

# Соматизированные расстройства аффективного и невротического регистров в условиях пандемии COVID-19 (разборы клинических случаев)

Дороженок И.Ю.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва; <sup>2</sup>ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва  
<sup>1</sup>Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; <sup>2</sup>Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 внесла дополнительные сложности в дифференциально-диагностическую оценку состояния пациентов с расстройствами аффективного и невротического регистров. В таких условиях значительный интерес представляют работы, посвященные описанию и анализу конкретных клинических случаев. Представлены три клинических случая соматизированных психических расстройств, манифестировавших в условиях пандемии COVID-19, с описанием анамнеза, соматического и психического статуса, психопатологической квалификацией состояния, обоснованием схемы терапии. На первый план в клинической картине выступают не имеющие соматического обоснования кожный зуд, дизурия и гипервентиляция. Данные соматические симптомы, формирующиеся в структуре психических расстройств аффективного и невротического регистров, существенно затрудняют диагностику и оказание специализированной помощи, а также усложняют маршрутизацию пациентов. Комплексный психосоматический подход к клинической оценке психопатологических расстройств, частично реализующихся в дерматологической, урологической и пульмонологической сферах, способствует их адекватной диагностике и эффективной терапии.

**Ключевые слова:** психосоматика; COVID-19; соматизированные расстройства; кожный зуд; дизурия; гипервентиляция; стресс; депрессия; тревога; нозогенная реакция; обсессии; фобии; антидепрессанты; флувоксамин.

**Контакты:** Игорь Юрьевич Дороженок; idoro@bk.ru

**Для ссылки:** Дороженок ИЮ. Соматизированные расстройства аффективного и невротического регистров в условиях пандемии COVID-19 (разборы клинических случаев). Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020;12(6):137–143. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-137-143

## Somatization disorders of affective and neurotic registers during the COVID-19 pandemic (analysis of clinical cases)

Dorozhenok I.Yu.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>I.M. Sechenov First Moscow Medical University (Sechenov University),  
Ministry of Health of Russia, Moscow; <sup>2</sup>Mental Health Research Center, Moscow  
<sup>1</sup>8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russia; <sup>2</sup>34, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522, Russia

The COVID-19 coronavirus pandemic has added additional difficulties to the differential diagnostic evaluation of the status of patients with disorders of affective and neurotic registers. In such conditions, the works describing and analyzing specific clinical cases are of considerable interest. The paper describes three clinical cases of somatization mental disorders manifesting themselves during the COVID-19 pandemic, with an account of their history, somatic and mental status, psychopathological classification of the condition, and a rationale for the therapy regimen.

Itching, dysuria, and hyperventilation without a somatic basis come to the fore in the clinical picture. These somatic symptoms developing in the pattern of mental disorders of the affective and neurotic registers substantially make the diagnosis, specialized care provision, and medical routing of patients difficult. An integrated psychosomatic approach to clinically evaluating psychopathological disorders that are partially realized in dermatological, urological, and pulmonological spheres, contributes to their adequate diagnosis and effective therapy.

**Keywords:** psychosomatics; COVID-19; somatization disorders; skin itch; dysuria; hyperventilation; stress; depression; anxiety; nosogenic reaction; obsessions; phobias; antidepressants; fluvoxamine.

**Contact:** Igor Yuryevich Dorozhenok; idoro@bk.ru

**For reference:** Dorozhenok IYu. Somatization disorders of affective and neurotic registers during the COVID-19 pandemic (analysis of clinical cases). Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2020;12(6):137–143. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-137-143

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 внесла дополнительные сложности в дифференциально-диагностическую оценку состояния пациентов с расстройствами аффективного и невротического регистров. В таких условиях значительный интерес представляют работы, посвященные описанию и анализу конкретных клинических случаев.

При обследовании взрослого населения Великобритании выявлена прямая корреляция между специфической тревогой по поводу COVID-19 и соматическими симптомами, а также установлено, что новая коронавирусная инфекция обладает мощным нозогенным воздействием и вносит уникальный вклад в соматизацию невротических расстройств [1]. Среди наиболее часто наблюдаемых кожных проявлений у пациентов с COVID-19 фигурирует зуд, который не имеет соматических либо ятрогенных причин и может быть психосоматическим расстройством [2]. Имеются также указания на психосоматическую природу дизурии у пациентов с коронавирусом [3].

