

COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы

Медведев В.Э.¹, Доготарь О.А.²

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва;

²Аккредитационно-симуляционный центр Медицинского института ФГАОУ ВО

«Российский университет дружбы народов», Москва

¹Россия, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 21, корп. 3; ²Россия, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 10/2

В условиях пандемии COVID-19 и быстрого изменения эпидемиологической обстановки, введения карантинных мер создаются условия для резкого ухудшения психического здоровья широкого круга лиц. Появились специфические стрессоры, оказывающие негативное влияние на психическое здоровье; выделились группы населения, более уязвимые в отношении психологического стресса, развития патологических психологических защитных реакций; резко возросло число случаев гетерогенных психических расстройств (депрессивных, тревожных, посттравматического стрессового расстройства и др.) у населения и медицинских работников в очагах заражения. Манифестация или обострение психических заболеваний в свою очередь способствуют распространению вирусной инфекции и сопряжены с более частым развитием соматических осложнений и неблагоприятным прогнозом.

Практической проблемой является подбор эффективных психофармакологических средств для купирования и лечения психических расстройств с учетом необходимости их сочетания с противовирусными препаратами у соматически ослабленных COVID-19 больных.

Ключевые слова: психические расстройства; психическое здоровье; COVID-19; пандемия.

Контакты: Владимир Эрнстович Медведев; medvedev_ve@pfur.ru

Для ссылки: Медведев ВЭ, Доготарь ОА. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020;12(6):4–10. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-4-10

COVID-19 and mental health: challenges and first conclusions

Medvedev V.E.¹, Dogotar O.A.²

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatic Pathology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical Institute, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow; ²Accreditation and Simulation

Training Center, Medical Institute, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow

¹21, Miklukho-Maklai St., Build. 3, Moscow 117198, Russia; ²10/2, Miklukho-Maklai St., Moscow 117198, Russia

Under the conditions of the COVID-19 pandemic, a rapid change in the epidemiological situation, and introduced quarantine measures, there are conditions for a sharp deterioration in the mental health of a wide range of people. There are specific stressors that negatively affect mental health; there are population groups that are more vulnerable to psychological stress and the development of pathological psychological defense reactions; there is a sharp rise in the number of cases of heterogeneous mental disorders (depression, anxiety, post-traumatic stress disorders, etc.) among the population and healthcare workers in the foci of infection. The manifestation or exacerbation of mental illness in turn contributes to the spread of viral infection and is associated with a more frequent development of somatic complications and a poor prognosis.

The practical problem is to choose effective psychopharmacological agents for the relief and treatment of mental disorders, by taking into account the need to combine the agents with antiviral drugs in somatically weakened COVID-19 patients.

Keywords: mental disorders; mental health; COVID-19; pandemic.

Contact: Vladimir Ernstovich Medvedev; medvedev_ve@pfur.ru

For reference: Medvedev VE, Dogotar OA. COVID-19 and mental health: challenges and first conclusions. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2020;12(6):4–10. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-4-10

Стрессоры и группы риска

Первые результаты наблюдений за пациентами с психическими расстройствами в условиях пандемии указывают на то, что риск заражения COVID-19 создал серьезную угрозу для психического здоровья.

В ходе развития пандемии и ответных мер по ее преодолению возникли специфические стрессоры, оказываю-

щие негативное влияние на психическое здоровье населения. К таким стрессорам относятся [1–3]:

- 1) беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределенной продолжительностью;
- 2) высокий риск заболеть самому и ухаживающим лицам/членам семьи; ограниченный доступ к медицинским услугам и уходу в связи с соматическим или психическим заболеванием;

- 3) неспецифические симптомы инфекции (например, повышение температуры), неопределенный инкубационный период и возможная бессимптомная передача; недостаточное понимание путей передачи SARS-CoV-2;
- 4) широкомасштабные карантинные меры, основным компонентом которых является вынужденная самоизоляция;
- 5) неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации;
- 6) множественные сообщения о нехватке медицинских средств защиты;
- 7) неопределенность, связанная с влиянием коронавирусной инфекции на экономическую ситуацию в целом и на семейный/личный бюджет в частности.

