяжеление клинической картины как следствие проявленных нарушений сна, снижения концентрации внимания, суицидальных мыслей. Выявлено, что тревога в структуре постковидного синдрома чаще встречается у пациентов с установленным до перенесенной SARS-CoV-2-инфекции диагнозом психического расстройства. Результаты психометрического исследования с помощью шкалы оценки депрессии Гамильтона (HDRS, HAM-D) показывают, что более чем у 50% респондентов выявляется депрессия различной степени тяжести. **Заключение.** Клиническая динамика психопатологических проявлений постковидного синдрома является актуальной проблемой с необходимостью дальнейшего комплексного изучения, особенно с учетом разнообразия проявлений психических расстройств и гетерогенности клинической картины среди пациентов. Исследования в данной области необходимы для определения нозологической принадлежности симптомов психической патологии в структуре постковидного синдрома и разработки единых критериев для постановки диагноза.

Ключевые слова: COVID-19, аффективные расстройства, депрессия, тревога, астения, постковидный синдром.

Abstract

After the COVID-19 pandemic, a large number of patients complain of long-lasting mental symptoms to doctors of various specialties. **Purpose.** To analyze the clinical dynamics of psychopathological manifestations in patients at the post-COVID-19 period. **Materials and methods.** 60 female and male respondents, aged 18 to 69 years, who had suffered of SARS-CoV-2 infection and had been treated in hospital for mental disorders diagnosed as ICD-10 headings [F06, F31-F34, F41-F45] were enrolled in the study. Clinical, psychopathological, psychometric and statistical techniques were used for the analysis. **Results.** Among all the studied patients, the following manifestations of mental disorders were most common: low mood (90%), anxiety (78.3%), sleep disorders (73.3%), suicidal thoughts (56.7%), asthenia (56.7%), emotional lability (45%). In patients who developed symptoms of the affective pathology that first appeared after SARS-CoV-2 infection, the most common ones at the post-COVID-19 period were: low mood, anxiety, irritability, suicidal thoughts, sleep disorders, asthenic manifestations. In patients who had had mental disorders before COVID-19 viral infection, the clinical picture was more severe due to sleep disorders, decreased concentration, and suicidal thoughts. It has been revealed that anxiety is more common sign in the structure of post-acute COVID-19 syndrome in patients with diagnosed mental disorders before SARS-CoV-2 infection. A psychometric analysis with Hamilton Depression Assessment scale HDRS, HAM-D demonstrates that more than 50% of respondents have the depression of varying severity. **Conclusion.** Due to the variety of manifestations of mental disorders and heterogeneity of the clinical picture in such patients, clinical dynamics of psychopathological manifestations of the post-acute COVID-19 syndrome is an issue that requires further comprehensive researches. Such researches are

necessary to define the nosological affiliation of symptoms of mental pathology in the structure of post-acute COVID-19 syndrome and to develop uniform criteria for diagnostics.

Keywords: COVID-19, affective disorders, depression, anxiety, asthenia, post-acute COVID-19 syndrome.

Ссылка для цитирования: Акимова Д.Д., Осипова Н.Н., Колпаков Е.А., Самушия М.А., Бардеништейн Л.М., Дмитриева Е.В. Клиническая динамика психопатологических проявлений в структуре постковидного синдрома. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2025; 3: 28–33.

В последние годы врачами различных специальностей фиксируется возросшее количество случаев обращений пациентов с жалобами на беспокоящие в течение длительного времени симптомы, возникшие после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 [1–3]. Многочисленные исследования в данной области показали, что последствия, вызванные SARS-CoV-2-инфекцией, могут быть разнообразными и проявляться как в острый период болезни, так и после него [2, 4–5]. Отечественными и зарубежными учеными было неоднократно установлено, что в клинической картине лиц, переболевших вирусным заболеванием, могут присутствовать как неврологические проявления, так и психопатологические симптомы разной степени выраженности [3, 6–7].

В ряде работ сообщается, что по всему миру возросло количество пациентов, которые, переболев COVID-19, обратились к врачам различных специальностей с жалобами на симптомы психических расстройств, возникших впервые после вирусного заболевания [8–9]. Отмечено увеличение числа больных, у которых наблюдается ухудшение состояния на фоне уже имеющегося психического расстройства (ранее они уже обращались к врачам-психиатрам) [10–11].