Приводим три клинических наблюдения.

## **Кожный зуд в рамках соматизированной рекуррентной депрессии, развившейся на фоне коронавирусной пневмонии**

**Пациентка Б., 58 лет. Медсестра. Замужем, двое детей.** Семейный анамнез: тетка по линии матери страдает депрессиями, трижды лечилась в психиатрической больнице. Пациентка родилась в Белгороде, в срок, от нормально протекавших беременности и родов. Росла активным ребенком. В школе нравилось получать похвалу и внимание окружающих, при этом робела и терялась в незнакомом обществе и в неожиданных ситуациях. В 17 лет поступила в медицинское училище. Училась увлеченно. Активно участвовала в общественной жизни, занималась волейболом. В 18 лет вышла замуж, в 19 — родила сына. Беременность и роды без осложнений. Через год, на фоне многочисленных конфликтов с участием свекрови, подала на развод. После развода долгое время испытывала обиду, жалея себя, запрещала мужу и его семье видеться с ребенком.

В 23 года второй раз вышла замуж, в 24 — родила второго ребенка. Беременность протекала с токсикозом в I триместре. Роды раньше срока. После родов впервые стойко снизилось настроение, стала подавленной и раздражительной, с трудом находила силы на уход за ребенком, пропало грудное молоко. Беспокоили сильные головные боли. Нарушился сон — подолгу не засыпала, просыпалась раньше обычного, после чего больше не могла уснуть. Похудела за месяц на 6 кг. Состояние продолжалось около 4 мес. К психиатрам не обращалась. После декретного отпуска продолжала работать медсестрой в реанимации. В 49 лет наступила менопауза. Отмечала раздражительность, переменчивость настроения. В 50 лет без видимых причин снизилось настроение, появился зуд в области волосистой части головы, распространившийся на все тело. Самостоятельно начала лечить себя внутривенными инфузиями тиосульфата натрия и антигистаминных средств, без эффекта. Обращалась к специалистам разного профиля с целью выявить причину зуда. Состояние разрешилось самостоятельно через 5 мес.

В апреле 2020 г. (в 58 лет) стойко перенесла атипичную пневмонию коронавирусной этиологии без дыхательной

недостаточности: среднетяжелое течение, ПЦР-тест положительный, изменения при компьютерной томографии (КТ) легких соответствуют степени КТ-1. Добросовестно выполняла все лечебные рекомендации. Быстро вернулась к работе. Однако сразу после выписки из стационара вновь снизилось настроение, появились слабость, подавленность, выраженный зуд кожных покровов. Нарушился сон: нормально засыпая, просыпалась через 1,5–2 ч и больше не могла уснуть, размышляла о безнадежности своего положения, неизлечимости неизвестной болезни. Снизилась концентрация внимания, ухудшилась память. Приняла решение уйти на пенсию, опасаясь по невнимательности допустить серьезную ошибку и навредить пациенту, работая в реанимации.

В августе 2020 г., для исключения соматогенной обусловленности зуда, обследовалась в гепатологическом отделении Клинического центра Сеченовского Университета. Заключение гепатолога: жировой гепатоз. Биохимические показатели крови, включая общий, прямой и непрямой билирубин, аланинаминотрансферазу, аспартатаминотрансферазу, — в пределах нормы. Там же впервые была консультирована психотерапевтом. На фоне терапии (алимемазин 10 мг/сут, феназепам 1 мг/сут, сертралин 50 мг/сут) в сочетании с психотерапией в течение 1 мес не удалось добиться улучшения состояния.

В сентябре 2020 г., продолжив диагностический поиск, госпитализировалась в Клинику кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова, где, вследствие отсутствия дерматологической патологии, сразу была направлена на консультацию к психиатру. Заключение дерматолога: кожный зуд неясной этиологии.

Психический статус: выглядит соответственно возрасту. Нормостенического телосложения. Волосы аккуратно причесаны. Одета броско, в молодежный спортивный костюм и яркую футболку. Охотно вступает в беседу, на вопросы отвечает развернуто. Пытается вызвать сочувствие. При расказе о неблагоприятных периодах жизни и болезни с трудом сдерживает слезы.

