



ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Issues related to kidney disease and hypertension.* Paul M Palevsky et al. UpToDate. Oct 02, 2020. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-issues-related-to-kidney-disease-and-hypertension> #H3 7529 79 725
2. *Cute kidney injury in hospitalized patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): A meta-analysis.* Ng J.1.1. Luo Y, Phua K, Choong AMTL J Infect. 2020;81 (4): 647. Epub 2020 May 8.
 3. *COVID-19 Pandemic Causing Acute Kidney Injury and Impact on Patients With Chronic Kidney Disease and Renal Transplantation.* Sreedhar Adapa et al. Jun 2020 г., T. 12(6), сmp. 352-361. PMID: 32587651 PMC ID: PMC7295554.
Acute kidney injury> in patients hospitalized with COVID-19. Hirsch JS, et al.. Northwell COVID-19 Research Consortium, Northwell Nephrology COVID-19 Research Consortium Kidney Int. 2020;98(1):209. Epub 2020 May 16.
Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. Brandon Michael Henry et al. MAR 2020 г.. International Urology and Nephrology, T. 52, сmp. 1193-1194.
Outcomes for Patients With COVID-19 and Acute Kidney Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. Robbins-Juarez SY, et al. Kidney Int Rep. 2020;5(8):1149. Epub 2020 Jun 25.
 7. *Renal complications in COVID-19: a systematic review and meta-analysis.* Kunutsor, Setor Ket al. Jul'2020 г.. Annals of Medicine, сmp. 345-353.
 8. *SARS-CoV-2 renal tropism associates with acute kidney injury.* Fabian Braun et al. 10251, AUGUST 2020 г., The Lancet Journal, T. 396, сmp. 597-598.
 9. *Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study.* Yang X, et al. Lancet Respir Med. 2020;8(5):475. Epub 2020 Feb 24.
 10. *Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19.* Sebastien Kissling et al. May 2020 г., Kidney International, T. 97(5), сmp. 829-838.
 11. *Incidence of acute kidney injury and its association with mortality: in patients with COVID-19: a meta-analysis.* Panupong Hansrivijit et al. Oct 2020г., JInvestigMed, T. 68(7), сmp. 1261-1270.
 12. *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study.* Chen T, et al., BMJ. 2020;368:m1091. Epub 2020 Mar 26.
 13. *Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19.* Cheng Y, et al. Kidney Int. 2020;97(5):829. Epub 2020Mar 20.

УДК: 616.89:548.834.1

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННЫЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ш.Э. Курбаниязова, Г.Ф. Гопурова, Ш.Х. Султанов, Ш.И. Хамдамов, О.Р. Рахманов

Ташкентский Государственный стоматологический институт

При коронавирусной инфекции помимо влияния на соматику человека, имеются такие последствия, как нарушения психической системы человека. Вирусные инфекции имеют широкую распространенность и в ряде случаев могут поражать центральную нервную систему, вызывая различные психоневрологические нарушения, включая когнитивные, аффективные, поведенческие и другие расстройства [3—5]. Во время пандемии COVID-19 наибольшее внимание уделяется общим медицинским осложнениям и меньшее число исследований посвящено прямому влиянию SARS-CoV-2 на психическое здоровье. Интерес к потенциальной связи между распространенными респираторными вирусными инфекциями и рас-

стройствами настроения прослеживается с конца XIX века. Например, D.H. Тике в 1892 г. описал 18 случаев постгриппозной мании депрессии у пациентов, госпитализированных в Бетлемскую больницу в Лондоне, а R.M. Harrison в 1958 году описал серию из 37 случаев депрессии после гриппа в Кенте (Англия) [6].

Цели и задачи. Данная работа представляет собой краткую оценку влияния пандемии на психическое здоровье человека.

Целью данной работы является оценка влияния острой респираторной инфекции, вызванной коронавирусом на психику человека. У пациентов с COVID-19 выявляются различные психиатрические симптомы, включая симптомы посттравматиче-



ческого стрессового расстройства (ПТСР), тревогу и депрессию. Рассмотрены данные о распространенности ПТСР, тревоги и депрессии как в популяции в целом, так и в отдельных группах лиц. Описаны факторы риска развития депрессии и тревоги на фоне пандемии COVID-19. [25].