При этом некоторые группы населения оказываются более уязвимыми к психологическому стрессу, ассоциированному с данным вирусным заболеванием. Первые результаты международных исследований позволили выделить группы риска развития или обострения психических расстройств, обусловленных различными факторами влияния пандемии [4, 5]: а) пациенты (особенно пожилые) с ранее диагностированными психическими заболеваниями, не болеющие COVID-19; б) ранее психически здоровые люди, заболевшие COVID-19; в) родственники, коллеги, соседи или вынужденно ухаживающие за заболевшими COVID-19 лица; г) врачи, медицинские сестры, работающие с больными COVID-19.

В России, по данным М.Ю. Сорокина и соавт. (2020), которые провели анкетирование 688 людей, помимо традиционных групп населения, считающихся уязвимыми в отношении тревожных реакций (страдающих аффективными и соматическими заболеваниями), гораздо более широкие слои населения демонстрируют различные преобладающие типы опасений, связанных с COVID-19 [6]. Так, женщины чаще мужчин обеспокоены отсутствием в продаже индивидуальных средств защиты, а также опасаются за собственную жизнь. Более склонны опасаться изоляции холостые и незамужние участники исследования, безработные и трудоустроенные в государственных учреждениях. Существенно реже сюжет тревожных опасений по поводу риска изоляции встречается среди респондентов, имеющих высшее образование или ученую степень, а также лиц старше 31 года. Для категории участников опроса старше 60 лет характерна большая склонность опасаться материальных трудностей, возможных на фоне развития пандемии [6].

Психические расстройства

Среди патопсихологических защитных реакций, развивающихся в России у уже заболевших коронавирусом, И.Н. Агамамедова и соавт. (2020) выделяют в качестве альтернатив «отрицание» факта заболевания; «агрессию» с гневливостью, чувством внутреннего напряжения, конфликтностью и неприятием вынужденной изоляции с поиском виноватых; «избегание» с сокращением контактов с окружающими, быстрым истощением психических процессов, безразличием к своей судьбе, отказом от медицинской помощи, а также «подозрительность» в отношении окружающих с убежденностью в том, что заболевание воз-

никло вследствие умышленного заражения в больнице другими пациентами или медицинскими работниками при оказании помощи, что результаты анализов искажены, неточны, правда скрывается, а требования по соблюдению изоляции необоснованны [7].

В недавно опубликованных работах [3, 8, 9] описаны начальные психопатологические проявления дистресса, вызванного COVID-19, — симптомы тревоги: повышенная возбудимость или нервозность с предчувствием надвигающейся опасности; раздражительность и гневливость; бессонница и ночные кошмары; гетеротематические страхи: заболеть и умереть, вынужденно соблюдать карантин (отсутствие связи с субъективно значимыми контактными лицами), потерять близких людей из-за эпидемии и невозможности их защитить, пользоваться медицинскими услугами из-за возможности заразиться, утратить средства к существованию; переедание. В США, по данным Американской психиатрической ассоциации (The American Psychological Association, APA), почти у половины опрошенных испытываемая тревога достигает серьезного уровня, при этом 40% опасаются, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть [10, 11].

Помимо симптомов тревоги, в условиях пандемии отмечены рост числа и выраженности признаков депрессии (плаксивость, снижение настроения; чувство беспомощности, скуки, одиночества и подавленности из-за изоляции, изменения своих привычек и образа жизни; чувство вины и стыда из-за того, что «выжили», «заразили других» или «не смогли помочь другим»; растерянность, эмоциональное оцепенение или деморализация из-за потери некоторых предпочитаемых видов деятельности как на работе, так и в свободное время, включая спортивные мероприятия и физическую активность; социальная или коммуникативная замкнутость), когнитивных расстройств (дезориентация — в месте, времени, собственной личности; ступор или психомоторное возбуждение; неспособность понять причины ограничений, связанных с правилами гигиены, и способов их осуществления, в том числе положения, ограничивающие поездки и мероприятия на свежем воздухе), а также нарушений поведения (самоповреждения и/или агрессивное поведение по отношению к объектам или к другим людям) [3, 8, 9].

