

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Пашковский В.Э.^{1,2}, Петрова Н.Н.², Сивашова М.С.³, Прокопович Г.А.⁴

Психиатрическая помощь больным COVID-19 в многопрофильном стационаре: организационные аспекты

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 192019, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 199034, Санкт-Петербург, Россия;

³Санкт-Петербургское ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», 193079, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 191015, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Структура психических нарушений при COVID-19 изучена недостаточно, однако данные о ней имеют важное значение для организации и планирования медицинской помощи.

Цель исследования. Анализ организации психиатрической помощи в многопрофильном стационаре с точки зрения алгоритмизации работы психиатра и психотерапевта в условиях COVID-19.

Материал и методы. Проанализированы соответствующие материалы о результатах деятельности психиатрической службы госпиталя для ветеранов войн г. Санкт-Петербурга во время пандемии коронавирусной инфекции.

Результаты. Пациентам, госпитализированным в госпиталь с COVID-19 или с предположением о наличии болезни, оказывалась психиатрическая и психотерапевтическая помощь. В результате психиатрического обследования определялся режим наблюдения в приёмном отделении, отделении реанимации и интенсивной терапии и в инфекционном отделении. Разработаны показания для оказания психиатрической и психотерапевтической помощи и перевода в психиатрический стационар с отделениями для больных с коронавирусной инфекцией.

Ограничения исследования. Результаты настоящего исследования не могут быть экстраполированы на работу всех многопрофильных стационаров, т. к. связаны с наличием в штате учреждения врача-психиатра и психотерапевта. Ограничением можно считать невключение в исследование лиц младше 45 лет.

Заключение. Опыт работы психиатрической службы многопрофильного стационара отражает необходимость деятельности психосоматического звена в условиях пандемии COVID-19.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция; больные с психическими расстройствами; многопрофильный стационар

Соблюдение этических стандартов. От каждого пациента было получено информированное согласие на участие в исследовании. Работа проводилась с соблюдением положений Хельсинкской декларации 1964/2013 гг. Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (протокол № 26 от 11.01.2021).

Для цитирования: Пашковский В.Э., Петрова Н.Н., Сивашова М.С., Прокопович Г.А. Психиатрическая помощь больным COVID-19 в многопрофильном стационаре: организационные аспекты. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(1): 29–35. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-1-29-35> <https://elibrary.ru/vjfmqi>

Для корреспонденции: Пашковский Владимир Эдуардович, доктор мед. наук, доцент, вед. науч. сотр. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», профессор каф. психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета. 192019, Санкт-Петербург. E-mail: pashvladimir@yandex.ru

Участие авторов: Пашковский В.Э. — написание текста, редактирование, ответственность за целостность всех частей статьи; Петрова Н.Н. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование; Сивашова М.А. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных; Прокопович Г.А. — концепция и дизайн исследования, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 14.01.2022

Принята в печать 28.01.2022

Опубликована 28.02.2023

© AUTHORS, 2023

Vladimir E. Pashkovskiy^{1,2}, Natalia N. Petrova², Maria S. Sivashova³, Galina A. Prokopovich⁴

Mental health care for COVID-19 patients in a multidisciplinary hospital: managerial aspects

¹V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, 192019, Russian Federation;²Saint Petersburg State University, St. Petersburg, 199034, Russian Federation;³Hospital for Veterans of Wars, St. Petersburg, 193079, Russian Federation;⁴I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg, 191015, Russian Federation

Introduction. COVID-19 affects not only the respiratory tract and lungs, but also the central nervous system. These organic lesions lead to the development of mental and neurological disorders. The structure of psychiatric disorders in COVID-19 is poorly understood, but the data are important for the management and planning of medical care.

The purpose of the study. Analysis of the management of psychiatric care in a multidisciplinary hospital from the point of view of the algorithmization of the work of a psychiatrist and psychotherapist in the context of COVID-19.

Material and methods. The relevant materials on the results of the activities of the psychiatric service of the hospital for war veterans in St. Petersburg during the coronavirus pandemic were analyzed.

Results. Psychiatric and psychotherapeutic care was provided to COVID-19 patients or suspected of having the disease admitted to the hospital. As a result of a psychiatric examination, the observation mode was determined in the admissions department, the intensive care unit and the infectious diseases department. Indications for the provision of psychiatric and psychotherapeutic care and transfer to a psychiatric hospital with departments for patients with coronavirus infection have been developed.