По мере распространения заболевания, известного в настоящее время как COVID-19, стало увеличиваться количество данных о психоневрологических проявлениях [II]. У пациентов с COVID-19 депрессия наблюдалась в 49,06% случаев, тревога — в 56,60%, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) — в 67,92%, а в 24,53% случаев были зарегистрированы факты самоповреждений и самоубийств [12].

Психиатрические симптомы, включая симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревогу и депрессию, у пациентов с SARS-CoV-1 были зарегистрированы во время эпидемии атипичной пневмонии, а также через 1 мес, 1 год, 30 мес и более после заболевания [13—19]. Кроме того, симптомы ПТСР, депрессии и тревоги были описаны у работников здравоохранения во время данной эпидемии, через 2 мес, а также через 2 и 3 года после эпидемии атипичной пневмонии и среди населения в целом в период и после эпидемии [2, 20-24].

При изучении возможности непосредственного воздействия вирусов на мозг с развитием эмоциональных расстройств следует учитывать тот факт, что как вирусы гриппа, так и коронавирусы являются потенциально нейротропными и были выделены из центральной нервной системы [23—27].

В мае 2020 г. были опубликованы результаты 43 исследований по оценке психического здоровья на фоне пандемии COVID-19 [38]. В этом метаанализе представлены результаты 2 исследований, в которых оценивались данные пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19, и 41 исследования, в котором оценивались косвенные эффекты пандемии (в 2 — у пациентов с ранее существовавшими психическими расстройствами, в 20 — у медицинских работников и в 19 — у широкого круга лиц). В 2 исследованиях, в которых участвовали пациенты с COVID-19, была обнаружена высокая частота симптомов ПТСР (96,2%) и значительно более высокий уровень депрессии ($p = 0,016$). Пациенты с ранее существовавшими психическими расстройствами сообщили об ухудшении психиатрических симптомов.

Информация о психиатрических симптомах среди пациентов с COVID-19 представлена в 2 работах [29, 30]. В одной из них ПТСР наблюдалось у 96,2% из 714 госпитализированных стабильных пациентов. В другом исследовании распространенность депрессии среди 57 пациентов, недавно выздоровевших от COVID-19, была повышена

(29,2%) по сравнению с таковой у лиц, находившихся на карантине (9,8%) ($p = 0,016$), в то же время различий по уровню тревоги обнаружено не было ($p = 0,154$).

Очень важной, но упускаемой из виду проблемой является психологическое воздействие вспышки COVID-19 на детей младшего возраста и подростков [36, 37]. Однообразие, разочарование, отсутствие непосредственного контакта с одноклассниками, друзьями и учителями, отсутствие достаточного личного пространства дома и финансовые потери семьи — всё это потенциально может вызвать неприятные и даже длительные неблагоприятные психические последствия у детей [18]. У лиц пожилого возраста и людей с серьезными сопутствующими заболеваниями может иметь место более выраженное чувство страха [20, 21]. Также психологические проявления могут включать беспокойство, раздражительность и чрезмерный стресс [21, 22].

Результат. Пандемия, вследствие которого введены карантинные условия — они значительно влияют на повседневный привычный образ жизни. И в этих условиях психика человека начинает естественным образом реагировать на сложившиеся условия и на болезнь по реакции Бонгеффера, экзогенного типа [4].

Таким образом, при COVID-19:

Может наблюдаться расстройства адаптации или посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР). Посттравматическое стрессовое расстройство — это расстройство, которое развивается после воздействия экстремального угрожающего или ужасающего события или серии событий и характеризуется тремя основными проявлениями:

повторным переживанием травматического события(ий) в настоящем времени в виде ярких навязчивых воспоминаний, сопровождающихся страхом или ужасом, флешбэками или ночными кошмарами;

избеганием мыслей и воспоминаний о событии(ях) либо избеганием деятельности или ситуаций, напоминающих событие(я);

состоянием субъективного ощущения сохраняющейся угрозы в виде гипернастороженности или усиленных реакций испуга. Симптомы должны длиться не менее нескольких недель и вызывать значительное ухудшение функционирования.