Частыми психопатологическими последствиями перенесенной SARS-CoV-2-инфекции являются симптомы аффективного регистра (пониженный фон настроения, тревога, эмоциональная лабильность, суицидальные мысли) и астенические проявления (повышенная утомляемость, чувство слабости) [2, 8, 11–12]. У пациентов, переболевших COVID-19, возникают нарушения когнитивных функций (ухудшение запоминания, снижение концентрации внимания, «мозговой туман»), сомато-вегетативные проявления (чувство сдавления за грудиной, ощущение «кома» в горле, похолодание конечностей), нарушения сна [2, 10–11, 13].

Совокупность болезненных проявлений, сохраняющихся в течение длительного времени, у переболевших SARS-CoV-2-инфекцией пациентов получила название «постковидного синдрома» (или «длительного ковида»). Синдром, наблюдаемый у пациентов в периоде после вирусного заболевания, был внесен в МКБ-10 (U09.9 Состояние после COVID-19). Диагноз может быть выставлен больным, которые не имеют признаков острой инфекции на момент обращения, но предъявляют жалобы на симптомы, возникшие после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции [14]. В зарубежных источниках данный термин обозначается как long COVID, post-acute COVID-19 syndrome или post-COVID syndrome, под ним подразумевают появление симптомов в течение 12 недель после выздоровления от вирусного заболевания. Необходимо отметить, что к настоящему времени во всем мире не разработано единого подхода в диагностике и структуре постковидного синдрома, что может значительно затруднять раннее выявление и назначение адекватного психофармакологического лечения [2, 15].

Механизмы возникновения психопатологических симптомов в структуре постковидного синдрома остаются не до конца изученными. В своем исследовании L. Vaeger и соавт. (2022) показали, что вирус SARS-CoV-2, обладая нейтроинвазивным, нейротропным и нейровирулентным свойствами, может как

проникать в центральную нервную систему через капилляры, а затем гемато-энцефалический барьер, так и реплицироваться непосредственно в нейронах, вызывая процесс воспаления и выброс противовоспалительных цитокинов [16]. Данная совокупность вышеперечисленных патологических процессов в головном мозге, вызванных вирусом, может являться причиной возникновения симптомов аффективной патологии, расстройств сна, когнитивных нарушений как в острый период вирусного процесса, так и после выздоровления, проявляясь в виде постковидного синдрома [17–18].

Пациенты с проявлениями психических расстройств и жалобами на астенические, сомато-вегетативные, неврологические и симптомы изменения настроения обращаются к врачам различных специальностей, при этом в течение длительного времени избегают посещения психиатра. Последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 могут стать причиной госпитализации в стационары общего профиля, редко – в психиатрические больницы [6, 10–11, 13].

С учетом всего вышеизложенного перспективным является анализ клинической структуры и динамики психопатологических расстройств у пациентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и имеющих в структуре постковидного синдрома аффективные и сомато-вегетативные симптомы, а также признаки расстройств сна и нарушения когнитивных функций.

Цель исследования – анализ клинической динамики психопатологических проявлений у пациентов в постковидном периоде.

Материалы и методы

Проанализированы данные 60 больных женского (n = 53; 88.3%) и мужского (n = 7; 11.7%) пола в возрасте 18–69 лет (средний возраст – 39.2 ± 2.1 года). Все пациенты перенесли новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и на момент исследования проходили лечение в условиях стационара в одном из отделений: психиатрическом, неврологическом или терапевтическом. В ходе изучения применяли следующие методы: клинико-психопатологический, психометрический, статистический.

Исследование было одобрено Межвузовским комитетом по этике (протокол № 04-25 от 10.04.2025). Все пациенты ознакомились с предоставляемыми данными об исследовании и подписали информированное согласие.

Критерии включения в исследование: возраст 18–70 лет; пол женский и мужской; перенесенная новая коронавирусная инфекция в период до текущей госпитализации (в соответствии с подрубриками МКБ-10 (U04.9, U07.1, U07.2, U10.9)); наличие на момент исследования психопатологических симптомов; стационарное лечение на момент исследования (в связи с психическими, неврологическими или соматическими симптомами).

Критерии невключения в исследование: возраст старше 70 лет; психопатологические симптомы в рамках шизофрении (в соответствии с рубриками МКБ-10 (F20–F29); расстройства личности (F60); тяжелые органические расстройства (F00–F05); психотические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (F10.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F19.5).