Активно высказывает жалобы на изнурительный зуд, который возникает приступообразно в вечернее время на пике подавленности и тревоги. Со смущением признает, что «чешется все и везде, снаружи и внутри». Зуд может как локализоваться в отдельной области тела, включая гениталии и труднодоступные для расчесов участки, так и приобретать генерализованный характер. Отмечает подавленность, сниженное настроение, которое незначительно улучшается в периоды отсутствия зуда, нарушение засыпания и ранее пробуждение, слабость. Думает о безнадежности ситуации, неизлечимости неизвестного заболевания, проявляющегося зудом. В моменты наиболее плохого самочувствия рассуждает об уходе из жизни как об избавлении от мучений. При этом не строит конкретного плана действий, суицидальные попытки отрицает. В утренние часы чувствует себя несколько лучше, чем вечером. Аппетит снижен. Похудела за месяц на 2 кг. Рассуждая о возможной психосоматической природе своего заболевания, удивляется, что сама не додумалась до этого раньше. Настроена на лечение, «лишь бы помогло», надеется на выздоровление и возвращение к полноценной жизни с семьей.

На фоне терапии в течение 1,5 мес [флувоксамин (Рокона®) 100–100–100 мг с быстрой титрацией стартовой дозы

*от 50 мг/сут; кветиапин 25–25–100 мг] состояние значительно улучшилось: полностью редуцировались зуд и ассоциированные с ним ипохондрические переживания, выровнялось настроение, наладился сон, нормализовался аппетит. Активно строит планы на будущее. Обязуется строго соблюдать рекомендации по дальнейшему лечению.*

В приведенном клиническом наблюдении состояние характеризуется соматизированной депрессией эндогенного круга у гистрионной личности с тревожной акцентуацией. В пользу эндогенной природы депрессии свидетельствуют: нарушение циркадианных суточных ритмов, стойкая инсомния, выраженная подавленность, ангедония, депрессивный содержательный комплекс с идеями несостоятельности, бесперспективности, безнадежности, суицидальными тенденциями, сопряженными с выраженностью соматизированной симптоматики — кожным зудом, достигающим уровня овладевающих ощущений (в отличие от невротических эксфолиаций, не сопровождающихся аутодеструкцией кожных покровов).

Стереотип развития депрессии подчиняется закономерностям течения фазного монополярного аффективного заболевания: депрессивный эпизод с явлениями соматопсихической гиперестезии на фоне второй беременности с токсикозом (23 года), аутохтонно манифестировавший соматизированный эпизод с кожным зудом в период инволюции (53 года) и, наконец, развившийся на фоне коронавирусной пневмонии текущий эпизод соматизированной депрессии. Необходимо также обратить внимание на наследственный анамнез: тетка больной по линии матери страдает депрессиями.

Диагноз по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10): «F33.11. Рекуррентное депрессивное расстройство. Депрессивный эпизод умеренной тяжести с соматическими симптомами».

Выбор флувоксамина в качестве базового антидепрессанта в максимальной суточной дозировке, соответствующей тяжести депрессии, обусловлен профилем его психофармакологической активности: выраженное антидепрессивное действие в сочетании с мощным анксиолитическим и антиобсессивным эффектами, нормализация циркадианных ритмов, а также определенное воздействие на соматоформную симптоматику. Учитывая нозологическую природу, особенности динамики и клинической картины рекуррентной депрессии, в данном клиническом случае, по завершении купирующей терапии, показаны курсы поддерживающей (флувоксамин 100/50—0—100/50 мг в течение 6 мес) и профилактической (флувоксамин 50/0—0—50 мг в течение 2–5 лет) терапии. Как свидетельствует клинический опыт, подобная тактика, при приверженности лечению, оказывается наиболее эффективна даже при тяжелых рекуррентных депрессиях с психотическими чертами.

Случай пациентки-медсестры дополняет когорту исследований, в которых рассматриваются кожные проявления, ассоциированные с коронавирусной инфекцией [4–6], а также ее стрессогенное воздействие на медицинских работников, реализующееся функциональными соматическими симптомами [7, 8]. Основными отличиями являются: отсутствие собственно коронафобии и социальной стигматизации; формирование кожного зуда не в рамках обусловлен-

ного COVID-19 соматоформного расстройства либо экзаксация дерматоза, но в структуре аффективного заболевания, что, в свою очередь, соотносится с данными о корреляции высоких скрининговых показателей депрессии у лиц женского пола, перенесших COVID-19, с психическими расстройствами [9].

