

Клинические особенности психических нарушений в период пандемии новой коронавирусной инфекции

Тювина Н.А., Высокова В.О., Ефремова Е.Н., Лавриненко О.В.

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

Несмотря на прогресс в разработке методов лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19, еще недостаточно данных о влиянии глобальной пандемии на психическое здоровье людей, в частности о характере психических расстройств, возникающих в результате как воздействия SARS-CoV-2 на центральную нервную систему, так и влияния стрессогенных факторов, связанных с пандемией, на психическое состояние, что указывает на актуальность проблемы и необходимость проведения дальнейших исследований. В статье представлены данные о психических расстройствах, возникающих впервые в жизни под воздействием ограничительных мер, карантина и других обусловленных эпидемией факторов, в общей популяции. Также показана специфика влияния этих факторов на лиц с диагностированными психическими заболеваниями. Проанализированы работы, в которых приведены результаты исследований психических нарушений у пациентов в остром периоде инфекции и после выздоровления. Рассматриваются возможные последствия COVID-19 для психического здоровья людей.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция; COVID-19; SARS-CoV-2; психические расстройства; клинические особенности психических расстройств.

Контакты: Нина Аркадьевна Тювина; natuvina@yandex.ru

Для ссылки: Тювина НА, Высокова ВО, Ефремова ЕН, Лавриненко ОВ. Клинические особенности психических нарушений в период пандемии новой коронавирусной инфекции. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2022;14(4):75–81. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-4-75-81

Clinical features of mental disorders during the pandemic of a new coronavirus infection

Tyuvina N.A., Vysokova V.O., Efremova E.N., Lavrinenko O.V.

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

Despite progress in the development of treatments and prevention for the new coronavirus infection COVID-19, there is still insufficient data on the impact of the global pandemic on people's mental health, in particular on the nature of mental disorders resulting from both the impact of SARS-CoV-2 on the central nervous system, and the impact of stress factors associated with the pandemic on the mental state, which indicates the relevance of the problem and the need for further research. The article presents data on mental disorders that occur for the first time in life under the influence of restrictive measures, quarantine and other factors caused by the epidemic in the general population. The specificity of the influence of these factors on persons diagnosed with mental illness is also shown. The papers that present the results of studies of mental disorders in patients in the acute period of infection and after recovery are analyzed. The possible consequences of COVID-19 for the mental health of people are considered.

Keywords: new coronavirus infection; COVID-19; SARS-CoV-2; mental disorders; clinical features of mental disorders.

Contact: Nina Arkadievna Tyuvina; natuvina@yandex.ru

For reference: Tyuvina NA, Vysokova VO, Efremova EN, Lavrinenko OV. Clinical features of mental disorders during the pandemic of a new coronavirus infection. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2022;14(4):75–81. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-4-75-81

Пандемия новой коронавирусной инфекции продолжается уже два года. Вирус мутирует, появляются новые штаммы, что приводит к рецидивам эпидемии и колебаниям показателей заболеваемости и смертности. Несмотря на появление вакцин, увеличение мощностей стационаров и подготовку системы здравоохранения к новым волнам заболевания, коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 остается одной из главных причин временной утраты трудоспособности и ухудшения соматического здоровья населения. Кроме того, инфекция наносит существенный вред психи-

ческому состоянию людей [1]. Социальное и экономическое влияние COVID-19 больше, чем предыдущих глобальных пандемий, что не может не сказываться на психическом благополучии населения [2]. При этом нельзя не отметить неблагоприятное влияние самой инфекции на центральную нервную систему и, как следствие, на психическое состояние [3].

За два года опубликовано большое количество исследований, посвященных проблеме психических нарушений в период пандемии. Однако в начале эпидемии в связи

с недостаточными данными об опасности новой коронавирусной инфекции, а также ограничительными мерами исследования проводились преимущественно дистанционно с помощью опросников для выявления распространенности и различных симптомов психических нарушений [4].

