Обсессивно-компульсивное расстройство в период пандемии SARS-CoV-2 (клиническое наблюдение)

Тювина Н.А., Максимова Т.Н., Прохорова С.В., Высокова В.О.

Кафедра психиатрии и наркологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва
Россия, 119021, Москва, ул. Россолимо, 11, стр. 9

Пандемия новой коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) повлияла не только на соматическое здоровье людей, но и на их психическое состояние и организацию психиатрической помощи. Самоизоляция, карантин, широкое освещение ситуации в средствах массовой информации, большое количество недостоверных сведений и противоречивых рекомендаций — все это привело к повышению обращаемости к психиатрам пациентов, ранее не страдавших психическими заболеваниями. В качестве подтверждения влияния вышеуказанных факторов на психическое здоровье населения представлено клиническое наблюдение пациента 25 лет, впервые обратившегося в Клинику психиатрии в связи с возникновением у него на фоне пандемии обсессивно-компульсивного расстройства.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция; COVID-19; SARS-CoV-2; обсессивно-компульсивное расстройство.

Контакты: Нина Аркадьевна Тювина; natuvina@yandex.ru

Для ссылки: Тювина НА, Максимова ТН, Прохорова СВ, Высокова ВО. Обсессивно-компульсивное расстройство в период пандемии SARS-CoV-2 (клиническое наблюдение). Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(5):134–139. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-5-134–139

Obsessive-compulsive disorder during the SARS-CoV-2 pandemic (case report)

Tiuvina N.A., Maksimova T.N., Prokhorova S.V., Vysokova V.O.

*Department of Psychiatry and Narcology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow
11, Rossolimo St., Build. 9, Moscow 119021, Russia*

The novel coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic has affected not only the somatic health of people but also their mental health and the organization of mental health care. Self-isolation, quarantine, extensive media coverage of the situation, a large amount of inaccurate information, and conflicting recommendations — all this has led to an increase in admission of patients who have not previously had mental illness to psychiatrists. As a confirmation of the influence of the above factors on the population's mental health, we present a case report of a 25-year-old patient who first came to a psychiatric clinic due to the obsessive-compulsive disorder that developed due to the pandemic.

Keywords: novel coronavirus infection; COVID-19; SARS-CoV-2; obsessive-compulsive disorder.

Contact: Nina Arkadevna Tiuvina; natuvina@yandex.ru

For reference: Tiuvina NA, Maksimova TN, Prokhorova SV, Vysokova VO. Obsessive-compulsive disorder during the SARS-CoV-2 pandemic (case report). Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2021;13(5):134–139. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-5-134–139

Пандемия новой коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) оказала серьезное влияние на здоровье людей во всем мире. По состоянию на июнь 2021 г. в мире зафиксировано более 175 млн случаев заражения коронавирусом COVID-19, что стало причиной более чем 3,7 млн смертей. На Российскую Федерацию приходится свыше 5 млн подтвержденных случаев и более 125 тыс. смертей [1]. Пандемия повлияла не только на соматическое здоровье людей, но и на их психическое состояние, а также на организацию психиатрической помощи. Ограничительные меры, принятые государствами для снижения скорости передачи SARS-CoV-2, стали причиной серьезных социальных и экономических потрясений во всем мире. Множество людей оказались в изоляции, были вынуждены перейти на

дистанционную работу, расстаться с близкими [2–5]. Информация о непредсказуемом, быстром распространении вируса, широко отражавшаяся в СМИ, вызвала среди населения беспокойство и стресс, которые, по мнению Всемирной организации здравоохранения, являются естественными психологическими реакциями на изменяющееся состояние среды [6]. Кроме того, к нарушению психологического благополучия приводили ежедневно появляющиеся новости о количестве зараженных и погибших, а также малая изученность и отсутствие патогенетического лечения заболевания [7–14].

Психические нарушения, возникающие во время эпидемии, обусловлены разными причинами и делятся по крайней мере на две группы. Нарушения первой группы вы-

званы непосредственно воздействием вируса на психику. Могут возникать различные экзогенно-органические реакции вследствие инфицирования SARS-CoV-2 и прямого его воздействия на головной мозг; а также вследствие вызванных вирусом гипервоспалительных и гиперкоагуляционных состояний и постинфекционных иммуноопосредованных процессов [15].