Учащение случаев изменений в эмоциональной сфере в этот период было вызвано рядом причин, к которым относятся избыток негативной информации — «инфодемия», сообщения о высокой контагиозности заболевания, неопределенный инкубационный период, наличие бессимптомных форм инфекции.

Клиническими проявлениями ПТСР являются: страх, ожидание угрозы, ночные кошмары, раздра-



жительность, гневливость, чувство одиночества, снижение памяти и внимания, разочарование и бесперспективность, чувство социальной отгороженности и отчуждения [14].

Выявляется проявления генерализованного тревожного расстройства. ВОЗ обратила особое внимание на проблемы пожилых людей, особенно у тех, кто находится в изоляции, и у тех, у кого есть упадок когнитивных способностей или слабоумие, они могут стать более тревожными, злыми, напряженными, взволнованными или замкнутыми во время вспышки или во время карантина [8].

Степень тревожных расстройств, зависит от возрастной категории респондентов. Низкий уровень реактивной тревожности отмечается в возрастных группах 36-45 лет и старше 65 лет, но вместе с тем, в этих же группах имеется и самый высокий уровень реактивной тревожности. А показатели личностной тревожности с низким уровнем в этих группах оказался с нулевым результатом. Это в достаточной мере свидетельствует о различиях психического и эмоционального статуса у данной категории респондентов.

Наращение обеспокоенности и тревожных расстройств связаны с дальнейшей угрозой распространения эпидемии и заражения. Этому также способствует противоречивая и тревожная информация с основных источников получения информации относительно прогноза эпидемиологической ситуации, экономических и социальных аспектов жизни респондентов. С большой уверенностью можно предположить, что длительное тревожное состояние приведет к усугублению психических нарушений респондентов как среди мужчин, так и женщин, из-за отсутствия существенных различий в тревожных расстройствах в зависимости от пола.

В период развития и распространения эпидемии COVID-19 тревожные расстройства психического статуса затрагивают все возрастные категории людей, вместе с тем низкие и высокие уровни тревожных расстройств характерны для возрастной категории 36-45 лет и старше 65 лет.

Развитие депрессии на фоне пандемии COVID-19, причиной большинства из них — это женский пол, наличие хронических заболеваний и связанное с этим плохое состояние здоровья [28]. Однако пандемия добавляет такой аспект, как изоляция, который также является установленным фактором риска с психологическим воздействием [23]. Это касается, например, беспокойства о семье, друзьях и знакомых в связи с их возможным заражением.

Основным методом диагностики депрессии до сих пор остается клинический (психопатологический). По Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), для постановки диагноза «депрессия» необходимо проявление ряда симптомов, продолжительность которых должна быть не меньше 2 нед. Основными симптомами депрессии по МКБ-10 (необходимо наличие не менее 2 симптомов) являются следующие:

- снижение настроения, которое не зависит от обстоятельств;
- мышечная заторможенность;
- замедление мышления.

Заключение. За короткое время было предложено несколько рекомендаций по сохранению психического здоровья населения. Воздействие COVID-19 на психику может длиться неопределенное время. Для более эффективного решения психосоциальных проблем различных слоев общества и облегчения психологического стресса могут применяться методы психотерапии, также возможно использование медикаментов [19]. Также нужно предпринять меры предупреждения психических расстройств, ассоциированных коронавирусной инфекцией, учитывая менталитет населения и их культурные особенности. Одновременно проанализировать влияние COVID-19 на другие более уязвимые группы населения, такие как дети и подростки, пожилые и люди с хроническими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Александровский ЮА. Социогенные психические расстройства. Российский психиатрический журнал. 2014;3:19-
2. Болдырева О. Психологи дали советы против паники во время пандемии коронавируса. Доступно по адресу: <https://nsn.fm/society/psihologidali-sovety-protiv-paniki-vo-vremya-pandemii-koronavirusa> [Дата обращения 28 April 2020].
3. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 6. Апрель 28, 2020. Министерство здравоохранения Российской Федерации. [Temporary guidelines. Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Version 6: April 28, 2020. Ministry of Health of the Russian Federation. In Russian].
4. Временные методические рекомендации. Ведение пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в контексте пандемии COVID-19. Версия 1: Апрель 6, 2020. [Temporary guidelines. Management of patients with acute cerebrovascular accident in the context