Limitations of the study. The results of this study cannot be extrapolated to the work of all multidisciplinary hospitals, because associated with the presence of a psychiatrist and a psychotherapist in the staff of the institution. A limitation can be considered the non-inclusion in the study of persons under 45 years of age.

Conclusion. The experience of the psychiatric service of a multidisciplinary hospital reflects the need for the activity of the psychosomatic link in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: coronavirus infection; patients with mental disorders; multidisciplinary hospital

Compliance with ethical standards. The study does not require submission of the opinion of the biomedical ethics committee or other documents.

For citation: Pashkovskiy V.E., Petrova N.N., Sivashova M.S., Prokopovich G.A. Mental health care for COVID-19 patients in a multidisciplinary hospital: managerial aspects. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(1): 29–35. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-1-29-35> <https://elibrary.ru/vjfmqi> (in Russian)

For correspondence: Vladimir E. Pashkovskiy, MD, PhD, DSci., leading researcher the V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, 192019, Russian Federation. E-mail: pashvladimir@yandex.ru

Information about the authors:

Pashkovskiy V.E., <https://orcid.org/0000-0002-9596-3453>

Petrova N.N., <https://orcid.org/0000-0003-4096-6208>

Sivashova M.S., <https://orcid.org/0000-0003-0822-2524>

Prokopovich G.A., <https://orcid.org/0000-0001-7909-6727>

Contribution of the authors: Pashkovskiy V.E. — text writing, editing, responsibility for the integrity of all parts of the article; Petrova N.N. — research concept and design, text writing, editing; Sivashova M.A. — collection and processing of material, statistical data processing; Prokopovich G.A. — concept and design of the study, editing, approval of the final version of the article.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: January 14, 2022

Accepted: January 28, 2022

Published: February 28, 2023

Введение

Начавшаяся в конце 2019 г. вспышка заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), является беспрецедентным по масштабам и последствиям событием в новейшей истории человечества [1]. Пандемия COVID-19 создала глобальное бремя связанных с ней психических расстройств, от которых страдает население в целом, а также практикующие врачи [2].

Вероятность развития психической патологии при COVID-19 варьирует от 10% до 35%. Согласно метаанализу 31 963 исследований и 87 препринтов в острый период COVID-19 в условиях госпитализации наблюдаются спутанность сознания (28%), депрессия (32,6%), тревога (36%), ухудшение памяти (34%), бессонница (42%) [3].

С другой стороны, несмотря на то, что наличие психического заболевания, по-видимому, не связано с повышенной вероятностью положительного результата теста на SARS-CoV-2, пациенты с тяжёлыми психическими заболеваниями имеют несколько более высокий риск тяжёлых клинических исходов COVID-19, чем пациенты без истории психических заболеваний [4].

Сформулированы задачи, стоящие перед общественным здравоохранением в период пандемии:

- 1) предотвращение связанного с COVID-19 роста психических расстройств и снижения психического благополучия среди населения;
- 2) защита людей с психическим расстройством от COVID-19 и связанных с ним последствий с учётом их повышенной уязвимости;
- 3) обеспечение мер профилактики психических расстройств для медицинских работников и лиц, осуществляющих уход [5].

Для поддержания непрерывности психиатрической помощи в пандемической ситуации предлагается создание «отделений COVID-19, в штате которых наряду с инфекционистом/терапевтом работает психиатр [6, 7]. Вместе с тем недавние отчёты из регионов мира, наиболее пострадавших от COVID-19, предполагают, что высокие нагрузки на медперсонал и нехватка ресурсов требуют создания гибких подходов к алгоритмам управления стационарной помощью [8, 9].

Вышесказанное обуславливает актуальность междисциплинарного подхода к ведению пациентов, инфицированных коронавирусом и имеющих сопутствующие психические расстройства, в условиях многопрофильного стационара.

Цель исследования — анализ организации психиатрической помощи в многопрофильном стационаре с точки зрения алгоритмизации работы психиатра и психотерапевта в условиях COVID-19.

Материал и методы

Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ медицинской документации в многопрофильном стационаре СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн». Период исследования — с 4 апреля по 31 декабря 2020 г., когда стационар был перепрофилирован в инфекционную больницу по лечению пациентов с COVID-19. Сбор данных проводился путём изучения архивных историй болезни, электронных журналов госпитализаций. Анализировали число госпитализированных за исследуемый период, учитывали пол, возраст, характер психических расстройств, основные клинические проявления.