Уже на первом этапе в среднем у 20–30% обследуемых выявлялись тревожные и депрессивные расстройства [5–7]. В одном из первых онлайн-исследований, проводившемся на 1593 респондентах старше 18 лет, использовалась Шкала самооценки тревожности (Self-rating Anxiety Scale, SAS) и Шкала самооценки депрессии (Self-Rating Depression Scale, SDS). В этом исследовании симптомы тревоги и депрессии встречались у 8,3 и 14,6% опрошенных соответственно. Более того, симптомы тревоги и депрессии намного чаще встречались среди лиц, у которых кто-то из близких был помещен на карантин, по сравнению с остальными респондентами [5]. Аналогичное исследование оценивало симптомы депрессии и тревоги среди 8079 студентов с использованием Опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire 9, PHQ-9) и Опросника генерализованного тревожного расстройства (GTR; Generalized Anxiety Disorder 7, GAD-7). Было показано, что распространенность симптомов депрессии, тревоги и их сочетания составила 43,7; 37,4 и 31,3% соответственно [8].

В Германии было проведено кросс-секционное исследование, в ходе которого были собраны данные онлайн-анкетирования по 15 704 жителям Германии в возрасте 18 лет и старше. Оценивались симптомы ГТР: беспричинная тревога, постоянное беспокойство, эмоциональное напряжение, раздражительность, страх, ночные пробуждения. Большая часть исследуемых указывали на незначительное проявление данных симптомов, лишь 16% соответствовали критериям ГТР. О выраженных симптомах чаще сообщали женщины и молодые люди. [7]. В отличие от немецких исследователей, ученые из Китая отмечают более значительный рост частоты ГТР, сопровождающегося также нарушениями сна и колебаниями настроения. Более трети исследуемых указывали на выраженные симптомы тревожных расстройств, включая страх заражения, постоянную потребность в информации о пандемии, невозможность отвлечься от мыслей о возможных последствиях заболевания, частые ночные пробуждения, трудности при засыпании и колебания настроения [9].

По мере развития пандемии, помимо дистанционных опросов, стали проводить более тщательные клинические исследования различных контингентов, включая находящихся в изоляции, на стационарном и амбулаторном лечении от коронавирусной инфекции, медицинских работников.

Психические расстройства, связанные с пандемией новой коронавирусной инфекции

Многие исследователи отмечают, что к факторам, влияющим на психическое состояние населения, относится существенное изменение привычного образа жизни — беспрецедентные ограничительные меры, такие как самоизоляция, карантин, закрытие границ и ограничение мобильности граждан в условиях пандемии [10]. В качестве причин

нарушений выступают как сами по себе изоляция и ограничительные меры, так и социально-экономические изменения в обществе [11]. Большую роль в формировании психических нарушений играют информационный фон, широкое освещение ситуации в СМИ, постоянное обновление информации о заражениях и смертности, отсутствие информации о реальной опасности, рисках и последствиях новой инфекции, а также большое количество недостоверных источников информации, усугубляющих психическое состояние [12]. Также из-за повышенной нагрузки на систему здравоохранения психиатрическая помощь не всегда оказывается вовремя и в той степени, которая необходима обращающимся [13].

При обследовании людей, находящихся на карантине, как правило, выявляются высокие показатели распространенности психических расстройств. Были описаны такие психопатологические симптомы, как сниженное настроение, раздражительность, бессонница, симптомы посттравматического стресса (оценка по пересмотренной Шкале влияния событий; Weiss and Marmar's Impact of Event Scale — Revised, IES-R), гнев и астения. Особенно распространены сниженное настроение (73%) и раздражительность (57%) [10].

При дифференцированной оценке факторов, влияющих на развитие депрессивных расстройств в период пандемии, установлено, что более молодые пациенты связывают депрессивные симптомы с отсутствием свободы передвижений и переходом на дистанционное обучение или работу [8], в то время как у пожилых людей отмечается депрессия, вызванная снижением уровня активности, качества сна и когнитивных функций [14]. Для одиноких людей характерен более высокий риск развития депрессивных расстройств во время пандемии COVID-19 [15].