- of the COVID-19 pandemic. Version 1; April 6, 2020. In Russian],
5. Голубева Н. В., Иванов Д. В., Троицкий М. С. Психические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия ко-ронавирусной инфекции (обзор литературы) / Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №2. Публикация 1-5.
 6. Иванов Д.В. Некоторые перспективы развития клеточных технологий. В сборнике: Перспективы вузовской науки к 25-летию вузовского медицинского образования и науки Тульской области (сборник трудов). Тула, 2016. С. 155-158.
 7. Калюжнин, О. В. Острые респираторные вирусные инфекции: современные вызовы, противовирусный ответ, иммунопрофилактика и иммунотерапия / О. В. Калюжнин. М. : МПА, 2014-140 с. - Шифр в БД5953867Коронавирус SAKS-возбудитель атипичной пневмонии : информ. бюл. : врем.метод, рек. /В. И. Покровский [и др.]; Сев-зап. отд-ние РАМН [и др.] -М. : ООО Изд. Дом «Русский врач», 2003 - 48 с.
 8. - (Практическому врачу : прилож. к журн. «Врач»), - Шифр в БД 545285
 9. Ключник ТП. Иммунные механизмы психических заболеваний. Психическое здоровье: социальные, клинко-организационные и научные аспекты. М. 2017:159-166.
 10. Литвинов А. Карантинный блок: переждем эпидемию культурно. Новая газета. № 30/23 марта. Novayazneta.ru.
 11. Мелкому АЭ. Психические расстройства у больных ВИЧ-инфекцией. Вестник Санкт-Петербургской госуд. медицинской академии имени ИИ Мечникова. 2003: (1-2): 209-210.
 12. Макушкин ЕВ. Клиническая картина индуцированных психических расстройств современного периода. Вопросы общей и пограничной психиатрии (сборник научных трудов). Екатеринбург: УГМА. 1995.
 13. Макушкин ЕВ, Осолкова СП, Фастовцов ГА. Психиатрия будущего: многоаспектность проблем современной психиатрии и разработка новых классификационных систем. Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. 2017;117(8): 118-123. DOI. org/10.17116/jnevro201711781118-123
 14. Острые негриппозные респираторные инфекции : руководство / под ред. Г. И. Карпухина. - СПб. : Гиппократ, 1995 - 320 с. - (Библиотека практического врача. Инфекционные и паразитарные болезни). - Шифр в БД 521913
 15. Осолкова СП Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19. ПСИХИАТРИЯ. 2020;18(3): 49-57. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57>
 16. Психические расстройства при инфекционно-органических заболеваниях. В кн.: Руководство по психиатрии. Под ред. АС. Тиганова. М.: Медицина. 1999:(2):212-247.
 17. Рогозина ТА, Иванова С А, Ветлугина ТП. Клинические признаки вторичной иммунной недостаточности у больных депрессивными расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Томск200Г,4:19- 21.
 18. Посттравматическое стрессовое расстройство (международная (Россия-Армения-Беларусь- Украина) коллективная монография. Под ред. Солдаткина ВА. Ростов-на-Дону. 2015.
 19. Чехонин ВП, Гурина ОИ, Рябухин ИА, Антонова ОМ, Семенова АВ. Механизм взаимодействия нервной и иммунной систем в патогенезе психогенных стрессовых нарушений. Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство в 2 томах. М. 2011:1:34-71.
 20. Asmundson, G.J.G., Taylor, S., 2020a. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. J. Anxiety Disord. 70, 02 96.
 21. Bell C, Bhikha S., Colhoun H, Carter E, Frampton C, Porter R. The response to sulphuric acid in social anxiety disorder: D2 receptor function //Journal of psychopharmacology 2013. V. 27. №2. P. 146-151. <https://doi.org/10.1177/0269881112450778>
 22. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report-45. World Health Organisation. March 5, 2020. [Electronic resource], URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2
 23. Dong, M., & Zheng, J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19 // Health Expectations, 23(2), 259-260. doi: 10.1111/hex.13055
 24. Galougahi M, Ghorbani J, Bakhshayeshkaram M, Safavi Naeini A, Haseli S. Olfactory bulb magnetic resonance imaging in SARS-CoV-2-induced anosmia: the first report. Academic Radiology. 2020. [Ahead of print, published online 13 April 2020]. doi: 10.1016/j.acra.2020.04.002
 25. Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N. COVID-19 PANDEMIC AND PUBLIC AND GLOBAL MENTAL HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF GLOBAL HEALTH SECURITY // Psychiatria Danubina, 32(1), 6- 14. doi: 10.24869/psyd.2020.6 Lowen, M. (2020). Coronavirus: Chinese targeted as Italians panic. BBC News, retrieved February 8, 2020
 26. Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. Psychological



- Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335.
27. Ho, C.S., Chee, C.Y., Ho, R.C., 2020. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann. Acad. Med. Singapore* 49 (), -3.
 28. Khan S, Khan RA. Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression. *An. Psych, and Mental Health*. 2017.5(1): 1-4. Available at: <https://www.jscimedcentral.com/Psychiatry/psychiatry-5-1091.pdf> [Accessed 19 June 2020].
 29. Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I.A.A.S., Nunes, J.V.A.O., Saraiva, J.S., de Souza, R.I., da Silva, C.G.L., Neto, M.L.R., 2020. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 287, 1129.
 30. Nath A, Berger JR. *Clinical neurovirology*. Second edition. CRC Press: 2020. P. 439-443.
 31. Sevilla, A., Phimister, A., Krutikova, S., Krafman, L., Farquharson, C., Costa Dias, M., ... Andrew, A. (2020). How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown? <https://doi.org/10.1920/bn.ifs.2020.bn0290>
 32. Pierce M., Hope H, Ford T, Hatch S., Hotopf M., John A., Abel K. M. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population // *The Lancet Psychiatry*. 2020. V. 7. №10. P. 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
 33. Spielberger C. I., Gorsuch R. L., Lushene R., Vagg P. R., Jacobs G. A. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc, 1983.
 34. Parker M. Defending the indefensible? *Psychiatry, assisted suicide and human freedom Int. J. Law Psychiatry*. 2013;36(5-6):485-497. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.06.007>
 35. Tsai, J., Wilson, M., 2020. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* Mar S2468-2667 (20) 39. 30053-0.
 36. WHO. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak. 2020. <https://clck.ru/QhZnM>
 37. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav Immun*. 2020. [Published online 28 March 2020]. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.031
 38. Yang, Y, Li, W, Zhang, O., Zhang, L., Cheung, T, Xiang, Y.-T, 2020. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e19. 38.
 39. Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) outbreak// *Psychiatry Research*

УДК: 616.31:578.834.1

ПОЛОСТЬ РТА КАК ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Н.С. Мадаминава, А.Н. Акбаров, Н.С. Зиядуллаева

Ташкентский государственный стоматологический институт

Во многих недавних статьях и отчетах о коронавирусной инфекции (COVID-19) сообщается, что эта инфекция в основном поражает верхние и нижние дыхательные пути, сердечно-сосудистую систему, иногда может вызывать нарушения в нервной системе и желудочно-брюшной области. Но мало говорится об изменениях, происходящих в ротовой полости. Если мы посмотрим на патогенез (COVID-19) более широко, то ротовая полость, как и органы дыхания, может быть воротами для инфекции. Первые данные о возможности того, что слизистая оболочка полости рта может быть воротами для инфекций, были получены во время пандемии гриппа («испанки») [1]. Эта гипотеза позже была подтверждена при других инфекционных заболева-

ниях, таких как аденовирус, особенно при коронавирусе [2,3].

Как и другие респираторные вирусы, коронавирус распространяется с помощью аэрозольных капель, которые появляются в воздухе, когда больной чихает или кашляет. Известно, что полость рта и нос является начальной частью дыхательных путей, который часто заражается коронавирусной инфекцией. Симптомы и поражения коронавирусом в полости рта могут включать дисгевзию (нарушение вкуса), петехии (небольшие красные кровоизлияния), кандидоз, травматические язвы и различные поражения языка и слизистых оболочек. Поэтому рекомендуется включить осмотр стоматолога в необходимые обследования и изучения при COVID 19. [4].