В исследование вошли 557 больных (266 мужчин и 291 женщин) в возрасте $62,36 \pm 18,65$ года. Были выделены группы пациентов по отношению к COVID-19 по характеру психических расстройств. В описываемый период служба госпиталя включала врача-психиатра и врача-психотерапевта. В связи с тем, что психиатр и психотерапевт являются консультантами, объём нагрузок рассчитывается исходя из показателей амбулаторной службы. Консультативный прием врача-психиатра предполагает 26,2 мин на приём плюс 30% времени на заполнение документации [10]. Приказом Минздрава России от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи» время приёма врачом-психотерапевтом не регламентируется.

Проведён анализ объёма оказанной психиатрической и психотерапевтической помощи. Диагностика осуществлялась согласно критериям МКБ-10 [11]. Все диагностические и лечебные мероприятия проводились согласно Временным методическим рекомендациям Минздрава РФ [12]. При статистическом анализе использовались методы описательной статистики, включённые в статистический пакет «Statistica v. 12.0».

Результаты исследования

Среди больных, получавших психиатрическую помощь, преобладает доля лиц, нуждающихся в психиатрическом наблюдении (табл. 1).

Из числа больных с COVID-19 и предположением о наличии болезни, поступавших в госпиталь по скорой медицинской помощи или переводом из других учреждений и нуждавшихся в специализированной помощи, можно выделить разные потоки больных.

Лица с COVID-19, страдающие хроническими психическими расстройствами, составили 27,5% консультированных. Из них 5,4% пациентов этой группы поступили в госпиталь из психоневрологических интернатов в связи с выявлением COVID-19, 10,9% — помещены в стационар из мест проживания, 4,1% переведены из психиатриче-

Таблица 1. Характеристики пациентов и объём оказанной им психиатрической помощи в 2020 г.

Table 1. Characteristics of patients and the volume of psychiatric care provided to them in 2020

Показатель Index	n	%
Проконсультировано психиатром/психотерапевтом Consulted by psychiatrist/psychotherapist	557	100
мужчины males	266	47,76
женщины females	291	52,24
остро нуждающиеся в психиатрической помощи in acute need of psychiatric care	58	10,41
нуждающиеся в психиатрическом наблюдении in need of psychiatric observation	308	55,30
консультированы с рекомендациями на амбулаторный приём consulted with recommendations for outpatient appointments	191	34,30

Таблица 2. Распространённость психических расстройств и расстройств поведения у пациентов госпиталя в 2020 г.
Table 2. Prevalence of mental and behavioral disorders among in-patients over 2020

Показатель Index	n	%
Деменции (F01–F03) Dementias (F01–F03)	108	19,39
Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами (F05.0–F05.9) Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances (F05.0–F05.9)	18	3,23
Другие органические психические расстройства (F06.0–F06.9) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease (F06.0–F06.9)	172	30,88
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ (F10–F19) Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (F10–F19)	27	4,85
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29) Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (F20–F29)	74	13,30
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30–F39) Mood [affective] disorders (F30–F39)	38	6,83
Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–F48) Neurotic, stress-related and somatoform disorder (F40–F48)	117	21,01
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60–F69) Disorders of adult personality and behaviour (F60–F69)	3	0,51
Всего Of all	557	100

ских больниц из-за отсутствия сил и средств для лечения тяжёлых форм COVID-19; 7,1% пациентов поступили из других соматических больниц.

Пациенты с впервые возникшими психическими расстройствами составили 72,5%. Эта группа включала пациентов, у которых психические нарушения возникли в результате прямого воздействия вирусной инфекции на организм, а также вследствие патологической реакции личности на болезнь. Эта группа включала как тяжёлые расстройства психики, так и невротические реакции.

Пациенты, которые предполагали у себя заболевание COVID-19, которая в дальнейшем не подтвердилась, составили 5,8%. Эта группа была разнообразна и включала больных с шизофренией, невротическими и острыми, преимущественно бредовыми психотическими расстройствами, ассоциированными с острым стрессом.

