ВПЛИВ КОРОНАВІРУСНОЇ ПАНДЕМІЇ на психічне здоров'я та охорону психічного здоров'я дітей і підлітків у Європі

Тетяна Скрипник,
ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»

У квітні 2020 року Дослідницька академія Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (ESCAP), мережа молодих клініцистів-науковців у галузі дитячої та підліткової психіатрії Європи та рада ESCAP ініціювали перше дослідження у вигляді лонгітюдинального опитування CovCAP (мережі та платформи для координації волонтерів, що підтримують найуразливіші верстви населення під час криз, зумовлених COVID-19 в умовах обмежених ресурсів) для оцінювання здатності ресурсів систем охорони психічного здоров'я дітей, традиційних і новоутворених сервісів протистояти новим викликам [1].

Отримані дані свідчать, що на початку пандемії надання послуг пацієнтам, а саме дітям і підліткам та їхнім сім'ям зазнало значного впливу (про це повідомили 68 % опитаних респондентів). Застосування під час кризи телемедицини, дистанційних видів надання допомоги лишається дотепер широко поширеним (91 %).

Частину послуг у сфері дитячої та підліткової психіатрії під час локдаунів і карантинних обмежень було припинено або обмежено (про це повідомили до 59 % респондентів із різних країн Європи), загальне скорочення сервісів сягнуло до 20 % проти докризового періоду. Було встановлено відчутний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я та поширеність психічних розладів у дітей і підлітків. Показники впливу пандемії зросли із «середніх значень» (> 50 %) 2020 року до «сильних» або «надзвичайно сильних» (80 %) 2021 року. Серед психічних розладів у дітей і підлітків найбільшим було зростання частоти суїцидальних спроб (83 %), тривожних розладів (70 %), розладів харчової поведінки (64 %). Зокрема, статистично значущим стало зростання впродовж 2021 року частоти тяжких епізодів депресії (61 %).

Основною причиною негативного впливу на психічне здоров'я дітей і підлітків стало закриття шкіл, перехід до дистанційної форми навчання, непередбачені терміни ізоляції та зміни у звичному способі життя і позашкільної активності.

Батьківський стрес, зниження ефективності батьківських компетенцій, проблеми у стосунках у колі сім'ї були другою за значенням впливу на психічне здоров'я серед дітей, тоді як другою за значущістю впливу на психічне здоров'я підлітків стали обмеження у пересуванні та зібраннях, домашня ізоляція, звуження соціальних контактів.

Результати опитування продемонстрували контраст між зниженням активності у наданні послуг у сфері дитячої та підліткової психіатрії в Європі на початку пандемії та різким збільшенням кількості звернень для оцінювання та/або госпіталізації станом наприкінці 2021 року. Зростання поширеності психічних розладів у дитячій популяції зумовило значне збільшення кількості звернень, запитів на надання допомоги та оцінювання стану психічного здоров'я за зменшення доступності психіатричних і психологічних сервісів (91 % респондентів повідомили про зростання 2021 року, 61 % — про зменшення 2020 року).

У періоди стабілізації темпів поширення коронавірусної хвороби виникли труднощі в управлінні наданням спеціалізованих медичних послуг через збільшення кількості пацієнтів (83 %), у взаємодії із сім'ями дітей, які мають психічні розлади в умовах високої психосоціальної непевності (83 %), та скорочення фінансових ресурсів на послуги дитячої та підліткової психіатрії (48 %).

Дані проведеного дослідження продемонстрували наявність високого рівня стресу серед медичного персоналу, поширення осіб з ознаками вигорання серед окремих бригад медичної допомоги. Зокрема, деякі респонденти повідомляли про застосування та ефективність певних заходів чи технік, спрямованих на управління стресом, його подолання, що своєю чергою сприяло підвищенню рівня адаптивності та досягненню гнучкості у протидії стресовим чинникам серед медичних працівників у сфері охорони психічного здоров'я дітей і підлітків.

Фахівці та волонтери країн Європи, які беруть участь у наданні психіатричних, психологічних, соціальних послуг, повідомляли про високий рівень занепокоєння щодо майбутнього психічного здоров'я вразливих категорій, наприклад підлітків, молодих людей, дітей молодшого віку та дітей у сім'ях із низьким соціально-економічним рівнем.

За результатами дослідження, ця ситуація має позначитись на організації підтримки психічного здоров'я та медичної допомоги дітям і підліткам та мати підтримку щодо політики охорони здоров'я в Європі. У контексті загальноєвропейських процесів це дослідження допомогло оцінити ситуацію з впливом коронавірусного захворювання

на зміни в організації та ефективності надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні.