## **Дизурия в рамках соматизированной нозогенной депрессии, спровоцированной COVID-19**

**Пациентка X., 30 лет.** Учитель в школе. Анамнез: наследственность неотягощена, родилась от нормально протекавших беременности и родов. В школе училась хорошо, старательно и ответственно выполняла домашние задания. Была робкой, стеснялась первой вступать в разговор из-за опасения не понравиться сверстникам. Менархе в 12 лет. Месячные болезненные, обильные, цикл установился не сразу, эпизодически стала отмечать сердцебиения, головокружения, особенно после резкой перемены положения тела, а также при физических нагрузках и волнении. Темнело в глазах при ответах у доски. На фоне переутомления часто возникали головные боли. Была обследована у невролога, поставлен диагноз «вегетососудистая дистония», даны рекомендации по общеукрепляющему режиму. Поступила в педагогический университет на бюджетную форму обучения. Учеба нравилась, старалась полноценно готовиться к занятиям. На экзаменах испытывала тревогу, потливость, пароксизмально возникающие сердцебиения, головокружения, повышенную утомляемость, которые проходили после завершения сессии. По окончании университета работала учителем русского языка и литературы, на предложение стать классным руководителем ответила отказом, поскольку опасалась оказаться недостаточно компетентной. В 23 года вышла замуж. После рождения ребенка несколько недель испытывала опасения, что с ним может случиться какое-нибудь несчастье, часто подходила и проверяла наличие дыхания во время сна.

В 18 лет, вскоре после первого сексуального контакта и переохлаждения, ощутила дискомфорт в области малого таза, участилась необходимость мочеиспускания, однако порции мочи по объему были значительно меньше, чем обычно. В конце мочеиспускания испытывала режущую боль, острую тревогу за здоровье, страх венерического заболевания. Обратилась к урологу в поликлинику, где был диагностирован острый цистит и назначена антибактериальная терапия с положительным эффектом. По мере улучшения соматического состояния редуцировались тревожные опасения.

На втором курсе (в 19 лет), вскоре после того как сдала экзамен на «тройку», отметила появление учащенных позывов к мочеиспусканию. Была тревожна, опасалась серьезного урологического заболевания. Плохо засыпала. Обратилась к урологу. По результатам обследования признаков органического и инфекционного поражения мочевыводящих путей не было обнаружено. Была рекомендована консультация психотерапевта, на что не решилась. Состояние нормализовалось самостоятельно через 1,5 нед. Сходное состояние в течение 2 нед перенесла в 23 года после тяжелого расставания с молодым человеком, когда обращение к урологу и обследование вновь не привело к постановке диагноза и назначению лечения.



Во время пандемии новой коронавирусной инфекции испытывала страх заразиться, выходила на улицу лишь по необходимости, строго соблюдала все правила эпидемиологической безопасности. Следила за статистикой заболеваемости и смертности от COVID-19 в средствах массовой информации. В конце мая 2020 г. почувствовала недомогание, слабость и головную боль, повышение температуры тела до 38,5 °С. На следующий день присоединились кашель и потеря обоняния. При осмотре терапевтом из поликлиники на дому в легких хрипов не выявлено. Назначены симптоматическая терапия и режим самоизоляции. ПЦР-тест на РНК SARS-CoV-2 в мазке из носоглотки дал положительный результат. Ощущала растерянность, тревогу о здоровье, страх смерти. В тот же день отметила снижение настроения и появление учащенных позывов к мочеиспусканию, нарушился сон с частыми пробуждениями. Через 3 нед, на фоне амбулаторной терапии в режиме самоизоляции и динамического наблюдения терапевта с диагнозом «легкая форма новой коронавирусной инфекции», общее состояние улучшилось, кашель и лихорадка прошли, симптомов пневмонии и дыхательной недостаточности не выявлялось, однако сохранялись учащенные позывы к мочеиспусканию и дискомфорт в области малого таза. Настроение оставалось сниженным. Опасалась, что вирус мог повредить мочевой пузырь или почки. Обратилась за помощью в клинику урологии Сеченовского Университета. После исключения урологической патологии была направлена на консультацию к психиатру.