Психические нарушения второй группы, на которых хотелось бы остановиться более подробно, возникают в результате воздействия психотравмирующих факторов: изоляции, расставания с близкими, изменения условий работы и снижения дохода, страха заражения и беспокойства за здоровье родных. Люди стали испытывать значительную тревогу относительно своего соматического здоровья, что выражалось в повышенном спросе на средства индивидуальной защиты, увеличении обращаемости в медицинские учреждения, часто без видимых причин. Эти обстоятельства привели и к повышению спроса на психиатрическую помощь, в том числе среди людей, ранее никогда за ней не обращавшихся.

Среди диагностируемых во время эпидемии расстройств преобладают посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации, тревожно-депрессивные реакции, нарушения сна [12, 16]. Чаще всего люди предъявляют жалобы на постоянный страх, ожидание угрозы, чувство одиночества, постоянные мысли о возможном заражении, раздражительность, иррациональные поступки, связанные с карантином (отрицание его необходимости или, напротив, фанатичное следование всем установленным предписаниям, создание своих собственных правил) [17].

Статистика указывает на то, что наиболее подвержены возникновению психических расстройств во время эпидемии молодые люди, обучающиеся в учебных заведениях или имеющие высшее образование, не состоящие в браке, активно следящие за новостями [18]. Также стоит отметить предрасположенность к развитию симптомов психических нарушений у личностей с тревожно-мнительными чертами характера [19].

В подтверждение влияния психотравмирующих факторов, связанных с эпидемией, на психическое здоровье людей приводим клиническое наблюдение.

Больной Б., 1995 года рождения. Предъявляет жалобы на тревогу, «тяжесть в голове», на то, что сложно сосредоточиться, невозможно работать.

Анамнез: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Мать по профессии инженер, по характеру эмоциональная, тревожная, склонна к проявлениям излишней опеки над сыном. Отец был генеральным директором фирмы по продаже морепродуктов, в данное время не работает, находится на инвалидности по причине перенесенного тяжелого огнестрельного ранения. Единственный ребенок в семье. Рос послушным, спокойным ребенком, в развитии не отставал. Родители его баловали, ни в чем не отказывали. Посещал детский сад с 3 лет, был стеснительным и робким, изредка проявлял инициативу в играх и общении. В школу пошел с 7 лет. С трудом адаптировался в коллективе, был малообщителен. Учиться не нравилось, любимых предметов не было. До 7-го класса страдал от лишнего веса, из-за чего подвергался травле со стороны сверстников, реагировал на это болезненно,

делился своими переживаниями с матерью. Старался больше общаться со сверстниками, чтобы они не обижали его. Мать, обеспокоенная лишним весом сына и отношением к нему детей, стала обращаться к различным специалистам и проводить назначенные ими обследования. В том числе была рекомендована консультация эндокринолога, который диагностировал гипергликемию и назначил метформин, на фоне которого масса тела нормализовалась. Начал заниматься спортом, следить за питанием, появилась уверенность в себе, стало легче общаться со сверстниками. В то же время ухудшились отношения с родителями: те хотели развестись; уговаривал их этого не делать. Возник конфликт: пригрозил, что в случае развода уйдет из дома. В старших классах стал с удовольствием ходить в школу, появилось много друзей, своя компания. Большую часть свободного времени проводил, занимаясь спортом, так как опасался повторного набора веса. В 11-м классе стал готовиться к поступлению в МАИ на экономический факультет. Во время сдачи ЕГЭ сильно волновался, не смог собраться и сосредоточиться, сдал хуже, чем пробные экзамены. Тем не менее баллов хватило для поступления в институт. На первом курсе возникли сложности в отношениях с одногруппниками, так как вернулся неуверенность в себе, стеснительность. В дальнейшем, привыкнув к новым людям, стал более общительным, отношения наладились. Стал чаще посещать вечеринки, где употреблял спиртные напитки, иногда пробовал курить марихуану. Начал встречаться с девушками, чтобы «прокачивать навык общения», серьезных отношений заводить не хотел. Для сохранения физической формы и привлечения внимания противоположного пола активно занимался в тренажерном зале. После окончания института устроился на работу аналитиком в фармацевтическую компанию. Вновь сложно адаптировался в новом коллективе, с трудом справлялся с работой. Спустя полгода попал под сокращение, перешел на настоящее место работы в той же сфере. На новом месте быстро сложились хорошие отношения с коллегами, работа нравилась. Стал встречаться с сотрудницей, вскоре начали жить вместе. Быстро дослужился до повышения — был назначен на должность главного аналитика.