Структура психических расстройств, явившихся показаниями для консультации психиатра и психотерапевта в период пандемии, включала:

- хронические психические расстройства, выявленные до госпитализации (деменция, шизофрения, умственная отсталость) — 20% консультаций психиатра;
- делирий на фоне COVID-19 — 20%;
- ажитация — 45%;
- агрессия (поведенческие нарушения) — 15%;
- суицидальные мысли — 5%;
- жалобы на плохое настроение, тревогу, подавленность — 35%;
- жалобы на быструю утомляемость — 50%;
- жалобы на слезливость — 45%;
- жалобы на нарушения памяти («плохо соображаю») — 35%;
- нарушения сна — 50%.

Ряд пациентов высказывали по несколько жалоб. Одни расстройства входили в непосредственную компетенцию психиатра, например, делирий на фоне COVID-19, другие находились в зоне совместной компетенции психиатра и психотерапевта (жалобы на плохое настроение, тревогу, подавленность, бессонницу, апатию и снижение аппетита).

Среди диагностированных психических расстройств преобладали «другие органические психические расстройства (F06.0–F06.9)» и «невротические, связанные

со стрессом и соматоформные расстройства (F40–F48)» (табл. 2).

Консультация психиатра или психотерапевта могла быть необходима на любом из этапов оказания помощи больным с COVID-19.

Показаниями для консультации психиатра в приёмном отделении госпиталя являлись психомоторное возбуждение, нарушение сознания, подавленное настроение, ажитация, а также сведения о том, что пациент наблюдается в психоневрологическом диспансере и/или получает психотропную терапию. В рамках совместной консультации психиатра и инфекциониста решался вопрос о необходимости срочного перевода в психиатрический стационар или о возможности пребывания в отделении общесоматического профиля в госпитале. Осмотр пациента осуществлялся в отдельном боксе с соблюдением санитарно-гигиенических норм. Междисциплинарная оценка психического и соматического статуса позволяла оценить связь психического расстройства с инфекционным процессом.

У пациентов первой группы с хроническими психическими расстройствами объём и характер психиатрической помощи зависели как от тяжести соматического состояния, так и от выраженности психических расстройств. В отмене или в снижении объёма психофармакотерапии по соматическим показаниям ввиду субфебрильной или фебрильной лихорадки, выраженной астении, при необходимости в инсуффляциях увлажнённого кислорода, при соматотропной терапии, сопровождавшейся риском лекарственных взаимодействий с психотропными препаратами, нуждались 70% пациентов. Психотропную терапию в полном объёме получали 15% пациентов, поскольку течение COVID-19 было нетяжёлым. Оставшиеся 15% пациентов требовали увеличения доз или смены психотропной терапии вследствие обострения психических расстройств на фоне инфекционного процесса (расстройства шизофренического спектра). Пациенты с аффективными расстройствами и обсессивно-компульсивным расстройством получали необходимую терапию в полном объёме. Соматически стабильным пациентам из психоневрологических интернатов и психиатрических больниц проводилась психофармакотерапия в обычном режиме при наличии

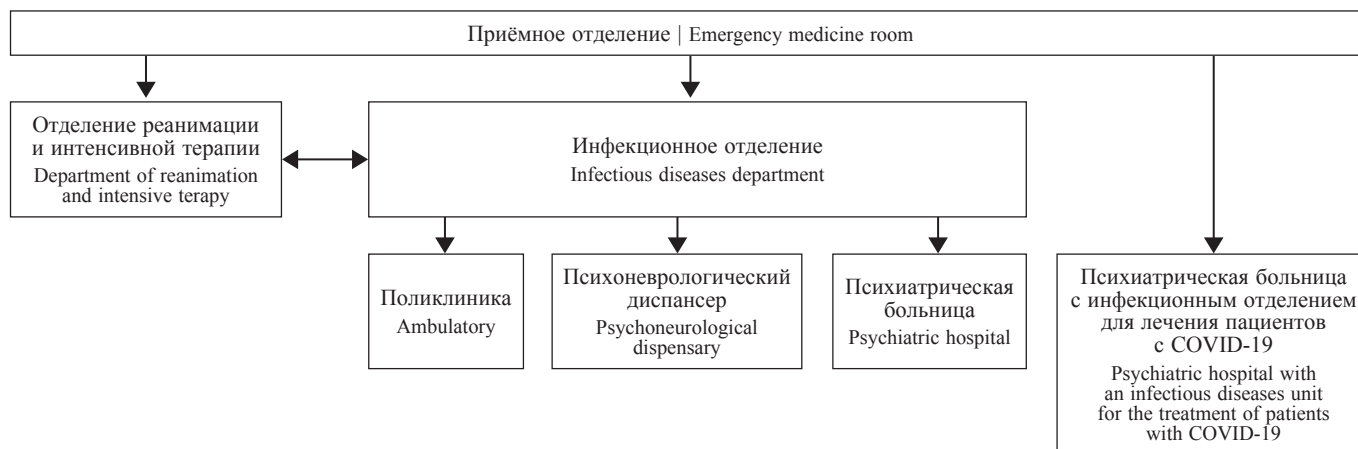


Схема маршрутизации пациентов, поступавших в госпиталь с COVID-19.
 Routing diagram for COVID-19 in-patients.