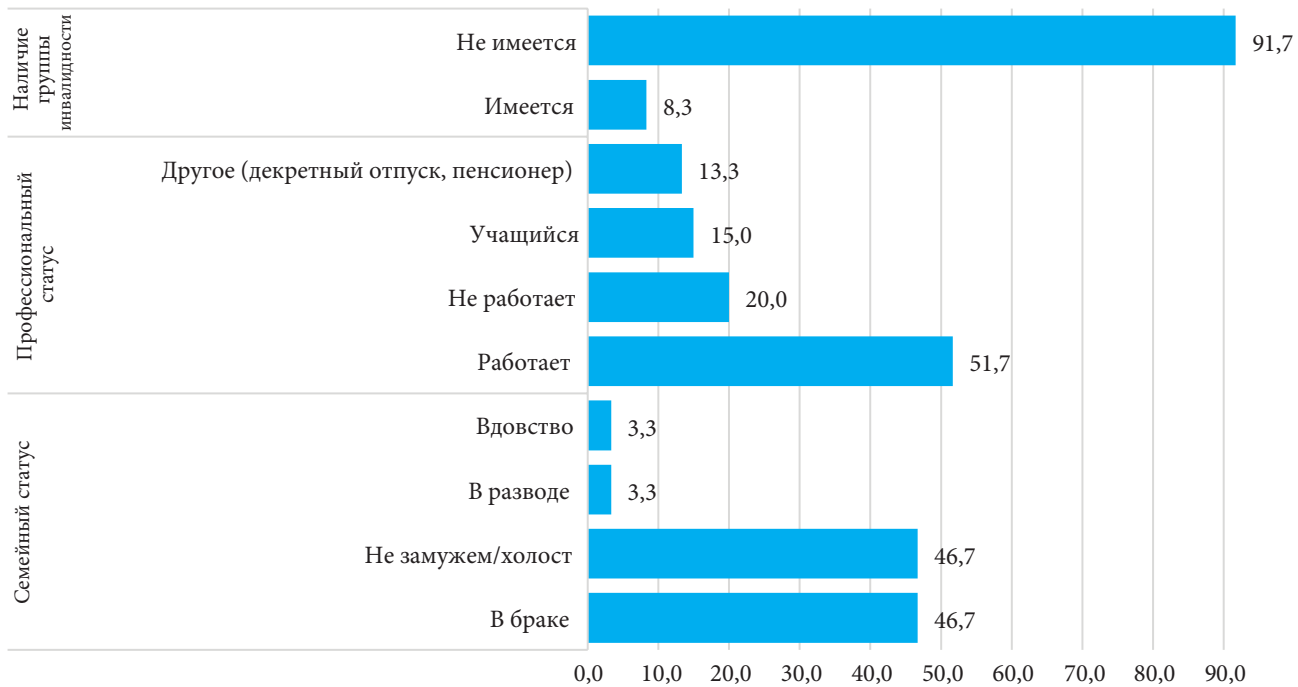


Рис. 1. Социально-демографические характеристики пациентов, %

Использованный психометрический метод: шкала оценки депрессии Гамильтона (17-пунктовая версия HDRS, HAM-D) [19].

Отобранные пациенты с симптомами психической патологии обладали следующими общими признаками и могли быть отнесены к одной из рассматриваемых категорий (групп):

- первая (23 пациента): больные с ранее установленным диагнозом психического расстройства, поступившие в стационар в связи с ухудшением состояния, появлением новых психопатологических симптомов в постковидном периоде;
- вторая (37 пациентов): госпитализация в связи с жалобами, впервые возникшими после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции.

Статистический анализ данных проводили с помощью Microsoft Excel 16 с использованием надстроек «Анализ данных» и AtteStat 12.0.5. Применяли методы описательной статистики с расчетом абсолютных и относительных частот. Статистическую значимость различий значений изучаемых признаков оценивали с помощью углового преобразования Фишера для сравнения долей в независимых группах. Статистически значимыми различия признавали при вероятности > 95% ($p < 0.05$).

Результаты

Рисунок 1 демонстрирует распределение пациентов по социально-демографическим признакам. Из графика видно, что большая часть лиц, принявших участие в исследовании, трудоспособны, работают – 31 (51.7%) или являются учащимися – 9 (15%) учреждений высшего или среднего профессионального образования. В браке состоит почти половина респондентов – 28 (46.7%).

Наследственная отягощенность, связанная с наличием психического расстройства или болезней зависимости у одного или нескольких ближайших родственников, была выявлена у 22 (36.7%) исследуемых.

Установлено, что соматические заболевания, связанные с нарушениями в работе мочевыделительной (хронический пиелонефрит, цистит), желудочно-кишечной (хронический гастрит) и сердечно-сосудистой (артериальная гипертензия) систем,

присутствовали у 38 (63.3%) обследованных. При этом 5 (8.3%) пациентов имели группу инвалидности по причине соматического заболевания (рис. 1).