В феврале 2020 г., после объявления начала эпидемии новой коронавирусной инфекции, появились тревога, страх заражения. Читал много литературы, посвященной инфекционным заболеваниям, внимательно следил за новостями, пытался проводить собственный анализ развития эпидемии, строить прогноз. Появился страх заражения в общественных местах, в том числе на работе. Тщательно соблюдал социальную дистанцию, масочный режим, избегал людей с симптомами ОРВИ. Принял решение самостоятельно изолироваться, взял отпуск. Закупил средства индивидуальной защиты, боялся, что они вдруг исчезнут из продажи. Также создал запас продуктов первой необходимости. После окончания отпуска был введен официальный карантин и всех сотрудников перевели на удаленную работу. Во время изоляции выходил из дома только для того, чтобы вынести мусор. С его слов, выходя из дома, бежал по лестнице и старался не вдыхать воздух в подъезде. Возвратившись домой, мылся и обрабатывал всю одежду антисептиком. Девушке, с которой он жил, постоянно говорил о том, что ей нужно строже соблюдать правила индивидуальной защиты, потому что она может его заразить. Категорически запрещал ей к нему прикасаться, если она несколько раз не обработала руки ан-

тисептиком и не сменяла одежду после улицы. Тщательно следил за обработкой любых предметов, которые она брала с собой на улицу. Также просил ее соблюдать социальную дистанцию и в течение часа после возвращения домой носить маску и перчатки. Обработывал сам и требовал от подруги обрабатывать моющими средствами продукты из магазина, сначала в упаковке, потом после снятия упаковки. Возникали частые ссоры из-за того, что пациент настаивал на том, чтобы партнерша большую часть времени оставалась дома, в то время как она не боялась выходить на улицу. Когда был дома и ни с кем не контактировал, чувствовал себя в безопасности, в остальное время испытывал сильную тревогу и страх заражения. К концу мая 2020 г. на работе отменили режим самоизоляции, необходимо было возвращаться в офис. Первые 2 нед ездил на такси, старался ни с кем не взаимодействовать, использовал все средства индивидуальной защиты (респиратор, перчатки), соблюдал социальную дистанцию. При этом допускал, что остальные люди могут не так строго следовать правилам и остается высокая вероятность заражения. Спустя 2 нед на работе испытал ощущение нехватки воздуха, «удушья». Сразу стал звонить матери, расценив свои ощущения как симптомы коронавирусной инфекции. Врача вызывать не стал, чтобы не быть источником заражения. Два дня пробыл дома, приступы нехватки воздуха не повторялись. Принимал валокордин, дышал паром. В июне состояние вновь ухудшилось: появились ощущение «помутнения в голове», тошнота, ухудшение памяти, головокружение, бессонница, напряжение в глазах, сильная усталость. Обратился к врачу, прошел обследование: сделал МРТ головы, УЗИ сосудов, множество анализов. Диагноз коронавирусной инфекции не подтвердился, однако оставалась тревога. Состояние немного улучшалось только при прогулках, физических упражнениях. Самостоятельно сделал вывод о том, что его переживания по поводу возможного заражения привели к тому, что «нарушилась психика». По назначению невролога принимал мексидол, актовегин, мильгамму, однако улучшения не чувствовал. Продолжал работать, но снизилась продуктивность, нарушилась концентрация внимания, постоянно испытывал тревогу, которая не уходила при тщательном соблюдении всех рекомендуемых средствами массовой информации мер защиты от коронавируса. Девушка, с которой он жил, приняла решение о разрыве отношений из-за того, что не могла больше выносить его постоянный контроль над ее поведением и подозрения в том, что она может его заразить. На фоне этих событий принял решение о необходимости обратиться за помощью в Клинику психиатрии им. С.С. Корсакова. Был проконсультирован врачом и госпитализирован.