препаратов, либо проводился подбор дозы имеющегося в госпитале близкого по эффектам препарата согласно аминазиновому эквиваленту. Следует отметить, что обострения психических расстройств чаще наблюдались у больных с тяжёлыми психическими нарушениями при не-тяжёлом течении COVID-19 (30,2%). Если соматическое состояние пациентов было средней степени тяжести или удовлетворительным, а психические расстройства не позволяли находиться в инфекционном отделении общего режима, они переводились в психиатрические стационары с отделениями для лечения пациентов с COVID-19.

Вторая группа была разнородна по структуре и включала как острые психотические, так и невротические расстройства. Среди первых доминировал делирий, развивающийся на фоне гипертермии, гипоксии и тяжёлого течения COVID-19. Пациенты с выраженным психо-моторным возбуждением направлялись в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). При отсутствии выраженного возбуждения и без нарастающей дыхательной недостаточности пациенты оставались в инфекционном отделении. Если у пациентов развивался психоз в условиях инфекционного отделения, и пациент по соматическому состоянию мог быть переведён в психиатрическую больницу, лечащий или дежурный врач составлял переводной эпикриз, где предоставлял данные о транспортабельности и отсутствии необходимости в хирургической и специализированной терапевтической (кардиологической, гастроэнтерологической и др.) помощи, за исключением лечения COVID-19. Динамическое наблюдение психиатром пациентов с психозами в госпитале осуществлялось в плановом порядке до разрешения психотической симптоматики. Только 6 пациентов были переведены в инфекционное отделение психиатрических больниц (1,08% от общего числа нуждающихся в психиатрической помощи).

В третью группу вошли пациенты со страхом заражения COVID-19 [13]. Доминировали тревожно-фобические и соматоформные расстройства. В 2 случаях выявлялись психотические расстройства с идеями преследования. Пациенты утверждали, что не могут вдохнуть или выдохнуть, хотя сатурация составляла 97–98%, некоторые из них жаловались на «перебои в кровоснабжении мозга», утверждали, что переносят инсульт, в то время как неврологическая симптоматика отсутствовала. В случае бредо-

вых расстройств пациенты сообщали, что были заражены COVID-19 злоумышленниками. При наличии отрицательных тестов на COVID-19 пациенты переводились в психиатрический стационар, работающий в обычном режиме.

Таким образом, при наличии положительных тестов на COVID-19 показаниями для перевода в психиатрический стационар с инфекционным отделением для лечения COVID-19 являются психотическая симптоматика на фоне стабилизации соматического состояния; тяжёлая депрессия, агрессивные и аутоагрессивные тенденции; интеллектуально-мнестическое снижение, не позволяющее пациенту обслуживать себя самостоятельно или соблюдать режим инфекционного стационара; обострение хронического психического расстройства.

В ситуации, когда выписка из инфекционного стационара была невозможна, психические расстройства не требовали немедленной госпитализации в психиатрическую больницу, а также не было соматических противопоказаний, необходимая психофармакотерапия проводилась в условиях госпиталя.

В сложившейся эпидемической ситуации психотерапия включала индивидуальную краткосрочную рациональную терапию, направленную на снижение уровня тревоги, обращенную к внутренним резервам и поиску вариантов совладания со стрессовой ситуацией.

Длительность госпитализации была обусловлена течением COVID-19. Пациенты с хроническими психическими расстройствами отличались трудностями курации в связи с низким комплаенсом, у них требовался повышенный контроль за приёмом таблеток.

В первой группе 40% пациентов с хроническими психическими расстройствами после стабилизации физического статуса были переведены обратно в психоневрологические интернаты. В 20% случаев в связи с обострением хронических психических расстройств пациенты были отправлены в психиатрические больницы. Выписаны с рекомендацией обратиться в психоневрологический диспансер 30% консультируемых с диагнозами: шизофрения, постковидный нейрокогнитивный синдром, аффективные и тревожно-фобические нарушения, деменция. Выписаны домой без продолжения терапии, под наблюдение участкового терапевта, 10% пациентов, психическое состояние которых стабилизировалось после улучшения физического статуса.