Согласно результатам пилотных популяционных исследований, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 спровоцировала увеличение числа клинически завершенных форм психических расстройств [12, 13], которые в свою очередь могут являться предикторами снижения иммунитета и повышения вероятности неблагоприятного течения вирусной инфекции в случае заражения [14, 15]. Этому способствует и то, что у пациентов с психическими заболеваниями и расстройствами соматические недуги (метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистая и легочная патология [16, 17]), являющиеся факторами риска развития тяжелых форм COVID-19, встречаются в 2,5 раза чаще, чем у населения в целом [18–22]. Все это делает таких больных более склонными к развитию осложнений, ухудшает прогноз любого соматического заболевания и увеличивает вероятность госпитализации. Возможными причинами этого у пациентов с психическими расстройствами являются когнитивные нарушения, стигмати-

зация, снижение инстинкта самосохранения, недостаточная критичность, плохая комплаентность, сопровождающаяся нарушениями режима самоизоляции и несоблюдением санитарных правил [13].

Наиболее часто, по данным литературы и нашим собственным клиническим наблюдениям, среди населения стран с высоким уровнем распространения вирусной инфекции отмечается увеличение числа случаев постановки следующих диагнозов (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра): острая реакция на стресс (в том числе психотическая), депрессивный эпизод (ДЭ), тревожные расстройства, включая тревожно-фобическое (ТФР; нозофобии), паническое (ПР), смешанное тревожное и депрессивное (ТДР), соматоформное, обсессивно-компульсивное (навязчивые размышления и представления, отражающие текущие противоэпидемические мероприятия) и посттравматическое стрессовое (ПТСР) расстройства [23]. У пациентов с диагностированным COVID-19, помимо прочего, отмечается повышение риска суицида. В условиях пандемии повышению риска самоубийства способствуют утрата работы, финансовые трудности, вынужденная самоизоляция, ограничение социальной активности, обострение внутрисемейных проблем, злоупотребление алкоголем, бессонница, нагнетаемая тревожная информация [12, 24–26].

Онлайн-скрининг по валидированным шкалам и опросникам среди более чем 18 тыс. человек в Италии, находящихся на карантине в течение 3–4 нед, в период эпидемического пика COVID-19 (26 марта – 5 апреля 2020 г.), свидетельствует, что клинически значимые симптомы расстройства адаптации наблюдались у 21,8% опрошенных, тревоги – у 20,8%, депрессии – у 17,3% и бессонницы – у 7,3% [19].

На этом фоне число выписанных рецептов на анксиолитические препараты в США только за один месяц (с 15 февраля по 15 марта 2020 г.) выросло в стране на 34,1%, а назначение антидепрессантов и снотворных средств увеличилось на 18,6 и 14,8% соответственно [27].

Симптомы ПТСР (чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, оживление негативных переживаний из прошлой жизни – флешбеки; яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, бессонница, раздражительность и вспышки гнева, домашнее насилие, поведение избегания, иррациональные поступки, включая покупку оружия и военной амуниции, импульсивные решения бежать из находящихся на карантине населенных пунктов) отмечаются каждый десятый человек, находящийся в очаге эпидемии в США [28, 29]. В Италии о симптомах ПТСР сообщают 37% респондентов [30]. Все симптомы чаще встречаются у женщин и отрицательно коррелируют с возрастом.

Близкие результаты фиксируются в КНР: симптомы выраженной тревоги отмечены у 30%, депрессии – у 17% населения [31], а травматические стрессовые симптомы – у 35%; эту симптоматику также чаще наблюдали у женщин и у лиц молодого возраста [32].

Еще более высокие показатели выявляемости симптомов психопатологических расстройств обнаруживаются в популяции медицинских работников в очагах заражения. Так, опрос 1257 сотрудников больниц Уханя обнаруживает

наличие серьезного дистресса у 71,5%, ДЭ – у 50,4%, ТФР – у 44,6% опрошенных [9], а опрос 1379 врачей и медсестер в Италии с применением специальных скрининговых шкал подтверждает, что симптомы ПТСР присутствуют у 49,4% опрошенных, ДЭ – у 24,7%, ТФР – у 19,8% [33]. При этом наиболее тяжелая симптоматика и проявления ПТСР наблюдаются у медиков, непосредственно работающих с зараженными COVID-19, и/или у коллег тех, кто заразился инфекцией.

Таким образом, с учетом поправок на среднюю распространенность психических расстройств, приведенные цифры свидетельствуют о значительном негативном воздействии пандемии на психическое здоровье, которое затрагивает почти треть населения и до половины медицинских работников в очагах заражения.