Согласно полученным результатам, 11 (18.3%) респондентов сталкивались со злоупотреблением психоактивными веществами (включая алкоголь) в прошлом или в период на момент исследования.

В большинстве случаев новая коронавирусная инфекция COVID-19 была перенесена пациентами в легкой форме – 40 (66.7%). Вирусное заболевание средней степени тяжести в период до текущей госпитализации наблюдалось более чем у четверти исследуемых лиц – 18 (30%); тяжелой степени – у двух пациентов. О дважды и более перенесенной SARS-CoV-2-инфекции в анамнезе сообщили 10 (16.7%) респондентов.

В ходе исследования уточняли, в течение какого времени после перенесенной новой коронавирусной инфекции наблюдались появление первых психопатологических симптомов в структуре постковидного синдрома или утяжеление уже имеющейся психической патологии (жалобы на новые симптомы психических расстройств при ранее установленном диагнозе). У 40 (66.7%) пациентов ухудшение или новые психопатологические проявления возникли в течение года после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции, тогда как у 20 (33.3%) респондентов – позднее этого срока.

Диагнозы, наблюдаемые в выборке, представлены на рис. 2. Большая часть респондентов была госпитализирована в связи с жалобами на симптомы аффективного регистра и их диагнозы соответствовали рубрикам F31–F34. Наиболее встречаемый диагноз среди аффективных расстройств в исследуемой группе: «депрессивный эпизод средней степени тяжести без соматических симптомов» (F32.10) встречался в 10 (16.7%) случаях.

Более чем у четверти респондентов были выявлены признаки депрессии и тревоги в рамках расстройств органического спектра – у 16 (26.7%) пациентов. Среди диагнозов рубрики F06 были зафиксированы: органическое тревожное расстройство F06.4 – у 3 (5%), непсихотическое депрессивное расстройство в связи со смешанным заболеванием (F06.368) – у 3 (5%), органическое

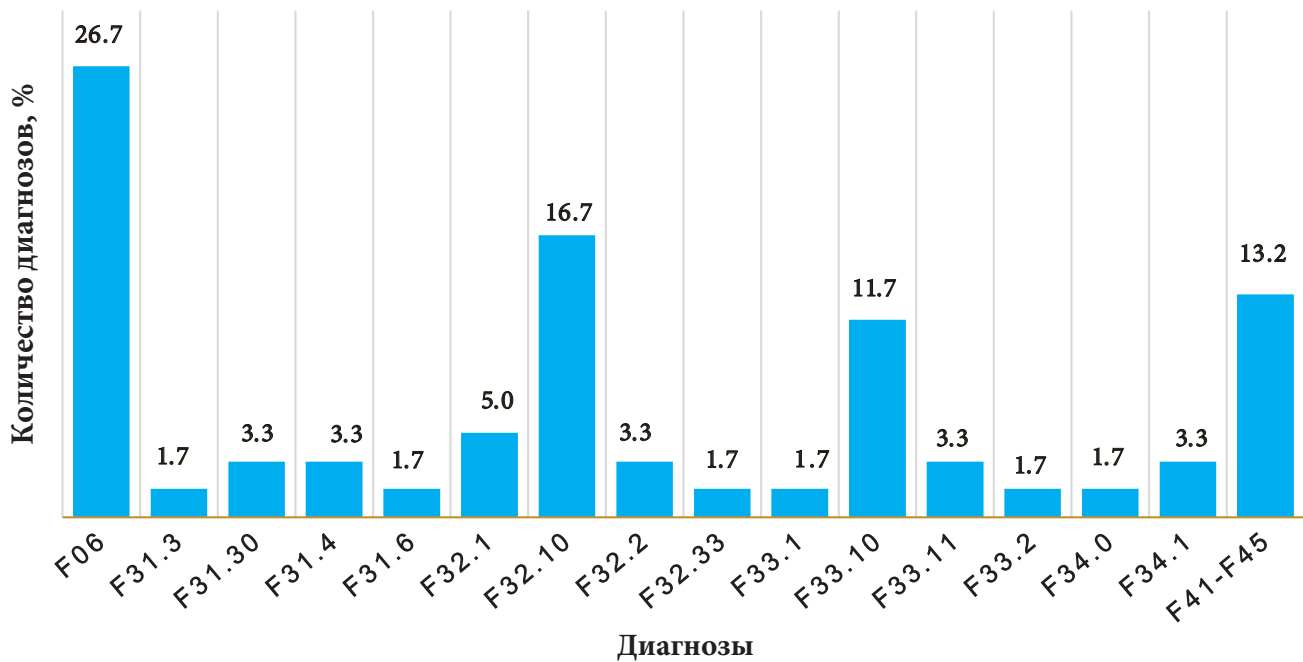


Рис. 2. Диагнозы, наблюдаемые в выборке, n=60

тревожное расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.41) – у 3 (5%) лиц.