Исследование пациентов, впервые обратившихся за помощью к психиатру во время первой и второй волны пандемии, также подтверждает появление психических расстройств, обусловленных эпидемической ситуацией. Всего было обследовано 1029 и 764 человека соответственно. Во время первой волны у четверти лиц наблюдались впервые возникшие симптомы психогенной депрессии: присутствие связи возникшего состояния с карантином, снижение настроения, постоянная тревога за будущее, страх повторения психотравмирующей ситуации. Во время второй волны количество людей, страдающих подобными нарушениями, и выраженность этих нарушений снизились. Авторы также отмечают в качестве основных предикторов депрессии женский пол, наличие хронических соматических заболеваний и экономические проблемы, возникшие вследствие пандемии [16].

Отечественные исследователи также подтверждают наличие связи между пандемией и ростом распространенности тревожно-депрессивных состояний. Так, описаны клинические случаи: реактивной депрессии, сопровождающейся страхом заражения и ипохондрическими переживаниями; большого депрессивного эпизода, возникшего в рамках рекуррентного депрессивного расстройства у пациентки на фоне пандемии; дистимии, обострившейся на фоне изоляции и существенных финансовых потерь, связанных с ограничительными мерами [17].

Многие ученые отмечают возникновение симптомов обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) на фоне

пандемии. Канадское исследование подтверждает связь с пандемией обострений ОКР. В ходе обследования более 6 тыс. человек в разных городах были обнаружены следующие симптомы ОКР, которые начались во время пандемии COVID-19: у 60,3% респондентов — навязчивые мысли, связанные с загрязнением, инфицированием микробами или вирусами, у 53,8% — навязчивое многократное мытье рук с последующей обработкой специальными дезинфицирующими средствами [18].

При обследовании 2182 работников сферы здравоохранения, среди которых было 927 медицинских работников и 1255 сотрудников, не связанных непосредственно с медициной, установлено, что распространенность впервые выявленных симптомов ОКР у медицинских работников была выше, чем у остальных (5,5% против 2,2%). Кроме того, были выявлены возможные факторы риска развития симптомов ОКР у медицинских работников: проживание в сельской местности, риск контакта с больными COVID-19 в стационарах и имеющиеся соматические заболевания. У остальных сотрудников соматические заболевания были единственным фактором риска [19].

Отмечается рост заболеваемости расстройствами пищевого поведения на фоне пандемии [20]. Установлено, что пандемия может вызвать развитие расстройств пищевого поведения у одних и усугубить существующую патологию у других [21]. Множество людей были вынуждены изменить привычный режим дня: больше времени проводили дома, меньше двигались, чаще заказывали еду на дом, следствием чего стало переизбыток или, напротив, ограничение питания, если масса тела менялась на фоне новых условий. Находит подтверждение и влияние роста активности в социальных сетях на формирование искаженного образа тела, что также приводит к ограничениям в питании. В отношении людей с ранее диагностированными расстройствами пищевого поведения можно отметить, что нарушение привычной терапии, сложность контроля за питанием и массой тела дистанционно, общая тревога и снижение настроения также приводят к ухудшению течения заболевания [22].

Таким образом, принятая на государственных уровнях политика ограничений повлекла за собой рост симптомов депрессии, тревоги и других психических нарушений среди населения. Из этого следует, что при разработке методов сдерживания распространения инфекции, особенно таких, как социальная изоляция и карантин, нужно следовать им не только в эпидемиологическом контексте, но и с учетом психического здоровья населения [23].

Влияние пандемии на лиц с диагностированными психическими заболеваниями

Пандемия оказала определенное влияние и на психически больных. Был проведен целый ряд исследований пациентов, обращающихся за помощью в связи с обострением уже диагностированного психического заболевания [24–27]. В некоторых исследованиях высказывается предположение, что люди с ранее выявленными психическими заболеваниями имеют склонность к ухудшению состояния в период стихийных бедствий и вспышек инфекционных заболеваний [27, 28], что указывает на необходимость

дополнительной поддержки этой группы населения в период пандемии и ввода определенных ограничительных мер [10].