Система протиепідемічних заходів та обмежень мала виражений вплив на доступність, своєчасність і якість надання спеціалізованих медичних послуг для дитячого населення з психічними розладами. Тривала ізоляція, обмеження в пересуванні, закриття шкіл, зміна форм навчання, непередбачуваність і необоротність змін звичного способу життя негативно позначилась на психічному здоров'ї та благополуччі як дітей, так і їхніх батьків, що своєю чергою знизило ефективність батьківських компетенцій у сімейному колі.

Додатковим негативним чинником впливу на систему надання спеціалізованої психіатричної допомоги в Україні стала реформа вторинної ланки отримання медичної допомоги. Реформа зумовила зміни у фінансуванні надання психіатричної допомоги дітям і підліткам, призвівши до скорочення кількості фахівців цієї сфери і позастаціонарних сервісів надання спеціалізованої психіатричної медичної допомоги та реабілітації для дітей із психічними розладами, до стрімкого зниження якості та доступності спеціалізованої психіатричної допомоги для дітей.

Подібний вплив пандемія чинила на психіку дітей, власне, як на тих, що не мали проблем із психічним здоров'ям до її початку, так і на здоров'я дітей із наявними розладами психіки в різних країнах Європи. Але наслідки руйнації сервісів охорони психічного здоров'я дітей у нашій країні були тяжчими. Так, у деяких регіонах за два роки кризи психіатрична допомога дітям стала майже недоступною. Насамперед постраждали діти з особливими освітніми проблемами (з розладами з дефіцитом уваги та гіперактивністю [РДУГ]) та з розладами аутистичного спектра [РАС]) [2, 3].

У ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» виконується дисертаційне дослідження особливостей клінічного перебігу та лікування дітей із РАС, обтяженого епілептичними нападами [4].

Протягом 2018–2021 рр. проводилося контрольоване дослідження 167 дітей із РАС віком від 18 до 96 місяців: 32 особи з РАС та епілепсією і 72 — із РАС і специфічними епілептичними феноменами на ЕЕГ без епілептичних нападів. Для верифікації РАС та оцінювання спектра симптомів використовували діагностичні критерії МКХ-10, напівструктуроване інтерв'ю з батьками (Autism Diagnostic Interview Revised — ADI-R), напівструктуроване оцінювання аутистичних форм поведінки дитини (Autism Diagnostic Observation Schedule — ADOS). Зокрема, для оцінювання особливостей розвитку рухових і психічних навичок, відповідності їх певному віку було проведено формалізоване оцінювання особливостей розвитку дитини з використанням психоосвітнього профілю (Psychoeducational Profile Revised — PEP-R). Формалізоване оцінювання клінічних ознак РАС і коморбідних психічних розладів проведено з використанням контрольного списку аномальної поведінки (Aberrant Behavior Checklist — ABC), напівструктурованої рейтингової шкали для формалізованого оцінювання клінічних проявів психічних розладів у дітей (Semi-Structured Clinical Examination Form — SCEF). Формалізоване оцінювання соціального функціонування дітей із РАС проводили за шкалами адаптивної поведінки Вініленд (Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition — Vineland II), соціальної реципрокності (Social Responsiveness Scale, Second Edition — SRS-2), сімейного опитувальника (Family Questionnaire — FQ). Для оцінювання епілептичних нападів було зібрано дані про їхню частоту, клінічні особливості; проаналізовано матеріали домашнього відео; проведено електроенцефалографічні дослідження.

За даними контрольованого дослідження рандомізованих дітей у кризові роки, підгрупа дітей із РАС та епілепсією мала нижчі показники розвитку базових навичок та умовного віку розвитку за шкалами психоосвітнього профілю PEP-R порівняно з дітьми без епілепсії. Рівень відставання розвитку в цій популяції був вищим насамперед за показниками розвитку пізнавальних навичок, дрібної та загальної моторики, зорово-моторної координації, перцепції та імітації. Оцінювання дітей із РАС та епілепсіями за шкалою адаптивної поведінки Vinilend продемонструвало, що через позбавлення спеціального корекційно-педагогічного супроводу, соціальної підтримки та реабілітаційних заходів вони мали значніше уповільнення розвитку соціальних навичок порівняно з пацієнтами дитячого віку зі специфічними епілептичними феноменами на ЕЕГ без епілептичних нападів.

У дітей із РАС та специфічними епілептичними феноменами на ЕЕГ, порівняно з іншими пацієнтами за оцінювання коморбідних психічних розладів із використанням контрольного списку аномальної поведінки (ABC), напівструктурованої рейтингової шкали для формалізованого оцінювання клінічних проявів психічних розладів і діагностичних критеріїв МКХ-10 упродовж кризових 2020–2021 рр. фіксували значуще накопичення випадків РДУГ, депресивного, тикозного, тривожних розладів, які потребували додаткових терапевтичних втручань.