Вопросы организации помощи

В связи с вышеизложенным в сложившейся ситуации все категории психически больных как в амбулаторной практике, так и в стационаре нуждаются в более пристальном внимании со стороны лечащих врачей, включая проведение санитарно-просветительной и психообразовательной работы с разъяснением необходимости соблюдать режим самоизоляции и профилактические санитарно-гигиенические меры, а также с противодействием негативному психологическому давлению средств массовой информации, включая панические настроения и дезинформационные материалы по актуальной ситуации с коронавирусной инфекцией и непроверенным методам ее лечения. Все пациенты должны получать объективную информацию в доступной для понимания форме с учетом их возраста и тяжести состояния.

Одной из причин резкого роста числа клинических случаев психических расстройств стало вынужденное ограничение доступа к квалифицированной психиатрической помощи. В этих условиях единственным выходом авторам [34, 35] видится срочное налаживание в психиатрических службах телемедицины (телепсихиатрии) и дистанционного видеобщения с пациентом. Уже накоплен первый положительный опыт ее применения и даже проведения когнитивно-поведенческой психотерапии для лечения депрессии и тревожных расстройств во время эпидемии COVID-19 в Китае, Южной Корее и США [36–41].

Особенно важной и эффективной такая поддержка оказалась для медицинского персонала, непосредственно работающего в эпидемическом очаге с зараженными больными [42].

Психотерапевтическая помощь

Еще одной практической проблемой, требующей скорейшего решения, становится подбор эффективных психотерапевтических средств для купирования и лечения психических расстройств с учетом необходимости их сочетания с противовирусными препаратами у соматически ослабленных COVID-19 больных.

При необходимости проведения терапии вирусного заболевания следует оценивать психическое состояние больного и риск вероятного обострения симптоматики в случае отмены терапии или снижения дозировок.

При низкой вероятности быстрого обострения, учитывая высокую дополнительную лекарственную нагрузку,

лучше временно отменить психофармакотерапию или уменьшить дозы принимаемых препаратов.

В случае высокого риска обострения необходимо учитывать выраженность соматических симптомов COVID-19 и возможные лекарственные взаимодействия.

Возобновление психофармакотерапии в полном объеме рекомендуется после устранения острых симптомов COVID-19 с нормализацией температуры тела, функции дыхания и лабораторных показателей.

Выбор психофармакологического препарата должен определяться спектром его соматотропной активности и вызываемыми побочными явлениями и учитывать соматическое состояние пациента. Все психотропные средства следует назначать в строгом соответствии с имеющимися показаниями и противопоказаниями, с соблюдением предписанного режима доз, а также с учетом возрастных особенностей.

В отсутствие репрезентативных данных в настоящее время авторы тематических публикаций обращают внимание на уже известные особенности действия и лекарственных взаимодействий психотропных средств [43–47].

В научных публикациях указывается, что некоторые психофармакологические препараты потенциально способны увеличивать риск осложнений COVID-19 [48]. Например, карбамазепин и вальпроаты могут подавлять активность миелоцитов, усиливать гиповолемию и электролитные нарушения. Габапентин и прегабалин повышают риск развития пневмонии и тяжелой дыхательной недостаточности, особенно в сочетании с анальгетиками, снотворными и антигистаминными средствами [49].

Антипсихотики и центральные антихолинергические «препараты-корректоры» (тригексифенидил, бипериден и др.), которые часто вызывают седацию, артериальную гипотензию, холинолитические побочные эффекты, включая задержку мочеиспускания, ксеростомию или повышенную саливацию, удлиняют интервал Q–T на ЭКГ (тиоридазин, зипрасидон, сертиндол и амисульприд), могут снижать иммунобиологическую реактивность. Наряду с адренолитическими и кардиотоксическими эффектами клозапин и хлорпромазин в большей степени, чем другие антипсихотики, способны нарушать функцию дыхания [50], поэтому следует избегать их сочетания с бензодиазепинами, особенно у лиц старшего возраста [17, 51].