Психический статус при поступлении: больной, войдя в кабинет, сел на стул прямо у двери, подальше от врачей. На лице медицинская маска, на руках — резиновые перчатки. По просьбе врача снял перчатки. Кожа на руках сухая, мацерированная, в мелких трещинах от бесконечного мытья и обработки рук дезинфицирующими средствами. Правильно ориентирован во времени, месте, собственной личности. Тревожен, сосредоточен на своем состоянии. Жалуется врачу на тяжесть в голове, неприятные ощущения при повороте головы, повышенную утомляемость, «снижение кратковременной памяти», «невозможность концентрации внимания», «помутнение в глазах», нарушения сна. Говорит, что жалеет о том, что так пристально следил за развитием

ситуации с эпидемией и фанатично следовал всем предписаниям. Хотя он все понимает, но справиться с собой не может, так как если перестанет это делать, то будет постоянная тревога и страх. Рассказывает, что с февраля 2020 г. почти не выходил из дома, передвигался на такси, испытывал постоянное беспокойство относительно достаточности средств гигиены и противовирусной защиты. Замечает, что «раньше действительно была угроза, а сейчас уже хочется перестать об этом думать». Настроение снижено, переживает о том, какой ущерб настоящее состояние нанесло работе и личной жизни. Отмечает, что в отделении чувствует себя спокойнее, но продолжает соблюдать режим. Активно интересуется прогнозом, длительностью предстоящей терапии. Испытывает беспокойство относительно ухудшения психического состояния. Обманов восприятия, суицидальных мыслей не выявлено. Ищет помощи, настроен на лечение. Чувствует себя неспособным самостоятельно избавиться от тягостных мыслей.

Диагноз при поступлении по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10): «F42. Обсессивно-компульсивное расстройство».

Проводилась терапия: гидроксизин — 25 мг 3 раза в день, миртазапин — 15–30 мг на ночь. На фоне терапии в течение 2 нед положительной динамики в состоянии не наблюдалось: сохранялись тревога, страх, сниженное настроение, нарушения сна, чувство постоянной угрозы заражения. Было принято решение об изменении схемы терапии на флувоксамин 100 мг на ночь, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 0,5 мг на ночь.

Магнитно-резонансная томография головы не выявила существенных изменений.

Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий: эхографически без признаков гемодинамически значимых изменений на внечерепном уровне, незначительное локальное уплотнение комплекса интима-медиа в области устья правой подключичной артерии и бифуркации общей сонной артерии справа. Ход позвоночных артерий относительно прямолинейный с двух сторон, скоростные показатели — в рамках физиологической возрастной нормы, без значимой асимметрии сторон.

Заключение по данным экспериментально-психологического обследования: при проведении исследования охотно беседует. Отвечает на вопросы по существу, положительно. Указывает страх как основную жалобу.

Реагирует на поощрение, дистанцию соблюдает. В поведении несколько скован, стеснителен. Использует возможность поговорить о себе и своих переживаниях, получить внимание, поддержку и сочувствие. Придерживается инструкции при выполнении экспериментальных заданий. Темп работы равномерный. Утомления не наблюдается. Память и внимание без особенностей. Нарушений мыслительной деятельности не выявлено. Операции анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования сохранены. Из индивидуальных особенностей обращает на себя внимание выраженный тревожный радикал в структуре личности, что отражалось в повышении суммы баллов по шкалам невротической триады, но не выходило за границы нормальных значений (Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. ММРП «Методика многостороннего исследования личности»); также по шкале Спилбергера—Ханина выявлен высокий уровень реактивной тревоги и личностной тревожности. Отмечаются снижение порога толерантности к стрессу и несформированность способов

совладающего поведения (методика копинг-теста Лазаруса «Оценка поведения в трудной жизненной ситуации»): растерянность — на когнитивном уровне (неадаптивный копинг-механизм); самообвинение — на эмоциональном уровне (неадаптивный копинг-механизм); компенсация — на поведенческом уровне (относительно адаптивный копинг-механизм). Для диагностики механизмов психологических защит использован опросник LSI Г. Келлермана Р. Плутчика «Методика Индекс жизненного стиля». Ведущие психологические защиты: «отрицание», «подавление», «интеллектуализация». Таким образом, проведенное обследование не показывает снижения протекания отдельных психических функций, а именно — памяти и внимания. Темп речи, ассоциаций, психомоторных реакций не замедлен. Нарушений мыслительной деятельности не выявлено. Операции анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования сохранены. Общее состояние интеллектуально-познавательной деятельности без патологии. Из индивидуальных особенностей обращает на себя внимание высокий уровень реактивной тревоги и личностной тревожности. Снижение адаптивных возможностей вследствие недостаточности механизмов совладающего поведения. Ведущие психологические защиты: «отрицание», «подавление», «интеллектуализация».