Как видно из рисунка, первый контакт с пациентами осуществлялся в приёмном отделении. Уже на этом этапе врач-инфекционист мог назначить осмотр психиатра, когда складывалась экстренная ситуация (в соответствии с показаниями) или назначить плановую консультацию психиатра или психотерапевта. Перевод в психиатрический стационар с инфекционным отделением для лечения COVID-19 при необходимости осуществлялся из приёмного отделения.

В дальнейшем, после первичного обследования согласно Временным рекомендациям [12] (консультация терапевта, биохимический анализ крови, мочи, электрокардиограмма, компьютерная томограмма лёгких) в зависимости от тяжести соматического состояния пациент направлялся в ОРИТ или инфекционное отделение. Психическое состояние могло ухудшиться как в одном, так и в другом отделении, где пациенты и осматривались специалистом. Как уже отмечалось ранее, психические расстройства часто сопутствовали ухудшению соматического состояния. Перед выпиской пациентам, которые наблюдались психиатром или психотерапевтом, давались рекомендации о дальнейшем режиме наблюдения. При необходимости больные с психическими расстройствами и расстройствами поведения переводились в психиатрический стационар. При дезактуализации острой симптоматики и согласия пациента на продолжение лечения рекомендовалось наблюдение психиатром психоневрологического стационара или обращение за психотерапевтической помощью амбулаторно.

Обсуждение

Установлено, что больных с психической патологией можно распределить на три группы: с хроническими психическими расстройствами с диагнозом, установленным до заражения COVID-19; с впервые возникшими психическими расстройствами вследствие COVID-19; с тревожно-фобическими расстройствами, связанными с COVID-19, но с неverified фактом заражения COVID-19. Такое разделение помогло в дальнейшей маршрутизации пациентов как в пределах коронавирусного стационара, так и при переводе пациентов в психиатрическую больницу. В зависимости от тяжести соматического состояния пациенты с актуальной психопродуктивной симптоматикой либо получали лечение в условиях ОРИТ, либо были переведены в инфекционное отделение психиатрической больницы. При наличии отрицательных тестов на COVID-19 нуждающиеся в оказании психиатрической помощи пациенты переводились в психиатрический стационар, работающий в обычном режиме.

Исследование помогло уточнить терапевтическую тактику для разных групп больных. Так, у больных с хроническими психическими расстройствами при тяжёлом течении инфекционного процесса приходилось существенно снижать объём психофармакотерапии. При нетяжёлом течении COVID-19 психотропная терапия проводилась в полном объёме. В целом полученные нами результаты согласуются с данными И.С. Кицул и соавт. [14] о том, что тяжесть состояния и её доказанная взаимосвязь с возрастом в определённой мере определяются наличием сопутствующей патологии. Вместе с тем заслуживает внимания тот факт, что обострения психических расстройств чаще наблюдались у больных с тяжёлыми психическими нарушениями при нетяжёлом течении COVID-19.

В сложившейся эпидемической ситуации психотерапия включала индивидуальную краткосрочную рациональную, направленную на снижение уровня тревоги, обращённую к внутренним резервам и поиску вариантов совладания со стрессовой ситуацией, терапию.

Коронавирус — один из основных вирусов, который в первую очередь поражает дыхательную систему человека, но он также обладает нейтроинвазивными свойствами и может распространяться из дыхательных путей в центральную нервную систему [15]. Анализ, проведённый в настоящем исследовании, подтверждает значимость психических нарушений в течении COVID-19 и помогает определить пути оказания психиатрической и психотерапевтической помощи в многопрофильном стационаре при данной патологии.

Ограничения исследования. Результаты настоящего исследования не могут быть экстраполированы на работу всех многопрофильных стационаров, т.к. связаны с наличием в штате учреждения врача-психиатра и психотерапевта. Кроме того, предложенная организационная схема не может быть распространена на оказание междисциплинарной помощи лицам с другими инфекционными заболеваниями ввиду особенностей влияния COVID-19, а также психотравмирующих факторов, связанных с пандемией коронавирусной инфекции, на психику человека. Ограничением исследования можно считать не включение в исследование лиц младше 45 лет.