Бензодиазепины снижают мышечный тонус и могут угнетать дыхательную функцию, повышая риск развития пневмонии, а у пожилых пациентов они способны приводить к атаксии и падениям с получением травм и переломов, а также наруше-

нию вентиляции легких с повышением в 1,6–2,5 раза риска развития гипостатической пневмонии. При необходимости следует назначать небольшие дозы бензодиазепинов с коротким или средним периодом полувыведения (лоразепам, алпразолам) и отказаться от применения препаратов длительного действия (диазепам, клоназепам) [52].

Если состояние больных с COVID-19 уже осложнилось пневмонией и явлениями дыхательной недостаточности, рекомендуется по возможности уменьшить дозу психотропных препаратов или вообще временно отменить их, поскольку существует риск развития таких нежелательных явлений, как тахикардия, гипертермия, нарушения сердечного ритма и дыхания.

В свою очередь, следует учитывать и тот факт, что воспалительные процессы в легких могут замедлять метаболизм ряда психотропных препаратов, а это требует коррекции их дозировки.

При лечении психически больных с COVID-19 важно учитывать лекарственные взаимодействия психотропных средств с различными другими средствами, применяемыми для лечения вирусной инфекции и ее осложнений (см. таблицу).

Таким образом, очевидно, что в условиях пандемии COVID-19 и быстрого ухудшения эпидемиологической об-

Вероятные взаимодействия лекарственных препаратов у психически больных с COVID-19 [53–58]

Probable drug interactions in mental patients with COVID-19 [53–58]

Препараты для лечения COVID-19 и осложнений	Влияние на психофармакотерапию
Противовирусные: делавирдин ритонавир	Увеличивает плазменную концентрацию флуоксетина Повышает плазменную концентрацию арипипразола, рисперидона, кветиапина, дезипрамина, карбамазепина, буспилона
Антибиотики: макролиды, эритромицин, кларитромицин, азитромицин	Замедляют метаболизм кветиапина, карбамазепина, вальпроевой кислоты, буспилона, алпразолама, мидазолама, зопиклона и залеплона
Противомаларийные: хинин хлорохин мефлохин	Угнетает метаболизм арипипразола, диазепама В сочетании с антидепрессантами — ингибиторами моноаминоксидазы (пирлиндол, моклобемид и др.) повышает риск развития нейротоксичности Снижает сыровоточную концентрацию вальпроевой кислоты; повышает плазменную концентрацию карбамазепина; провоцирует неврологические симптомы, депрессию, тревогу и психотическую симптоматику (бред, галлюцинации и спутанность)
Другие препараты: парацетамол ацетилсалициловая кислота бутадиион, ибупрофен, индометацин, диклофенак	Угнетает метаболизм фенотиазиновых антипсихотиков (хлорпромазин, алимемазин и др.) и трициклических антидепрессантов Снижает метаболизм трициклических антидепрессантов и вальпроевой кислоты; в сочетании с антидепрессантами — селективными ингибиторами обратного захвата серотонина снижает агрегацию тромбоцитов и свертываемость крови Угнетают почечную экскрецию солей лития и повышают его концентрацию в плазме крови

становки, введения карантинных мер создаются условия для резкого ухудшения психического здоровья широкого круга лиц из группы риска.

Манифестация или обострение психических заболеваний (ТФР, ДЭ, ТДР, ПР, ОКР, ПТСР и др.) в свою очередь способствуют распространению вирусной инфекции и сопряжены с более частым развитием соматических осложнений и неблагоприятным прогнозом.