Среди пациентов с психическими расстройствами из рубрик F41–F45 были выставлены такие диагнозы: «соматизированное расстройство» (F45.0), «продолжительная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации» (F43.21), смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.1).

В структуре постковидного синдрома наиболее часто встречавшимися симптомами у всех пациентов, проходивших лечение в психиатрическом стационаре, были: пониженный фон настроения – у 54 (90%) лиц, тревога – у 47 (78.3%), нарушения сна – у 44 (73.3%), суицидальные мысли – у 34 (56.7%). Также респондентов в постковидном периоде беспокоили астенические проявления в виде слабости, снижения физической активности – у 34 (56.7%) лиц, эмоциональная лабильность, проявляющаяся плаксивостью, – у 27 (45%).

Выявлено, что у пациентов с ранее диагностированным психическим расстройством (23 человека из первой группы) до заражения SARS-CoV-2 клиническая картина уже включала в себя различные проявления аффективной патологии, такие как: пониженный фон настроения, нарушения сна, тревога, астения, самоповреждения (табл. 1).

Установлено, что утяжеление психопатологической картины у данных пациентов после COVID-19 произошло вследствие нарушений сна, снижения концентрации внимания, тенденции к учащению суицидальных мыслей.

У респондентов с впервые возникшими психопатологическими проявлениями в структуре постковидного синдрома (37 пациентов второй группы) наиболее часто отмечались следующие симптомы: пониженный фон настроения – у 33 (89.2%), тревога – у 26 (70.3%), нарушения сна – у 25 (67.6%) респондентов. Также у исследуемых лиц данной группы часто встречались: симптомы астении – у 23 (62.2%), суицидальные мысли – у 20 (54.1%) и раздражительность – у 18 (48.7%) респондентов.

У пациентов первой и второй групп было проведено сравнение симптомов (табл. 2). Статистически значимым различием было возникновение симптома тревоги. Из таблицы 2 видно, что у респондентов первой группы после перенесенной инфекции

Таблица 1

Симптомы у пациентов первой группы (n=23), абс. (%)

Симптом	До COVID-19	После COVID-19	$\varphi^*_{эмп}$	p
Суицидальные мысли	8 (34.8)	14 (60.9)	1.89	0.029
Нарушения сна	10 (43.5)	19 (82.6)	2.89	0.002
Снижение концентрации внимания	2 (8.7)	8 (34.8)	2.12	0.017
Пониженный фон настроения	17 (73.9)	21 (91.3)	1.67	0.047
Тревога	19 (82.6)	21 (91.3)	0.98	0.163
Эмоциональная лабильность	6 (26.1)	11 (47.8)	1.57	0.058
Суицидальные попытки	3 (13.0)	6 (26.1)	1.32	0.093
Самоповреждения	5 (21.7)	1 (4.4)	1.89	0.029
Идеи самообвинения	3 (13.0)	4 (17.4)	0.52	0.301
Снижение интереса к повседневным делам/ работе/хобби	8 (34.0)	11 (47.8)	0.98	0.163
Чувство усталости/ слабость	6 (26.1)	11 (47.8)	1.57	0.058

Примечание. $\varphi^*_{эмп}$ – угловое преобразование Фишера: если $|\varphi^*_{эмп}| \geq 1.64 \rightarrow p < 0.05$ (различия статистически достоверны); если $|\varphi^*_{эмп}| \geq 2.33 \rightarrow p < 0.01$ (различия статистически достоверны); если $|\varphi^*_{эмп}| < 1.64 \rightarrow p > 0.05$ (различия статистически не достоверны). Наиболее значимые изменения после COVID-19: нарушение сна ($\varphi^*_{эмп} = 2.89$), снижение концентрации внимания ($\varphi^*_{эмп} = 2.12$), суицидальные мысли ($\varphi^*_{эмп} = 1.89$). Незначимые различия: тревога, суицидальные попытки, идеи самообвинения.