Тем не менее данные о влиянии коронавирусной инфекции на течение психических заболеваний противоречивы. С одной стороны, сообщалось, что на фоне пандемии значительно усиливаются симптомы различных психических расстройств [29–33]. Лица, уже страдающие психическими заболеваниями, сталкиваются с дополнительными проблемами, которые могут повлиять на их ментальное здоровье: ограниченные ресурсы для медицинского и психотерапевтического лечения, низкая их доступность в условиях пандемии [34, 35]. Кроме того, усиление социальной изоляции и появление новых источников стресса может привести к утяжелению психопатологических симптомов и даже к обострению болезни [36–38].

Онлайн-опрос 115 человек с тяжелыми психическими заболеваниями (расстройства шизофренического спектра, большое депрессивное расстройство с психотическими симптомами и без психотических признаков) в сравнении с контрольной группой без психических расстройств, состоящей из 481 респондента, продемонстрировал, что показатели выраженности психических расстройств были значительно выше у лиц с большим депрессивным расстройством по сравнению с двумя другими группами. Женщины, молодые люди и лица с ранее существовавшими психическими заболеваниями демонстрируют особенно высокий уровень стресса и тревоги, связанных с пандемией. Ученые предполагают, что пациенты с расстройствами шизофренического спектра в большей степени сфокусированы на внутренних болезненных переживаниях и поэтому могут быть менее восприимчивыми к неблагоприятным ситуационным или поведенческим изменениям, вызванным пандемией [39].

В исследовании 101 пациента с аффективными расстройствами большинство пациентов сообщали об апатии из-за ограничений; половина обследуемых высказывали опасения по поводу заражения; в равной степени в выборке встречались беспокойство о финансовых проблемах, тревожные симптомы, снижение настроения; треть пациентов сообщали о появлении различных физических ощущений, приносящих дискомфорт, повышенной настороженности и бессоннице [40].

В США и Канаде провели исследование пациентов с диагностированными тревожными ($n=700$) и аффективными ($n=368$) расстройствами по сравнению со случайной выборкой респондентов, никогда не обращавшихся за помощью к психиатру ($n=500$), чтобы выявить влияние пандемии на состояние психически больных. Группа пациентов с тревожными расстройствами показала более высокие общие баллы по шкале стресса, непосредственно связанного с пандемией, и более высокие баллы по шкале страха перед опасностью и заражением, социально-экономическими последствиями, ксенофобией и симптомами травматического стресса, чем другие группы. Группа с аффективными расстройствами имела более высокие баллы по шкалам симптомов травматического стресса и социально-экономических последствий по сравнению с теми, у кого не было текущего психического расстройства. Пациенты с тревожными и аффективными расстройствами с большей вероятностью добровольно изолирова-

лись и чаще сообщали о более сильном беспокойстве, связанном с самоизоляцией, в сравнении с психически здоровыми [41].

В Китае было исследовано 76 пациентов с психическими расстройствами и 109 здоровых людей с использованием шкалы IES-R, Шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21) и Индекса тяжести бессонницы (Insomnia Severity Index, ISI). Результаты по всем шкалам были выше у пациентов с психическими расстройствами, чем у здоровых людей. Серьезные опасения по поводу своего физического здоровья, гнев и импульсивность, а также интенсивные суицидальные мысли были значительно более выражены у психически больных, чем в контрольной группе. Более трети душевнобольных соответствовали диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), около четверти пациентов страдали бессонницей от умеренной до тяжелой степени. Это исследование указывает на серьезность негативного воздействия эпидемии COVID-19 на психически больных при соблюдении строгих карантинных мер [42].