Динамика в отделении: на фоне проводимого лечения состояние улучшилось — ушел страх заражения, уменьшилось количество соблюдаемых мер предосторожности (продолжал носить маску, однако стал общаться с другими больными, выходить на улицу), улучшилось настроение, ушли соматические симптомы. Стал активнее, общительнее, высказывает активное желание вернуться на работу. Мысли о возможном заражении сократились, думает об этом, только если кто-то начинает разговор или если слышит в новостях. Ночью спит без пробуждений, аппетит не снижен. Стал тяготиться пребыванием в клинике, строить планы на будущее.

Рекомендовано продолжить лечение: флувоксамин — 100 мг на ночь, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин — 0,5 мг на ночь.

Амбулаторное наблюдение: по истечении 6 мес наблюдается значительное повышение качества жизни и адаптации больного — сменил работу на более высокооплачиваемую, прошел страх заражения, колебаний настроения не отмечает. Живет с девушкой, регулярно занимается спортом. Остается внимателен к своему здоровью, регулярно проводит обследования гормонального фона, а также консультируется у психиатра. В феврале 2021 г. переболел новой коронавирусной инфекцией в легкой форме, ухудшения психического состояния в связи с этим выявлено не было.

Рекомендована поддерживающая терапия флувоксамином (50 мг на ночь).

Обсуждение

В данном клиническом наблюдении речь идет об обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР), впервые возникшем во время эпидемии COVID-19 у личности с тревожно-мнительными чертами характера. В состоянии больного выражены навязчивые страхи заражения, соблюдение характерных ритуалов: обработка всех вещей после посещения улицы, купленных в магазине продуктов, стремление не покидать дом, строгое соблюдение социальной дистанции и постоянное использование средств индивидуальной защиты даже в тех ситуациях, где это не требуется. При этом

больной не может отвлечься от мыслей о возможном заражении, поэтому постоянно в тревоге и безуспешен в борьбе с навязчивыми страхами. В психическом статусе доминируют тревога, фиксированность на страхе заражения, постоянное возвращение к данной теме в беседе, сниженное настроение, желание перестать думать о заражении и вернуться к привычной жизни.

Тревожно-мнительные черты, как преморбидные личностные особенности, проявляются с раннего детства: с трудом адаптировался в коллективе, стеснялся проявлять инициативу в кругу других детей, подстраивался под общие интересы и старался не выделяться. С раннего возраста (14 лет) пристально следит за своим здоровьем, обращает внимание на любые изменения в состоянии. Пандемия коронавирусной инфекции и связанные с ней необходимые мероприятия и действия средств массовой информации легли на благодатную личностную почву и способствовали развитию невроза.

Таким образом, психическое расстройство можно квалифицировать по МКБ-10 как «F42. Обсессивно-компульсивное расстройство у тревожно-мнительной личности».

Особенностью данного случая является то, что пациент был практически здоров, социально адаптирован, а первые симптомы заболевания появились на фоне пандемии COVID-19, представляющей собой стрессовую и психотравмирующую ситуацию. Это также подтверждается исследованиями, в которых отмечается рост числа пациентов, впервые обратившихся к психиатру во время пандемии. Массовый страх перед COVID-19, справедливо именуемый «коронафобией» [20], вероятно, связан с неопределенным характером и непредсказуемым течением заболевания, нетерпимостью к неопределенности, предполагаемым риском заражения инфекцией и реакцией избегания среди людей, ранее не обращавшихся за психиатрической помощью [21]. Зарубежные источники также подтверждают повышение первичной диагностики ОКР в период пандемии [22].