COVID-19 тревога появлялась и утяжеляла клиническую картину значительно чаще, чем у больных с впервые возникшими после вирусного заболевания психопатологическими симптомами.

В ходе анализа результатов, полученных с помощью шкалы оценки депрессии Гамильтона (17-пунктовая версия HDRS, HAM-D), было установлено, что из всех обследуемых легкое депрессивное расстройство присутствовало у 19 (31.7%) пациентов; депрессивное расстройство средней степени тяжести было диагностировано у 7 (11.7%), депрессивное расстройство тяже-

лой степени – у 4 (6.7%) пациентов; депрессивное расстройство крайне тяжелой степени – только у 1 (1.7%) респондента.

Сравнение результатов психометрического исследования между пациентами обеих групп показало статистически значимое различие. В частности, депрессивное расстройство средней степени тяжести было более распространенным среди пациентов первой группы (табл. 3).

Обсуждение

Несмотря на имеющиеся знания о причинах и проявлениях психических расстройств у больных, перенесших COVID-19, остаются нерешенными задачи раннего выявления симптомов, детального изучения клинической картины и динамики проявлений психических расстройств в структуре постковидного синдрома, а также установления их связи с SARS-CoV-2 для разработки эффективных методов психофармакологического лечения.

Отечественными и зарубежными учеными было неоднократно отмечено, что у пациентов с имеющимися психическими расстройствами в структуре постковидного синдрома наиболее часто встречаются следующие проявления: депрессия, нарушения сна, астения, ухудшение когнитивных функций [3, 7–10, 12, 13, 18, 20]. Результаты проведенного исследования согласуются с таковыми в аналогичных работах. Показано, что среди 60 респондентов, имевших подтвержденный случай COVID-19, после острого периода болезни выявляются: пониженный фон настроения (90.0%), тревога (78.3%), инсомнические нарушения (73.3%), астенические проявления в виде слабости, снижения физической активности, утомляемости (56.7%), суицидальные мысли (56.7%), эмоциональная лабильность (45.0%).

Согласно ранее проведенным исследованиям, у пациентов с впервые возникшими после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции симптомами психической патологии в клинической картине наиболее часто наблюдаются: пониженный фон настроения, тревога, расстройства сна, симптомы астении [3, 8, 9, 12]. Вышеизложенный анализ результатов подтверждает наличие у данной категории пациентов перечисленных психопатологических проявлений в постковидном периоде. Также было установлено, что респонденты предъявляли жалобы на появление раздражительности и суицидальных мыслей.

У пациентов с проявлением симптомов психической патологии до вирусного заболевания период после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 сопровождается утяжелением клинической картины. По данным Н.А. Белякова и соавт. (2023), среди 1000 респондентов на момент до SARS-CoV-2-инфекции жалобы на нарушения сна, снижение концентрации внимания, нарушение памяти и фона настроения предъявляли 7.2%, 37.7%, 26.8% и 40.3% лиц соответственно. После перенесенного COVID-19 об ухудшении когнитивных функций, инсомнических нарушениях, повышении уровня тревоги сообщили более половины пациентов [20]. Проведенное нами исследование демонстрирует схожие результаты. У пациентов, ранее проходивших лечение у врачей-психиатров и переболевших SARS-CoV-2-инфекцией, имелось ухудшение психического состояния вследствие появления таких симптомов, как нарушения сна, снижение концентрации внимания, возникновение суицидальных мыслей. Показано, что значимым различием среди лиц, которые перенесли COVID-19, является симптом тревоги. Он чаще встречается у респондентов с предшествующими вирусному заболеванию психическими расстройствами.

Следует отметить, что утяжеление клинической картины после перенесенной SARS-CoV-2-инфекции у пациентов с ранее установленным диагнозом психического расстройства может указывать на связь между патофизиологическими механизмами

Таблица 2

Сравнение симптомов у групп пациентов в постковидном периоде, абс. (%)

Симптом	Первая группа (n = 23)	Вторая группа (n = 37)	$\Phi^*_{эмп}$	p
Пониженный фон настроения	21 (91.3)	33 (89.2)	0.25	0.802
Тревога	21 (91.3)	26 (70.3)	2.12	0.017
Суицидальные мысли	14 (60.9)	20 (54.1)	0.52	0.603
Нарушения сна	19 (82.6)	25 (67.6)	1.32	0.093
Чувство усталости/слабость	11 (47.8)	23 (62.2)	1.15	0.125

Примечание. $\Phi^*_{эмп}$ – угловое преобразование Фишера: если $|\Phi^*_{эмп}| \geq 1.64 \Rightarrow p < 0.05$ (различия статистически достоверны); если $|\Phi^*_{эмп}| \geq 2.33 \Rightarrow p < 0.01$ (различия статистически достоверны); если $|\Phi^*_{эмп}| < 1.64 \Rightarrow p > 0.05$ (различия статистически не достоверны). Единственное значимое различие – тревога ($\Phi^*_{эмп} = 2.12$), которая чаще встречалась в группе с предшествующими психическими расстройствами. Среди других симптомов статистически значимых различий не выявлено.