Большой интерес для ученых представляет патоморфоз ОКР в условиях пандемии. Так, при сравнительной оценке выраженности обсессивно-компульсивной симптоматики с помощью психиатрического интервью более чем у трети испытуемых состояние было квалифицировано как тяжелое, отмечались экзacerbация ранее зарегистрированных симптомов, связанных со страхом заражения, появление новых навязчивых идей и компульсий, а также усиление избегающего поведения [43]. В нескольких исследованиях изучалось изменение тяжести ОКР в разные периоды (до и во время пандемии). Так, рассматривались группы пациентов с ОКР в стадии ремиссии и людей, никогда не обращавшихся за психиатрической помощью. В группе ОКР был отмечен более высокий уровень депрессии, страха заражения, нарушений сна, аппетита, а также большая частота суицидальных мыслей по сравнению с контрольной группой. У 44,8% обследуемых выявлялись новые навязчивые идеи и компульсии, но навязчивости, связанные с риском заражения SARS-CoV-2, регистрировались лишь в 9,4% случаев. Обе группы одинаково опасались экономических последствий кризиса и потери социальных контактов. Обращает на себя внимание то, что, несмотря на общее ухудшение симптомов у большинства обследуемых из группы ОКР, только у трети увеличилась тяжесть расстройств по сравнению с их допандемическими показателями по Шкале Йеля–Брауна [44].

В то же время несколько других исследований указывают на отсутствие каких-либо изменений или даже улучшение в состоянии пациентов [45, 46]. Опрос 30 пациентов психиатрических клиник с ОКР, социальными фобиями, агорафобией, ГТР, паническим и смешанным тревожно-депрессивным расстройством показал незначительное либо полное отсутствие ухудшения состояния на фоне пандемии [45].

В Индии опрос 84 пациентов, у которых ранее диагностировали ОКР с преимущественно навязчивыми идеями загрязнения и навязчивым мытьем рук, показал, что только у пяти пациентов (6%) было обострение симптомов на фоне пандемии COVID-19. Большинство пациентов не сообщали об утяжелении симптомов из-за пандемии [46].

При исследовании пациентов с тяжелыми формами депрессии и ОКР было выявлено некоторое улучшение состояния: баллы по шкалам депрессии и тревоги, заполняемым больными до и во время пандемии, уменьшились. Интересно, что ослабление симптомов было тем больше, чем тяжелее течение заболевания [37].

Данные наблюдения могут иметь несколько возможных объяснений: при наличии ограничительных мер люди с тяжелыми психическими расстройствами могут испытывать некоторое расслабление, поскольку их мир и привычки становятся более синхронизированными с обществом, находящимся на карантине [10]; пребывание дома может помочь им выстроить структурированный и фиксированный распорядок дня, который является предпочтительным, обеспечивающим чувство безопасности [47].

Психические расстройства в остром периоде коронавирусной инфекции и отдаленные последствия COVID-19

Психические расстройства часто наблюдаются у больных коронавирусной инфекцией как в остром периоде заболевания, так и после выздоровления [48].

По данным А. Varatharaj и соавт. [49], при обследовании 125 госпитализированных больных у 23 (18,4%) диагностированы психические расстройства, среди них у десяти пациентов были впервые выявлены психотические расстройства, у шести был нейрокогнитивный (подобный деменции) синдром, у четырех отмечались аффективные расстройства. Также сообщается о пациенте с кататоническим ступором и об эпизоде мании.

Несмотря на внушительное количество гипотез о причинах возникновения психотических расстройств, наиболее обоснованна роль гипоксии. Предполагаемыми отягчающими факторами, приводящими к данному состоянию, являются тяжелое течение пневмонии, пожилой возраст пациентов и длительная искусственная вентиляция легких [50].

J.P. Rogers и соавт. [51] представили метаанализ имеющихся на данный период исследований о влиянии инфекции на психическое состояние, а также сопоставили эти данные с исследованиями о SARS и MERS. Было изучено 72 исследования, в которых были представлены данные как об острых, так и о постинфекционных психиатрических и нейропсихиатрических последствиях коронавирусной инфекции. По полученным данным, через 1 год от начала пандемии общая распространенность клинически значимых депрессивных, тревожных и посттравматических симптомов выросла в среднем на 20%. У большинства пациентов с тяжелым острым респираторным дистресс-синдромом — ключевым признаком тяжелого течения COVID-19 — через год наблюдаются нарушения памяти, концентрации внимания и скорости умственной обработки информации. Ни одно из исследований, включенных в этот обзор, не завершило систематическую нейропсихологическую оценку, за исключением одного сообщения о тяжелых случаях SARS-CoV-2, указывающего на развитие судорожного синдрома у трети пациентов. Острый респираторный дистресс-синдром и длительная искусственная вентиляция легких, усиливая гипоксию, ухудшают общее состояние больных в значительной сте-

пени. Авторы подчеркивают, что признаки, указывающие на делирий, часто встречаются на острой стадии как SARS и MERS, так и COVID-19; есть данные о депрессии, тревоге, утомляемости и ПТСР на постинфекционной стадии предыдущих эпидемий, но пока мало данных о COVID-19.