При проведении психофармакотерапии пациентам с COVID-19 врачи должны внимательно оценивать потенциальную пользу и риски ее применения в аспекте использования препаратов с минимально выраженным побочным действием, особенно на дыхательную функцию, и возможные неблагоприятные лекарственные взаимодействия при тщательном контроле соматического состояния больных.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Bertelli MO, Scuticchio D, Bianco A и др. Предложение по реагированию на вспышку COVID-19 и сопутствующие факторы психического дистресса у людей с умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра с высокими и очень высокими потребностями в уходе. 2020. Доступно по ссылке: https://con-med.ru/partner_article/all/predlozheniya-po-reagirovaniyu-na-vspyskhku-covid-19-i-soputstvuyushchie-faktory-psikhicheskogo-distra/ [Bertelli MO, Scuticchio D, Bianco A, et al. A proposal for responding to the outbreak of COVID-19 and associated mental distress factors in people with intellectual disabilities and autism spectrum disorders with high to very high care needs. 2020. Available from: https://con-med.ru/partner_article/all/predlozheniya-po-reagirovaniyu-na-vspyskhku-covid-19-i-soputstvuyushchie-faktory-psikhicheskogo-distra/ (In Russ.)].
- Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33:e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213corr1
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26.
- World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. 2020. Available from: <https://who.sprinklr.com/>
- Mental Health UK. Managing your mental health during the coronavirus outbreak. Accessed March 31, 2020. Available from: <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/covid-19-and-your-mental-health/>
- Сорокин МЮ, Касьянов ЕД, Рукавишников ГВ и др. Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн-опроса. *Вестник РГМУ*. 2020;(3). doi: 10.24075/vrgmu.2020.030 [Sorokin MYu, Kas'yanov ED, Rukavishnikov GV, et al. The structure of anxious experiences associated with the spread of COVID-19: data from an online survey. *Vestnik RGMU*. 2020;(3). doi: 10.24075/vrgmu.2020.030 (In Russ.)].
- Агамамедова ИН, Банников ГС, Кешян КЛ и др. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19. Информационное письмо. Москва; 2020. 9 с. Доступно по ссылке: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42724333> [Agamamedova IN, Bannikov GS, Keshchyan KL, et al. *Psikhicheskiye reaktsii i narusheniya povedeniya u lits s COVID-19. Informatsionnoye pis'mo* [Mental reactions and behavioral disorders in persons with COVID-19. Information mail]. Moscow; 2020. 9 p. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42724333> (In Russ.)].
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- London RT. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID PracEttitioner in MDedge Infectious disease [published online March 25, 2020]. Available from: <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusEupdates/covid19EleadingEmentalEillnessEpanic?fbclid=accessed+April+4,+2020>
- Schwartz BJ. New APA survey on public anxiety over COVID-19. High Anxiety in America Over COVID-19. *Medscape*. Mar 28, 2020.
- Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization (WHO), 2020. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (assessed Feb 15, 2020).
- Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020 Apr 7;81(3):20com13363. doi: 10.4088/JCP.20com13363
- Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
- Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *J Med Virol*. 2020 Jun;92(6):552-5. doi: 10.1002/jmv.25728. Epub 2020 Mar 11.
- Mehta P, McAuley DF, Brown M, et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020;395(10229):1033-4. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0
- Медведев ВЭ, Коровякова ЭА, Фролова ВИ, Гушанская ЕВ. Антидепрессивная терапия у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2019;11(1):131-40. doi: 10.14412/2074-2711-2019-1-131-140 [Medvedev VE, Korovyakova EA, Frolova VI, Gushanskaya EV. Antidepressant therapy in patients with cardiovascular diseases. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2019;11(1):131-40. doi: 10.14412/2074-2711-2019-1-131-140 (In Russ.)].
- Steele A, Shankar A, Demakakos P, et al. Social isolation, loneliness, and all cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2013 Apr 9;110(15):5797-801. doi: 10.1073/pnas.1219686110. Epub 2013 Mar 25.
- China Newsweek. Collective infections of coronavirus among 50 patients and 30 health workers in one psychiatric hospital in Wuhan. *Shanghai Obs*. 2020. Available from: <https://www.jfdaily.com/news/detail?id=208584> (accessed Feb 17, 2020).
- Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *J Clin Psychiatry*. 2020 Mar 31;81(3):20com13357. doi: 10.4088/JCP.20com13357
- Garriga M, Agasi I, Fedida E, et al. The role of Mental Health Home Hospitalization Care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020 May;141(5):479-80. doi: 10.1111/acps.13173
- Kim MJ. «It was a medical disaster»: The psychiatric ward that saw 100 patients diagnosed with new coronavirus. Independent [published online March 1, 2020]. Available from: <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirussouth-korea-outbreak-hospital-patients-lockdown-a9367486.html>
- Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jul;26(7):1616-8. doi: 10.3201/eid2607.200407. Epub 2020 Jun 21.

23. Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1. Epub 2020 Feb 19.
24. Courtet P, Olie E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry*. 2020 Apr 14;81(3):20com13370. doi: 10.4088/JCP.20com13370
25. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, et al. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian J Psychiatr*. 2020 Mar;49:101989. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989. Epub 2020 Feb 27.
26. Tubbs AS, Perlis ML, Basner M, et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry*. 2020 Feb 25;81(2):19m12964. doi: 10.4088/JCP.19m12964
27. Luby T. CNN, Published online April 16, 2020. Available from: <https://edition.cnn.com/2020/04/16/health/anti-anxiety-medication-us-demand-coronavirus/index.html>
28. Schwartz BJ. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones. APA News releases. March 25, 2020. Available from: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especiallyfor-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>
29. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020 Jun 1;180(6):817-8. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562
30. Rossi R, Socci V, Talevi D, et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. 2020. *medRxiv preprint*. doi: 10.1101/2020.04.09.20057802
31. Novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan Feb 3, 2020. World Health Organization, 2019 [cited 2020 Feb 7]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>
32. Li W, Yang Y, Liu ZH, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1732-8. doi: 10.7150/ijbs.45120. eCollection 2020.
33. Rossi R, Socci V, Pacitti F, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *medRxiv preprint*. 2020.04.16.20067801. doi: 10.1101/2020.04.16.20067801
34. Мосолов СН. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. *Современная терапия психических расстройств*. 2020;(2). doi: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 [Mosolov SN. Current challenges for mental health services in relation to the COVID-19 pandemic. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv*. 2020;(2). doi: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 (In Russ.)].
35. Doarn CR. Telemedicine and psychiatry: a natural match. *mHealth*. 2018 Dec 19;4:60. doi: 10.21037/mhealth.2018.12.04. eCollection 2018.
36. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):300-2. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. Epub 2020 Feb 19.
37. Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Epub 2020 Feb 19.
38. American Psychiatric Association (APA). Telepsychiatry Practice Guidelines. Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19> (accessed April, 23 2020).
39. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020 Feb 26;286:112895. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112895
40. The State Council of China. A notification to setup nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020. Available from: http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm (accessed March 3, 2020).
41. Liu N, Zhang F, Wei C, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020 May;287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921. Epub 2020 Mar 16.
42. Sohn E. COVID-19: National Psychiatrist-Run Hotline Offers Docs Emotional PPE. Medscape Medical News. Published online April 24, 2020. Available from: https://www.medscape.com/viewarticle/929325?nlid=135204_2052&src=WNL_mdplsnews_200424_mscpedit_psysc&uac=228377PK&spon=12&impID=2358532&faf=1
43. Медведев ВЭ, Кардашян РА, Фролова ВИ и др. Исследование эффективности различных схем замены антидепрессанта при развитии синдрома СИОЗС-индуцированной апатии. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2020;12(2):48-56. doi: 10.14412/2074-2711-2020-2-48-56 [Medvedev VE, Kardashyan RA, Frolova VI, et al. Investigation of the efficiency of various antidepressant replacement regimens in the development of SSRI-induced apathy syndrome. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020;12(2):48-56. doi: 10.14412/2074-2711-2020-2-48-56 (In Russ.)].
44. Медведев ВЭ, Тер-Исраелян АЮ, Фролова ВИ и др. Оптимизация терапии психических расстройств с мультисиндромальной клинической картиной. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2020;(1):23-7. [Medvedev VE, Ter-Israyelyan AYU, Frolova VI, et al. Optimization of therapy for mental disorders with a multisyndromic clinical picture. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina*. 2020;(1):23-7 (In Russ.)].
45. Медведев ВЭ. Эффективность и переносимость современных антидепрессантов: результаты сетевых метаанализов и российский опыт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(11):109-17. doi: 10.17116/jnevro2018118111109 [Medvedev VE. Effectiveness and tolerability of modern antidepressants: results of network meta-analyses and Russian experience. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2018;118(11):109-17. doi: 10.17116/jnevro2018118111109 (In Russ.)].
46. Медведев ВЭ. Депрессивные расстройства. В кн.: Путеводитель врачей назначений. Современное руководство для практикующих врачей. Т. 6. Под редакцией А.И. Мартынова. Москва: Бионика Медиа; 2018. С. 57-69. [Medvedev VE. Depressive disorders. In: *Putevoditel' vrachebnykh naznacheniy. Sovremennoye rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachev* [Guide to medical appointments. A modern guide for medical practitioners]. Vol. 6. Ed. A.I. Martynov. Moscow: Bionika Media; 2018. P. 57-69 (In Russ.)].
47. Мосолов СН. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(5):7-15. doi: 10.17116/jnevro20201200517 [Mosolov SN. Mental health problems in the context of the COVID-19 pandemic. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova*. 2020;120(5):7-15. doi: 10.17116/jnevro20201200517 (In Russ.)].
48. Костюкова ЕГ, Малин ДИ, Мосолов СН, Цукарзи ЭЭ. Лекарственная терапия лиц с психическими расстройствами, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19). Информационное письмо. Москва; 2020. 14 с. Доступно по ссылке: <https://psychiatr.ru/news/1116> [Kostyukova EG, Malin DI, Mosolov SN, Tsukarzi EE. *Lekarstvennaya terapiya lits s psikhicheskimi rasstroystvami, zabolevshikh koronavirusnoy infektsiyey (COVID-19). Informatsionnoye pis'mo* [Drug therapy for people with mental disorders who contract coronavirus infection (COVID-19). Information mail]. Moscow; 2020. 14 p. Available from: <https://psychiatr.ru/news/1116> (In Russ.)].