Заключение уролога: у пациентки, по данным лабораторных и инструментальных методов исследования, данных, свидетельствующих о наличии патологии мочевыводящей системы, не получено. Пациентка была консультирована урологом в 2008 г., проведена терапия острого цистита с положительным эффектом. В дальнейшем дизурические проявления имели психогенный характер. Рекомендуется наблюдение психиатром/психотерапевтом и урологом.

Психический статус: внешний вид соответствует возрасту, внешне опрятна. Напряжена, лицо тревожное, «близко слезы». Жалуется на сниженное настроение: «Вся радость куда-то пропала после того, как узнала, что болею коронавирусом». Предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание с императивными позывами, дискомфорт в области малого таза и болезненные ощущения во время секса. Испытывает тревогу о здоровье, считает, что урологи могли пропустить серьезное повреждение мочевого пузыря, возникшее из-за нового, недостаточно изученного типа коронавируса. Опасается заразить близких. Жалуется на нарушения сна — подолгу не может уснуть из-за мрачных мыслей, что, возможно, неизлечимо больна, испытывает безысходность. Часто просыпается среди ночи с потребностью помочиться и страхом недержания мочи. Аппетит нормальный. Суицидальных мыслей не выявляет. Просит помощи.

На фоне амбулаторной терапии в течение 4 мес [флувоксамин (Рокон®) 50—0—50 мг с быстрой титрацией стартовой дозы от 25 мг/сут и постепенным снижением перед отменой препарата] состояние значительно улучшилось. В течение первого месяца лечения выровнялось настроение, редуцировались тревога с патологическими телесными ощущениями в области мочевого пузыря, плаксивость, мысли о бесперспективности, наладился сон. Восстановилась социальная активность в полном объеме. Налаживание полно-

ценного комплайенса для соблюдения режима поддерживающей терапии позволило избежать рецидива болезненной симптоматики.

В описаниях дизурии при новой коронавирусной инфекции преимущественно обсуждается роль COVID-19 в возникновении вирусного цистита [10], а также в развитии психотических нарушений вследствие токсической бактериурии [11], в отличие от которых в нашем случае дизурия развивается вне связи с инфекционным поражением мочеполового тракта. В то же время предпринимаются попытки двунаправленного психобиологического обоснования спровоцированных коронавирусной инфекцией тревожно-депрессивных расстройств у женщин [12].

Состояние пациентки Х. определяется нозогенной тревожно-ипохондрической депрессивной реакцией с соматизированной дизурической симптоматикой, спровоцированной фактом заражения COVID-19, у избегающей личности (мнительность, стеснительность, конформизм, неуверенность в собственных силах, страх несоответствия ожиданиям окружающих, гиперчувствительность к внешней оценке, социальная ригидность) с невропатической соматоперцептивной акцентуацией (гиперсенситивность в сфере телесной перцепции, неполноценность вегетативных функций, гипостения). В статусе обращают на себя внимание гипотимия с тревожными опасениями, чувством безнадежности, высокой субъективной значимостью переживания телесного неблагополучия, обусловленного нозогенным влиянием коронавирусной инфекции. Ведущую роль в формировании нозогении сыграл фактор витальной угрозы, с которой ассоциируется семантика диагноза COVID-19. Доминирующие представления об опасности заболевания с поражением мочевыделительной системы выступают наряду с соматопсихической гиперестезией. В анамнезе отмечаются тревожно-фобические реакции с сомато-вегетативными и органо-невротическими проявлениями, возникающие в патогенной ситуации (послеродовой период, экзамены, расставание с партнером, острый цистит), симптомы которых зафиксировались в виде клишированной соматизированной симптоматики.

Диагноз по МКБ-10: «F43.8. Расстройство адаптации. Нозогенная депрессивная реакция».