В Италии из 402 перенесших коронавирусную инфекцию через 1 мес после госпитализации более половины описывали симптомы ПТСР, депрессии, тревоги, бессонницы или ОКР, а у трети пациентов выявлялись клинически значимые нарушения [52]. В другом исследовании тревога, сниженное настроение и нарушения сна присутствовали у четверти пациентов через 6 мес наблюдения [53].

Масштабный анализ данных (n = 62 354), полученный из организаций здравоохранения в США, показал, что у пациентов без предшествующего психиатрического анамнеза после перенесенного COVID-19 отмечался рост заболеваемости психическими расстройствами по сравнению с другими соматическими заболеваниями, чаще всего выявлялись тревожные расстройства, бессонница и когнитивные нарушения [54].

В исследовании с участием 200 пациентов, перенесших COVID-19, были получены данные по шкалам самооценки ангедонии (Self-Assessment Anhedonia Scale, SAAS) и самооценки астении (Fatigue Assessment Scale, FAS). Выявлены высокие баллы по обоим шкалам, при этом показатели были меньше у тех пациентов, у ко-

торых прошло больше времени с момента отрицательного теста на COVID-19 [55].

Таким образом, в настоящее время есть все основания полагать, что новая коронавирусная инфекция оказывает существенное вредоносное влияние на нейропсихические функции как в остром периоде заболевания, так и после выздоровления.

Заключение

Данные литературы свидетельствуют о том, что психические расстройства в период пандемии возникают как вследствие вынужденного изменения образа жизни, так и в результате непосредственного влияния вируса на организм в целом и головной мозг в частности. Вызванные различными факторами психические расстройства носят полиморфный характер. Кроме того, пандемия повлияла и на течение уже диагностированных психических заболеваний. Однако существующие данные о течении психических расстройств во время пандемии противоречивы и практически нет исследований, посвященных непосредственному влиянию COVID-19 на клиническую картину психических заболеваний. Актуальность проблемы не ослабевает в условиях продолжающейся пандемии, поэтому важно продолжать исследования психических расстройств для разработки рекомендаций по их своевременной профилактике и предотвращению ухудшения психического состояния у психически больных.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62_354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-40. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4. Epub 2020 Nov 9. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2021 Jan;8(1):e1.
2. Czeisler ME, Howard ME, Rajaratnam SMW. Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Challenges, Populations at Risk, Implications, and Opportunities. *Am J Health Promot*. 2021;35(2):301-11. doi: 10.1177/0890117120983982b
3. Петрова НН, Пашковский ВЭ, Сивашова МС и др. Влияние психических расстройств на исход COVID-19. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(5):40-7. doi: 10.14412/2074-2711-2021-5-40-47 [Petrova NN, Pashkovskiy VE, Sivashova MS, et al. Impact of mental disorders on COVID-19 outcome. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2021;13(5):40-7. doi: 10.14412/2074-2711-2021-5-40-47 (In Russ.)].
4. Guo Q, Zheng Y, Shi J, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug;88:17-27. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.038. Epub 2020 May 19.
5. 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
6. Rodriguez-Munoz A, Antino M, Ruiz-Zorrilla P, Sanz-Vergel A. Los Efectos Psicologicos de la Cuarentena por el COVID-19: Un estudio Longitudinal [Proyecto de Investigacion en Ejecucion]. Madrid: Universidad Complutense; 2020.
7. Bäuerle A, Teufel M, Musche V, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(4):672-8. doi: 10.1093/pubmed/fdaa106
8. Wang C, Pan R, Wan X, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-8. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
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. Brooks SK, Webster RK, Smith LE. 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.
11. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008 Jul;136(7):997-1007. doi: 10.1017/S0950268807009156. Epub 2007 Jul 30.
12. Кочетова ЮА, Климакова МВ. Исследования психического состояния людей в условиях пандемии COVID-19. *Современная зарубежная психология*. 2021;10(1):48-56. doi: 10.17759/jmfp.2021100105 [Kochetova YuA, Klimakova MV. Psychological State Researches in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*. 2021;10(1):48-56. doi: 10.17759/jmfp.2021100105 (In Russ.)].
13. Cosic K, Popovic S, Sarlija M, Kesedzic I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020 Spring;32(1):25-31. doi: 10.24869/psyd.2020.25
14. De Pue S, Gillebert C, Dierckx E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Sci Rep*. 2021;11:4636. doi: 10.1038/s41598-021-84127-7