В нашем случае первым симптомом психического нарушения был страх заражения и беспокойство за свое здоровье. Несмотря на то что ни сам больной, ни кто-либо из его близких не сталкивался с инфекцией, он испытывал панический страх заражения, который сам для себя не мог истолковать. Это также совпадает с результатами исследований предикторов развития психических нарушений в период пандемии, в том числе ОКР. Так, исследование M.G. Wheaton и соавт. [23] указывает на выраженную степень корреляции возникновения ОКР с опасениями за здоровье и страхом перед распространением вируса.

В статусе больного обращают на себя внимание носящие характер навязчивостей методы предотвращения заражения: фанатичная обработка дезинфицирующими средствами любых предметов и продуктов, приносимых домой, страх вдохнуть воздух на улице, принуждение партнерши соблюдать с ним дистанцию, не касаться его, обрабатывать одежду и руки, носить маску в квартире, решение о прекращении посещения работы до объявления самоизоляции. У больного вызывала беспокойство возможная нехватка средств защиты, в связи с чем он закупал их в больших количествах. Исследования психических заболеваний, возникших на фоне пандемии, также подтверждают, что ухудшение психического состояния людей чаще проявляется

в чрезмерном и часто носящем характер ритуалов соблюдении правил индивидуальной защиты в попытке предотвратить заражение. Люди, чрезмерно обеспокоенные соблюдением вышеуказанных ритуалов, могут беспокоиться о нехватке экстренной помощи и основных услуг, связанных с изоляцией, и эта нереалистичная паника может привести к попыткам накопления продуктов, предметов первой необходимости или ресурсов (таких как дезинфицирующие средства для рук, лекарства, защитные маски или даже туалетная бумага) [17, 24].

Наш пациент не перенес инфекцию, не состоял в группе риска развития серьезных последствий инфекции. При этом он регулярно следил за статистикой заражений, новостями о развитии эпидемии, самостоятельно проводил аналитику заболеваемости. Последние исследования, в которых изучались клинические особенности психических расстройств, возникших во время новой коронавирусной инфекции, подтверждают зависимость возникающих расстройств от степени погруженности пациента в информационное поле, стремления быть в курсе последних новостей [8, 13, 25].

Учитывая особенности клинической картины заболевания, было решено использовать антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Выбор флувоксамина в средней суточной дозе, соответствующей выраженности тревожно-депрессивных переживаний, обусловлен профилем его психофармаколо-

гической активности: выраженное антидепрессивное действие в сочетании с мощным анксиолитическим и антиобсессивным эффектами, а также определенное воздействие на соматоформную симптоматику [26]. Поддерживающая монотерапия флувоксамином оказала положительное влияние на тревожно-фобические переживания: состояние стабилизировалось. Практически купировался страх заражения, даже при инфицировании коронавирусом у пациента не возникало ухудшения психического состояния; также он стал более адаптирован, улучшилось качество жизни. Выбор данного препарата также совпадает с результатами исследований терапии психических нарушений в условиях пандемии, учитывающих его безопасность, выраженное антидепрессивное и противотревожное действие [27].