49. FDA/U.S. Food and Drug Administration. 19.12.2019. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-requires-new-warnings-gabapentinoids-about-risk-respiratory-depression>
50. Chan HY, Lai CL, Lin YC, Hsu CC. Is Antipsychotic Treatment Associated With Risk of Pneumonia in People With Serious Mental Illness? The Roles of Severity of Psychiatric Symptoms and Global Functioning. *J Clin Psychopharmacol*. Sep/Oct 2019;39(5):434-40. doi: 10.1097/JCP.0000000000001090
51. Knol W, van Marum RJ, Jansen PA, et al. Antipsychotic drug use and risk of pneumonia in elderly people. *J Am Geriatr Soc*. 2008 Apr;56(4):661-6. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01625.x. Epub 2008 Feb 7.
52. Stein DJ. Pharmacotherapy of adjustment disorder: a review. *World J Biol Psychiatry*. 2018;19(suppl 1):46-52. doi: 10.1080/15622975.2018.1492736
53. Медведев ВЭ. Алимемазин в психиатрии и психосоматике. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2018;20(3-4):26-33. [Medvedev VE. Alimemazine in psychiatry and psychosomatics. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina*. 2018;20(3-4):26-33 (In Russ.)].
54. Мосолов СН, Малин ДИ, Рывкин ПВ, Сычев ДА. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в психиатрической практике. *Современная терапия психических расстройств*. 2019;(1):1-35. doi: 10.21265/PSYPH.2019.50.40828 [Mosolov SN, Malin DI, Ryvkin PV, Sychev DA. Drug interactions of drugs used in psychiatric practice. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rassstroystv*. 2019;(1):1-35. doi: 10.21265/PSYPH.2019.50.40828 (In Russ.)].
55. COVID-19 Drug Interactions. The Liverpool Drug Interaction Group. Department of Pharmacology at the University of Liverpool. Available from: <https://www.covid19-druginteractions.org> (accessed April 23, 2020).
56. FDA / U.S. Food and Drug Administration. 29.07.2013. Drug Safety Communication: FDA approves label changes for antimalarial drug mefloquine hydrochloride due to risk of serious psychiatric and nerve side effects. Available from: <https://www.fda.gov/media/86285>
57. Goodlet KJ, Zmarlicka MT, Peckham A. Drug-drug interactions and clinical considerations with co-administration of antiretrovirals and psychotropic drugs. *CNS Spectrums*. 2019 Jun;24(3):287-312. doi: 10.1017/S109285291800113X. Epub 2018 Oct 8.
58. Wynn GH, Oesterheld IR, Cozza KL, Armstrong SC. Clinical Manual of Psychotropic Drug Interaction. Principles for medical practice. Washington DC: APP; 2009. 594 p.

Поступила/отрецензирована/принята к печати
Received/Reviewed/Accepted
6.07.2020/1.09.2020/5.09/2020

Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.

The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Медведев В.Э. <https://orcid.org/0000-0001-8653-596X>
Доготарь О.А. <https://orcid.org/0000-0002-2349-8740>