Выбор флувоксамина из широкого круга антидепрессантов обусловлен высоким профилем безопасности и переносимости, о чем свидетельствует опыт его использования в терапии психосоматических состояний; спектром клинической активности препарата с выраженным терапевтическим воздействием на тревожно-депрессивную и соматизированную симптоматику, а также новыми данными об оптимизации общего терапевтического воздействия на организм пациента с коронавирусной инфекцией за счет стимуляции  $\sigma_1$ - (сигма1-) рецепторов [13]. На фоне терапии флувоксамином регистрировалась полная редукция гипотимических и соматизированных (дизурических) симптомов нозогенной депрессии. Однако, в отличие от неосложненных соматизированными проявлениями нозогений с симультанной динамикой психопатологических проявлений и соматического заболевания, а также учитывая наличие в анамнезе тревожно-фобических реакций с клишированной дизурической симптома-

тикой, в данном случае было рекомендовано продолжить терапию флувоксамином до 4 мес.

## Гипервентиляция в структуре обсессивно-компульсивного расстройства на фоне пандемии COVID-19

**Пациент Н.**, 43 лет, женат, двое детей. Старший менеджер в крупной фармацевтической компании. Семейный анамнез: мать, 64 лет, заведующая отделом продуктового магазина. Любит порядок. Отличается чертами мнительности: тревожится из-за малейших неприятностей на работе, накручивая себя по поводу того, что может из этого выйти, к каким последствиям приведет. Уходя из дома, по несколько раз проверяет, заперта ли дверь, выключено ли электричество, закрыты ли краны с водой.

Пациент родился в Москве. В детстве боялся темноты, спал при свете. Рос послушным, рассудительным, в комнате поддерживал строгий порядок, тяжело переносил неожиданные известия, ситуации с непредсказуемым развитием событий. Стремился вести себя в соответствии с общепринятыми нормами, «как положено в приличном обществе». Занимался плаванием в бассейне. Окончил с отличием школу и Сеченовский Университет, но врачом не работал, сразу ушел в фармацевтическую компанию, где сделал карьеру. Жену выбирал из интеллигентной семьи, по совету матери. Семейная жизнь сложилась удачно.

С детства отмечались навязчивые ритуальные действия с целью поддержания «общего порядка и равновесия». Определенным образом складывал предметы, проводил свободное время по четкому ритуалу, структурирующему время и занятия. Предпочитал только рекомендованные авторитетными людьми «развивающие» книги и фильмы, посещал музеи, театры, оперу (которую не любил, но стоически терпел). С повышенным вниманием относился к своему здоровью. Бегал по утрам.

При малейшем недомогании проходил комплексное обследование, находил у себя симптомы различных смертельно опасных болезней, несколько раз переписывал завещание. Так, отдыхая в Испании, на фоне легкой диспепсии после перелета и обильного ужина с алкоголем не спал всю ночь, подозревая у себя тяжелую «тропическую инфекцию», чему способствовали тянущие боли в эпигастрии с иррадиацией в область средостения. Двое суток не выходил из номера, принимал массу различных лекарств, включая антибиотики, пока жена не вызвала врача, который, адекватно оценив состояние пациента, в непринужденной манере успокоил его и рекомендовал активный отдых на море.

В марте 2020 г., на волне пандемии, стал подозревать у себя наличие нового вируса, появились эпизодически одышка, кашель, сердцебиение, нарушился сон. Многократно тестировался, делал КТ, включил в привычные ритуалы измерение пульса и дыхания. Обратился к психиатру по рекомендации известного профессора-пульмонолога, у которого проходил очередное обследование легких.

**Психическое состояние:** одет элегантно, опрятен, вежлив. Встревожен, напряжен. Речь с излишней детализацией, некоторой вязкостью. Жалуется на эпизодический сухой кашель, затруднения вдоха, мигрирующие дискомфортные ощущения в области грудной клетки на фоне навязчивого страха вирусной инфекции, несмотря на заключение интeрнистов об отсутствии патологии, многочисленные от-

рицательные результаты тестов, анализов и КТ, а также отсутствие контактов с зараженными. Осознавая беспочвенность подобных мыслей и опасений, критично анализирует свои «коронавирусные обсессии», но не может от них избавиться.

Взяв длительный отпуск за свой счет, перевез семью в арендованный загородный коттедж (тем самым существенно урезав семейный бюджет), где наладил строгий карантинный режим. Несколько раз в сутки измеряет температуру, частоту пульса и дыхания, занося данные в таблицу в ноутбук. Расставив по комнатам баночки с кофе, жасминовым чаем и прочими пахучими субстанциями, совершает дежурные обходы, проверяя, не пропало ли обоняние.