15. Soto-Anari M, Ramos-Henderson MA, Camargo L, et al. The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. *Int Psychogeriatr*. 2021;33:193-4. doi: 10.1017/S1041610221000090
16. Hamama-Raz Y, Goodwin R, Leshem E, Ben-Ezra M. The toll of a second lockdown: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2021;294:60-2. doi: 10.1016/j.jad.2021.06.080
17. Дороженко ИЮ. Депрессии в период пандемии COVID-19 (разборы клинических случаев). *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(1):81-6. doi: 10.14412/2074-2711-2021-1-81-86 [Dorozhenok IYu. Depression during the COVID-19 pandemic (analysis of clinical cases). *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2021;13(1):81-6. doi: 10.14412/2074-2711-2021-1-81-86 (In Russ.)].
18. Abba-Aji A, Li D, Hrabok M, et al. COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 24;17(19):6986. doi: 10.3390/ijerph17196986
19. Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50. doi: 10.1159/000507639. Epub 2020 Apr 9.
20. Shah M, Sachdeva M, Johnston H. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113122. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113122. Epub 2020 May 29.
21. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53:1166-70. doi: 10.1002/eat.23318
22. Fernandez-Aranda F, Casas M, Claes L, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28:239-45. doi: 10.1002/erv.2738
23. Lee JH, Lee H, Kim JE, et al. Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Glob Health*. 2021;17:1-12. doi: 10.1186/s12992-020-00650-8
24. Schmidt SJ, Barblan LP, Lory I, Landolt MA. Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *Eur J Psychotraumatol*. 2021;12:1901407. doi: 10.1080/2008198.2021.1901407
25. 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.)].
26. 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.)].
27. Kinner SA, Young JT, Snow K, et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e188-e189. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30058-X. Epub 2020 Mar 17.
28. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e186-e187. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0. Epub 2020 Mar 11.
29. Skoda EM, Bäuerle A, Schweda A, et al. Severely increased generalized anxiety, but not COVID-19-related fear in individuals with mental illnesses: A population based cross-sectional study in Germany. *Int J Soc Psychiatry*. 2021 Aug;67(5):550-8. doi: 10.1177/0020764020960773. Epub 2020 Oct 10.
30. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, et al. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci*. 2020 Jun 3;10(6):341. doi: 10.3390/brainsci10060341
31. Lakeman R, Crighton J. The Impact of Social Distancing on People with Borderline Personality Disorder: The Views of Dialectical Behavioural Therapists. *Issues Ment Health Nurs*. 2021 May;42(5):410-16. doi: 10.1080/01612840.2020.1817208. Epub 2020 Sep 15.
32. El Haj M, Altintas E, Chapelet G, et al. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113294. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113294. Epub 2020 Jul 13.
33. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, et al. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre vs post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord*. 2020 Nov;53(11):1855-62. doi: 10.1002/eat.23368. Epub 2020 Aug 28.
34. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):510-12. doi: 10.1056/NEJMp2008017. Epub 2020 Apr 13.
35. Gautam M, Thakrar A, Akinyemi E, Mahr G. Current and Future Challenges in the Delivery of Mental Healthcare during COVID-19. *SN Compr Clin Med*. 2020;2(7):865-70. doi: 10.1007/s42399-020-00348-3. Epub 2020 Jun 11.
36. Liebrezn M, Bhugra D, Buadze A, Schleifer R. Caring for persons in detention suffering with mental illness during the COVID-19 outbreak. *Forensic Sci Int Mind Law*. 2020 Nov;1:100013. doi: 10.1016/j.fsml.2020.100013. Epub 2020 Feb 26.
37. Pan KY, Kok AAL, Eikelenboom M, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):121-9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30491-0. Epub 2020 Dec 8.
38. Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 2020 Apr 14;323(14):1343-4. doi: 10.1001/jama.2020.3413
39. Hofer A, Kachel T, Plattner B, et al. Mental health in individuals with severe mental disorders during the COVID-19 pandemic: a longitudinal investigation. *NPJ Schizophr*. 2022 Mar 8;8(1):17. doi: 10.1038/s41537-022-00225-z
40. Franchini L, Ragone N, Seghi F, et al. Mental health services for mood disorder outpatients in Milan during COVID-19 outbreak: The experience of the health care providers at San Raffaele hospital. *Psychiatry Res*. 2020 Oct;292:113317. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113317. Epub 2020 Jul 21.
41. Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry CA, et al. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *J Anxiety Disord*. 2020 Aug;74:102271. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102271. Epub 2020 Jul 7.
42. Hao F, Tan W, Jiang L, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:100-6. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069. Epub 2020 Apr 27.
43. Benatti B, Albert U, Maina G, et al. What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry*. 2020 Jul 21;11:720. doi: 10.3389/fpsy.2020.00720
44. Alonso P, Bertolin S, Segalas J, et al. How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *Eur Psychiatry*. 2021 Jun 8;64(1):e45. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.2214