Таблица 3

Сравнение результатов исследования по шкале оценки депрессии Гамильтона (HDRS, HAM-D) у групп пациентов, абс. (%)

Результат	Первая группа (n = 23)	Вторая группа (n = 37)	$\Phi^*_{эмп}$	p
Нормальное состояние (0–7 баллов)	11 (47.8)	18 (48.7)	0.05	0.960
Легкое депрессивное расстройство (8–13 баллов)	5 (21.7)	14 (37.8)	1.32	0.093
Депрессивное расстройство средней степени тяжести (14–18 баллов)	5 (21.7)	2 (5.4)	2.01	0.022

Примечание. $\Phi^*_{эмп}$ – угловое преобразование Фишера: если $|\Phi^*_{эмп}| \geq 1.64 \Rightarrow p < 0.05$ (различия статистически достоверны); если $|\Phi^*_{эмп}| \geq 2.33 \Rightarrow p < 0.01$ (различия статистически достоверны); если $|\Phi^*_{эмп}| < 1.64 \Rightarrow p > 0.05$ (различия статистически не достоверны). Достоверное различие в депрессии средней степени тяжести ($\Phi^*_{эмп} = 2.01$), которая чаще встречалась у пациентов с предшествующими психическими расстройствами. Распределение по другим категориям не отличалось.

воздействия вируса на центральную нервную систему и механизмами возникновения психопатологических симптомов как таковых [15, 18]. Дальнейшие исследования могут расширить понимание того, как иммунно-воспалительные реакции в головном мозге трансформируются в психическое расстройство, что послужит ценной информацией об этиопатогенетических основах психопатологических проявлений в структуре постковидного синдрома и приведет к разработке оптимальных подходов к психофармакологическому лечению.

Заключение

Результаты исследований свидетельствуют о высокой распространенности симптомов психических расстройств у пациентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19: инсомнических нарушений, ухудшения когнитивных функций, симптомов аффективного регистра (пониженный фон настроения, тревога, эмоциональная лабильность, суицидальные тенденции), а также астении.

Врачи различных специальностей продолжают испытывать трудности в диагностике и лечении психопатологических последствий данного вирусного заболевания, что вызывает необходимость дальнейшего всестороннего изучения этой проблемы. Многообразие проявлений психических расстройств и разнородность клинической картины у лиц, переболевших SARS-CoV-2-инфекцией, свидетельствуют о необходимости

дальнейших исследований, которые будут направлены на разработку единых критериев для постановки диагноза и определение нозологической принадлежности психопатологических симптомов в структуре постковидного синдрома.