По вечерам многократно мысленно прокручивает неблагоприятные сценарии развития ситуации, что мешает быстро уснуть. Планирует по приезду в Москву внести очередные поправки в завещание, переписав часть имущества на младшую дочь. При этом отвлекается от навязчивых мыслей о коронавирусе и патологических ощущений в органах дыхания во время интенсивной работы, которую еще в отпуске наладил в онлайн-режиме, занятий спортом и прогулок с детьми на велосипедах. Фон настроения ровный, аппетит и либидо в норме, суицидальных тенденций не выявляет.

Получал амбулаторное лечение: флувоксамин (Рокон<sup>®</sup>) 100 мг 2 раза в сутки, рациональная психотерапия. На фоне амбулаторной терапии в течение 6 мес с постепенной титрацией стартовой дозы флувоксамина от 50 мг/сут до эффективной (200 мг/сут в данном клиническом случае) состояние значительно улучшилось. В первый месяц лечения полностью купировались соматовегетативные симптомы дыхательной сферы, затем постепенно существенно редуцировались навязчивый страх коронавируса и ритуальные действия. В последующие 4 мес сохранялся тревожный дискомфорт с некоторым оживлением навязчивых мыслей в определенных ситуациях: поездки на общественном транспорте, посещение магазинов и других многолюдных мест, сообщения о лавинообразном росте эпидемии в различных регионах планеты, ОРВИ у членов семьи. Вел активный образ жизни, занимался спортом. Успешно справлялся с работой, преимущественно в онлайн-режиме. Съездил летом с семьей на море в Калининградскую область.

В сходных клинических наблюдениях невротических пациентов с соматизированными симптомами подчеркивается важность дифференциальной диагностики для снижения непрофильной нагрузки на систему здравоохранения в период пандемии [14]. В китайской популяции в условиях пандемии регистрируется высокая распространенность соматизированных симптомов (одышка, головокружения, миалгии, астения), имитирующих проявления коронавирусной инфекции, у не болевших лиц мужского пола с тревожной конституцией [15]. Повышенная бдительность в отношении нарушений дыхания, наряду с респираторными симптомами, выявляется в рамках расстройств тревожного круга (панического, посттравматического стрессового, генерализованного тревожного, обсессивно-компульсивного) как у пациентов, перенесших COVID-19, так и у не болевших лиц [16].

Статус пациента Н. определяется обсессивно-фобическим синдромом с явлениями гипервентиляции у анан-

кастной личности. Содержанием обсессивного комплекса является навязчивый страх коронавирусной инфекции (нозофобия), выступающий в сопровождении выраженных вегетативных симптомов гипервентиляции и предохранительных ритуальных действий, включая избегающее поведение.

Навязчивости представляют собой определяющие клиническую картину самостоятельные психопатологические феномены, гомонимные ананкастному личностному складу пациента, с наследственным предрасположением по линии матери. У пациента сохраняются критическое отношение к болезненным проявлениям и стремление им противостоять. Частичные нарушения социального функционирования обусловлены персистированием собственно обсессивно-фобических расстройств и не связаны с изменениями в интеллектуальной, волевой и эмоциональной сферах.

Диагноз по МКБ-10: «F42.8. Обсессивно-компульсивное расстройство».

Флувоксамин в мировой практике традиционно считается препаратом выбора при терапии обсессивно-компульсивного расстройства, что обусловлено его мощными антиобсессивным и антифобическим эффектами, в сравнении с другими серотонинергическими антидепрессантами,

а также хорошей переносимостью и высокой безопасностью в условиях длительной амбулаторной терапии. Общий курс лечения предполагается проводить около года с постепенным снижением «рабочей» суточной дозировки на завершающем этапе. В данном наблюдении эффективной оказалась монотерапия флувоксамином, хотя для повышения эффективности терапии навязчивостей (в более тяжелых и резистентных случаях) нередко используются комбинации селективного ингибитора обратного захвата серотонина с малыми (сульпирид, тиаприд) либо атипичными антипсихотиками.