Заключение

Таким образом, пациентам, госпитализированным в многопрофильный стационар с COVID-19 или подопечным на него, оказывалась мультимодальная помощь. Психиатрическая и психотерапевтическая помощь осуществлялась в зависимости от тяжести соматического состояния. От общего числа госпитализированных пациентов примерно 5% получили специализированную помощь, как правило, в условиях госпиталя. Треть пациентов нуждалась в оказании психиатрической помощи в условиях внебольничной психиатрии после выписки. Опыт работы психиатрической службы многопрофильного стационара отражает необходимость деятельности психосоматического звена психиатрической помощи в условиях пандемии COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 2–8, 13, 15 см. References)

1. Девяткин А.В., Девяткин А.А. Новая коронавирусная инфекция — COVID-19: Вопросы происхождения, тропности возбудителя, путей передачи инфекции, лабораторной диагностики и специфической терапии. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2020; (2): 5–13. <https://doi.org/10.26269/b9ve-xf49>
9. Глушкова А.В., Семенова Н.В. Условия труда и их влияние на здоровье врачей-психиатров (обзор литературы). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени Бехтерева*. 2020; (1): 3–7. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-1-3-7>
10. Хабриев Р.У., Шипова В.М., Берсенева Е.А. *Новые нормы труда в поликлиниках*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020.
11. Казаковцев Б.А., Голланд В.Б., ред. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). М.; 1998.
12. Минздрав РФ. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9 (26.10.2020). М.; 2020.
14. Кицул И.С., Вечорко В.И., Кац Д.В., Сычёв Д.А. Анализ состава госпитализированных пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(3): 183–90. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-183-190>

REFERENCES

1. Devyatkin A.V., Devyatkin A.A. A novel coronavirus infection – COVID-19. Origin, tropism, transmission routes, lab diagnostics and specific care. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik*. 2020; (2): 5–13. <https://doi.org/10.26269/b9ve-xf49> (in Russian)
2. Bianco G.L., Pietro S.D., Mazzuca E., Imburgia A., Tarantino L., Benenati V., et al. Multidisciplinary approach to the diagnosis and in-hospital management of COVID-19 infection: A narrative review. *Front. Pharmacol.* 2020; 11: 572168. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.572168>
3. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire P., Fusar-Poli P., 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): 611–727. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
4. Lee S.W., Yang J.M., Moon S.Y., Yoo I.K., Ha E.K., Kim S.Y., et al. Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(12): 1025–31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30421-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30421-1)
5. Campion J., Javed A., Sartorius N., Marmot M. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(8): 657–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
6. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
7. Chevance A., Gourion D., Hoertel N., Llorca P.M., Thomas P., Bocher R., et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale*. 2020; 46(3): 193–201. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
8. Caridi-Scheible M. Clinical and team management in the COVID-ICU: successful strategies from the first week. In: *COVID-19 Clinical Rounds*. Atlanta: Emory Critical Care Center; 2019.
9. Glushkova A.V., Semenova N.V. Working conditions and their effect on the health level of psychiatric staff (literature review). *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni Bekhtereva*. 2020; (1): 3–7. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-1-3-7> (in Russian)
10. Khabriev R.U., Shipova V.M., Berseneva E.A. *New Labor Standards in Polyclinics [Novye normy truda v poliklinikakh]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. (in Russian)
11. Kazakovtsev B.A., Golland V.B., eds. *Mental Disorders and Behavioral Disorders (F00 – F99). (ICD-10 Class V, Adapted for Use in the Russian Federation) [Psikhicheskie rasstroystva i rasstroystva povedeniya (F00 – F99). (Klass V MKB-10, adaptirovannyi dlya ispol'zovaniya v Rossiyskoy Federatsii)]*. Moscow; 1998. (in Russian)
12. Ministry of Health of the Russian Federation. Temporary guidelines «Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19)». Moscow; 2020. (in Russian)
13. Lee S.A., Jobe M.C., Mathis A.A., Gibbons J.A. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J. Anxiety Disord.* 2020; 74: 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
14. Kitsul I.S., Vechorko V.I., Kats D.V., Sychev D.A. Analysis of the composition of hospitalized patients with the new coronavirus infection COVID-19. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2021; 65(3): 183–90. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-183-190> (in Russian)
15. Asadi-Pooya A.A., Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: A systematic review. *J. Neurol. Sci.* 2020; 413: 116832. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116832>