Литература

- Асфандиярова Н.С. и др. Факторы риска развития постковидного синдрома // *Клиницист*. – 2022. – Т. 16. – № 4. – С. 19–26. [Asfandiyarova N.S. et al. Risk factors for development of the post-COVID syndrome // *The Clinician*. – 2022. – V. 16. – No 4. – P. 19–26. In Russian]. DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-4-K671.
- Мосолов С.Н. Длительные психические нарушения после перенесенной острой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 // *Современная терапия психических расстройств*. – 2021. – № 3. – С. 2–23. [Mosolov S.N. Long-term psychiatric sequelae of SARS-CoV-2 infection // *Current Therapy of Mental Disorders*. – 2021. – No 3. – P. 2–23. In Russian]. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.31.25.001.
- Лобанова И.В. Психические расстройства у лиц, перенесших коронавирусную инфекцию // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2022. – Т. 32. – № 2. – С. 24–32. [Lobanova I.V. Psychiatric disorders following COVID-19 // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2022. – V. 32. – No 2. – P. 24–32. In Russian].
- Самушия М.А. и др. Психические расстройства, ассоциированные с острой фазой течения COVID-19: клиника, подходы к терапии // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. – 2023. – Т. 123. – № 4–2. – С. 52–59. [Samushiya M.A. et al. Mental disorders associated with acute COVID-19: clinical picture, therapy approaches // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2023. – V. 123. – No 4–2. – P. 52–59. In Russian]. DOI: 10.17116/jnevro202312304252.
- Самушия М.А. и др. Проблемы психоэмоционального благополучия медицинского персонала, работающего в условиях пандемии COVID-19 // *Вестник Российской академии медицинских наук*. – 2020. – Т. 75. – № 5S. – С. 426–433. [Samushiya M.A. et al. Problems of psycho-emotional well-being of medical personnel working in the context of the COVID-19 pandemic // *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. – 2020. – V. 75. – No 5S. – P. 426–433. In Russian]. DOI: 10.15690/vramn1426.
- Гусев Е.И. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2020. – Т. 120. – № 6. – С. 7–16. [Gusev E.I. et al. Novel coronavirus infection (COVID-19) and nervous system involvement: pathogenesis, clinical manifestations, organization of neurological care // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2020. – V. 120. – No 6. – P. 7–16. In Russian]. DOI: 10.17116/jnevro20201200617.
- Taquet M. et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records // *Lancet Psychiatry*. – 2021. – V. 8. – No 5. – P. 416–427. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5.
- Deng J. et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis // *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 2021. – V. 1486. – No 1. – P. 90–111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
- Bueno-Notivol J. et al. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies // *International Journal of Clinical and Health Psychology*. – 2021. – V. 21. – No 1. – P. 100196. DOI: 10.1016/j.ijchp.2020.07.007.
- Alonso-Lana S. et al. Cognitive and neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and effects on elderly individuals with dementia // *Frontiers in Aging Neuroscience*. – 2020. – V. 12. – P. 588872. DOI: 10.3389/fnagi.2020.588872.
- Осипова Н.Н. и др. Структура и динамика депрессивных расстройств у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. – 2023. – Т. 123. – № 11–2. – С. 96–100. [Osipova N.N. Structure and dynamics of depressive disorders in patients with a new coronavirus infection // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2023. – V. 123. – No 11–2. – P. 96–100. In Russian]. DOI: 10.17116/jnevro202312311296.
- Золотовская И.А. и др. Астенический синдром у пациентов, перенесших COVID-19 // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2021. – Т. 121. – № 4. – С. 25–30. [Zolotovskaya I.A. Post-COVID-19 asthenic syndrome // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2021. – V. 121. – No 4. – P. 25–30. In Russian]. DOI: 10.17116/jnevro202112104125.
- Azcue N. et al. Brain fog of post-COVID-19 condition and Chronic Fatigue Syndrome, same medical disorder? // *Journal of Translational Medicine*. – 2022. – V. 20. – No 1. – P. 569. DOI: 10.1186/s12967-022-03764-2.
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10); 2020. [International Classification of Diseases 10 revision (ICD-10); 2020. In Russian]. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=23014>.
- Peluso M.J. et al. Mechanisms of long COVID and the path toward therapeutics // *Cell*. – 2024. – V. 187. – No 20. – P. 5500–5529. DOI: 10.1016/j.cell.2024.07.054.
- Bauer L. et al. The neuroinvasiveness, neurotropism, and neurovirulence of SARS-CoV-2 // *Trends in Neurosciences*. – 2022. – V. 45. – No 5. – P. 358–368. DOI: 10.1016/j.tins.2022.02.006.
- Барденштейн Л.М. и др. Клиническая типология депрессивных расстройств у женщин в перименопаузальном периоде // *Аллергология и иммунология*. – 2005. – Т. 6. – № 2. – С. 269–275. [Bardenstein L.M. Clinical typology of depressive disorders in women in the perimenopausal period // *Allergology and immunology*. – 2005. – V. 6. – No 2. – P. 269–275. In Russian].
- Mazza M.G. et al. Post-COVID-19 Depressive symptoms: epidemiology, pathophysiology, and pharmacological treatment // *CNS Drugs*. – 2022. – V. 36. – No 7. – P. 681–702. DOI: 10.1007/s40263-022-00931-3.
- Hamilton M. A rating scale for depression // *The Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. – 1960. – V. 23. – No 1. – P. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.
- Беляков Н.А. и др. Отсроченные психические, неврологические и соматические расстройства, ассоциированные с COVID-19 // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. – 2023. – Т. 15. – № 4. – С. 53–62. [Belyakov N.A. et al. Delayed mental, neurological and somatic disorders associated with COVID-19 // *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. – 2023. – V. 15. – No 4. – P. 53–62. In Russian]. DOI: 10.22328/2077-9828-2023-15-4-53-62.