Таким образом, наше наблюдение демонстрирует зависимость развития психических нарушений во время пандемии не столько от страха тяжелого заболевания и возможной смерти, сколько от постоянного потока информации о количестве зараженных и умерших, о необходимых мерах предосторожности и от общих панических настроений в обществе. Возможность оперативной психиатрической помощи больным с развивающимися на фоне эпидемии психическими нарушениями поможет предотвратить их прогрессирование и ускорить адаптацию пациентов, что особенно важно, учитывая непредсказуемый и быстро развивающийся характер эпидемии.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Всемирная организация здравоохранения, 2020. Новый коронавирус (2019-nCoV): обзор ситуации. По состоянию на 7 июня 2021 года. [World Health Organization, 2020. New coronavirus (2019-nCoV): situation overview. As of 7 June 2021].
2. Czeisler ME, Marynak K, Clarke KEN, et al. Delay or avoidance of medical care because of COVID-19-related concerns – United States, June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Sep 11;69(36):1250-7. doi: 10.15585/mmwr.mm6936a4
3. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *Int J Surg.* 2020 Jun;78:185-93. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.04.018. Epub 2020 Apr 17.
4. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city *BMJ.* 2020 Jan 28;368:m313. doi: 10.1136/bmj.m313
5. Pulla P. Covid-19: India imposes lockdown for 21 days and cases rise *BMJ.* 2020 Mar 26;368:m1251. doi: 10.1136/bmj.m1251
6. Kluge HNP. Statement e physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical- and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic> (accessed 30.03.2020).
7. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020 Jun;51:102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092. Epub 2020 Apr 14.
8. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020 Apr 16;15(4):e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924
9. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res.* 2021 May;299:113803.
10. Lei L, Huang X, Zhang S, et al. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit.* 2020 Apr 26;26:e924609. doi: 10.12659/MSM.924609
11. Mazza C, Ricci E, Biondi S, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May 2;17(9):3165. doi: 10.3390/ijerph17093165
12. Wang C, Pan R, Wan X, et alC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
13. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020 Mar;70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. Epub 2020 Feb 10.
14. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap.* 2020 Mar 16;49(3):155-60.
15. Zhang Y, Lange KW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Glob Health J.* 2021 Mar;5(1):31-6. doi: 10.1016/j.glohj.2021.02.004. Epub 2021 Feb 13.
16. Tmgh-Global Covid-Collaborative. Psychological Impacts and Post-Traumatic Stress Disorder among People under COVID-19 Quarantine and Isolation: A Global Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 26;18(11):5719. doi: 10.3390/ijerph18115719
17. Singh AK, Misra A. Editorial: Herd mentality, herds of migrants/people, and COVID-19 in India. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 Jul-Aug;14(4):497. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.004. Epub 2020 May 5.

18. Меркин АГ, Акинфиева СС, Мартышев-Поклад АВ и др. Тревожность: феноменология, эпидемиология и факторы риска на фоне пандемии, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19). *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(1):107-12. doi: 10.14412/2074-2711-2021-1-107-112 [Merkin AG, Akinfieva SS, Martyshev-Poklad AV, et al. Anxiety: phenomenology, epidemiology, and risk factors during the novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2021;13(1):107-12. doi: 10.14412/2074-2711-2021-1-107-112 (In Russ.)].
19. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 2021 Jan;26(1):13-22. doi: 10.1080/13548506.2020.1746817. Epub 2020 Mar 30.
20. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord*. 2020 Aug;74:102268. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102268. Epub 2020 Jul 1.
21. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol*. 2014 Sep;19(3):592-605. doi: 10.1111/bjhp.12058. Epub 2013 Jul 9.
22. Fineberg NA, van Ameringen M, Drummond L, et al. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the international college of obsessive compulsive spectrum disorders (ICOCS) and the obsessive-compulsive research network (ocrn) of the European college of neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*. 2020 Jul;100:152174. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152174. Epub 2020 Apr 12.
23. Wheaton MG, Messner GR, Marks JB. Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2021 Jan;28:100605. doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100605. Epub 2020 Nov 23.
24. Abhijit V. Banerjee, A Simple Model of Herd Behavior. *Quart J Econom*. 1992 Aug;107(3):797-817. doi: 10.2307/2118364
25. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, et al. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med*. 2020 May 18;27(3):taaa031. doi: 10.1093/jtm/taaa031
26. Шацберг АФ, Де Баттиста Ч. Руководство по клинической психофармакологии: Пер. с англ. под общ. ред. АБ Смулевича, СВ Иванова. 3-е изд. Москва: МЕД-пресс-информ; 2019. 588 с. [Shatsberg AF, DeBattista Ch. Clinical Psychopharmacology Manual. Eds AB Smulevich, SV Ivanov. 3rd ed. Moscow: MED-press-inform; 2019. 588 p. (In Russ.)].
27. Медведев ВЭ. Расстройства тревожно-депрессивного спектра на фоне COVID-19: возможности терапии. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(2):111-6. doi: 10.14412/2074-2711-2021-2-111-116 [Medvedev VE. Anxiety and depression in COVID-19: treatment options. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2021;13(2):111-6. doi: 10.14412/2074-2711-2021-2-111-116 (In Russ.)].

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

21.06.2021/30.07.2021/03.08.2021

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.

Тювина Н.А. <https://orcid.org/0000-0002-5202-1407>

Максимова Т.Н. <https://orcid.org/0000-0001-9012-1727>

Прохорова С.В. <https://orcid.org/0000-0002-5349-1187>

Высокова В.О. <https://orcid.org/0000-0002-4087-1025>