45. Plunkett R, Costello S, McGovern M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. *Ir J Psychol Med.* 2021 Jun;38(2):123-31. doi: 10.1017/ipm.2020.75. Epub 2020 Jun 8.
46. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iran J Psychiatry.* 2020 Jul;15(3):256-9. doi: 10.18502/ijps.v15i3.3820
47. Peltó-Piri V, Wallsten T, Hylen U, et al. Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden. *Int J Ment Health Syst.* 2019 Apr 8;13:23. doi: 10.1186/s13033-019-0282-y. eCollection 2019.
48. Postolache TT, Benros ME, Brenner LA. Targetable Biological Mechanisms Implicated in Emergent Psychiatric Conditions Associated With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA Psychiatry.* 2020 Jul 31. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2795. Online ahead of print.
49. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet Psychiatry.* 2020 Oct;7(10):875-82. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30287-X. Epub 2020 Jun 25. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2020 Jul 14.
50. Волков АВ, Кинкулькина МА, Иванец НН и др. Когнитивные нарушения у больных COVID-19, получавших терапию респираторной поддержки (обзор литературы). *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко.* 2021;(4):138-47. doi: 10.25742/NRIPH.2021.04.019 [Volkov AV, Kinkul'kina MA, Ivanets NN, et al. Cognitive impairment in covid-19 patients receiving respiratory treatment (review). *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko.* 2021;(4):138-47. doi: 10.25742/NRIPH.2021.04.019 (In Russ.)].
51. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(7):611-27. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0
52. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037
53. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021 Jan 16;397(10270):220-32. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8. Epub 2021 Jan 8.
54. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry.* 2021 Feb;8(2):130-40. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4. Epub 2020 Nov 9. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2021 Jan;8(1):e1.
55. El Sayed S, Shokry D, Gomaa SM. Post-COVID-19 fatigue and anhedonia: A cross-sectional study and their correlation to post-recovery period. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2021;41(1):50-5. doi: 10.1002/npr2.12154

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

25.05.2022/22.07.2022/28.07.2022

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>

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

Ефремова Е.Н. <https://orcid.org/0000-0002-5394-264>

Лавриненко О.В. <https://orcid.org/0000-0001-9194-2965>