## Заключение

В рассмотренных случаях соматизированные проявления (кожный зуд, дизурия, гипервентиляция) выступают в качестве «соматического фасада», за которым скрываются аффективные, нозогенные и невротические расстройства в условиях пандемии коронавирусной инфекции как мощного триггерного и стрессогенного фактора. Комплексный психосоматический подход к клинической оценке психопатологических расстройств, частично реализующихся в дерматологической, урологической и пульмонологической сферах, способствует их адекватной диагностике и эффективной терапии.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Shevlin M, Nolan E, Owczarek M, et al. COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *Br J Health Psychol.* 2020 Nov;25(4):875-82. doi: 10.1111/bjhp.12430. Epub 2020 May 27.
2. Askin O, Altunkalem RN, Altinisik DD, et al. Cutaneous manifestations in hospitalized patients diagnosed as COVID-19. *Dermatol Ther.* 2020 Jun 24:e13896. doi: 10.1111/dth.13896. Epub ahead of print.
3. Mumm JN, Osterman A, Ruzicka M, et al. Urinary Frequency as a Possibly Overlooked Symptom in COVID-19 Patients: Does SARS-CoV-2 Cause Viral Cystitis? *Eur Urol.* 2020 Oct;78(4):624-8. doi: 10.1016/j.eururo.2020.05.013. Epub 2020 May 19.
4. Recalcatti S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 May;34(5):e212-e213. doi: 10.1111/jdv.16387
5. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 Feb 15;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet.* 2020 Jan 30.
6. Ozaras R, Berk A, Ucar DH, et al. Covid-19 and exacerbation of psoriasis. *Dermatol Ther.* 2020 Jul;33(4):e13632. doi: 10.1111/dth.13632. Epub 2020 Jun 2.
7. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug;88:559-65. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049. Epub 2020 Apr 21.
8. 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
9. Ezdin S, Bayrak Ezdin S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020 Aug;66(5):504-11. doi: 10.1177/0020764020927051. Epub 2020 May 8.
10. Zou X, Chen K, Zou J, et al. Single-cell RNA-seq data analysis on the receptor ACE2 expression reveals the potential risk of different human organs vulnerable to 2019-nCoV infection. *Front Med.* 2020 Apr;14(2):185-92. doi: 10.1007/s11684-020-0754-0. Epub 2020 Mar 12.
11. Reyes R, Bono G, Finucane T. «Urinary Tract Infection» in the Era of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Jun 17;10.1111/jgs.16685. doi: 10.1111/jgs.16685. Online ahead of print.
12. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, et al; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group; Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020 Oct;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037. Epub 2020 Jul 30.
13. Lenze EJ, Mattar C, Zorumski CF, et al. Fluvoxamine vs Placebo and Clinical Deterioration in Outpatients with Symptomatic COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2020 Nov 12. doi: 10.1001/jama.2020.22760. Epub ahead of print.
14. Colizzi M, Bortoletto R, Silvestri M, et al. Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. *Brain Behav Immun Health.* 2020 May;5:100073. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100073. Epub 2020 Apr 19.
15. Shangquan F, Quan X, Qian W, et al. Prevalence and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during COVID-19 epidemic. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:436-42. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.035. Epub 2020 Aug 23.
16. Javelot H, Weiner L. Panic and pandemic: Review of the literature on the links between panic disorder and the SARS-CoV-2 epidemic. *Encephale.* 2020 Jun;46(3S):93-8. doi: 10.1016/j.encep.2020.05.010. Epub 2020 May 21.

Поступила/отрецензирована/принята к печати  
Received/Reviewed/Accepted  
30.09.2020/12.11.2020/15.11.2020

#### **Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement**

Статья спонсируется компанией «Фарм Фирма «Сотекс». Спонсор участвовал в разработке проекта исследования и поддержке исследовательской программы, а также принятии решения о представлении статьи для публикации. Конфликт интересов не повлиял на результаты исследования. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Автор принимал участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена автором.

This article has been supported by Sotex PharmFirma. The sponsor has participated in the development of the investigation project and supported the investigation program, as well as in the decision to submit the article for publication. The conflict of interest has not affected the results of the investigation. The author is solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. The author has participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by the author.

Дороженок И.Ю. <https://orcid.org/0000-0003-1613-2510>