До вашої уваги представлено клінічний випадок, який ілюструє отримані в нашому дослідженні результати.

Клінічний випадок

Дівчинка А, віком 9 років 10 місяців. У віці 4 років 7 місяців у дитини було діагностовано РАС та епілепсію. Із 6-річного віку вона включена до лонгітудинального контрольованого дослідження ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України».

У листопаді 2020 року батьки дитини позапланово звернулися зі скаргами на те, що стан дитини, починаючи з липня / серпня 2020 року, поступово погіршується.

Під час клінічного обстеження було діагностовано три групи симптомів:

1) афективні — стійко знижений настрій, перестала цікавитися іграшками та іграми, які подобались раніше, виглядала пригніченою, часто плакала, з'явилися протестні реакції, посилилася виснажливість;

2) регрес набутих навичок — погіршилась пізнавальна активність, знизилась концентраційна функція уваги, перестала слухати казки, з мовлення зникли окремі наявні раніше слова, погіршились моторні навички (перестала ковтати слину і жувати, стала незграбнішою і диспластичнішою), перестала контролювати функцію тазових органів;

3) патологічні рухові феномени — ороаліментарні рухи (широко відкриває рота, неприродна посмішка), застигання, тикозоподібні повторювальні рухи м'язів обличчя, повторювальні рухи ногами (повторення розпочатого руху під час ходи вперед).

Це перша дитина в родині, є молодший брат віком 1,5 року, здоровий. Перші пологи відбувалися шляхом кесаревого розтину. Сімейний анамнез ускладнений випадками затримки мовленнєвого розвитку і депресіями по материнській лінії; реактивним психозом, диспраксичними порушеннями по лінії батька. До 2–2,5 років дівчинка мала складні психомоторні напади під час сну. Із літа 2014 року на тлі субфібрилітету розвинулися тонічні напади. Ранній розвиток із затримкою формування моторних навичок: поповзла у 10 місяців, сиділа з 12 місяців, стояла з підтримкою з 17 місяців, самостійна хода з 1 року 9 місяців. Була моторно незграбною, мала труднощі з формуванням складно-координованих рухів. До 2 років погано ковтала, їла лише перемелену їжу. Боялась гучних звуків, різких рухів, була неспокійною, плакала, потребувала безперервного колисання. Батьки помітили проблеми з психічним розвитком дитини у віці 1,5 року.

За даними історії хвороби, отримувала лікування: леветирацетамом, мелатоніном, солями вальпроєвої кислоти, галантаміном. Останній фокальний епілептичний напад трапився в листопаді 2017 року.

Дитина пройшла обстеження у відділі психічних розладів дітей і підлітків ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», за результатами оцінювання розвитку за PEP-R, індекс психічного розвитку знизився із 48 балів (за попереднього оцінювання 2017 року) до 19 балів (у листопаді 2020 року). За шкалою DAWBA виявлено ознаки депресивного та тикозного розладів.

Діагноз: F 84.0; F 32.9; G 40.2 — дитячий аутизм із розладом експресивного та рецептивного мовлення (ЗНМ I рівня), порушення комунікації, просоціальної поведінки, стереотипними формами поведінки, когнітивною недостатністю, що відповідає тяжкій розумовій відсталості. Депресивний епізод, неуточнений, регрес психічного і моторного розвитку з тикозною та мікрокататонічною симптоматикою. Фокальна епілепсія, ремісія епілептичних нападів.

Призначено лікування Депакін-хроно 800–900 мг раз на добу; додаткова терапія ламотриджином 75–100 мг раз на добу з поступовою титрацією лікарського засобу. Флюоксетин (розчин 5 мл–20 мг) у дозуванні 5–20 мг на день. Через 1–1,5 місяці стан дитини оцінили повторно після призначеного лікування; виявлено позитивну динаміку з боку редукції афективних порушень і відновлення навичок самообслуговування.

Депресія — досить поширений коморбідний діагноз у дітей і підлітків з РАС. Від 5–50 % пацієнтів, які хворіють на епілепсію, можуть страждати в різні періоди свого життя ще і на депресивний розлад. Ознаки депресивного розладу можуть різнитися у різних груп пацієнтів із РАС відповідно з рівнем їхнього функціонування.

Зокрема, для пацієнтів із низькофункціональними формами аутизму та коморбідною депресією притаманна наявність кататонічної симптоматики, погіршення моторних навичок і поведінки, втрата раніше набутих навичок самообслуговування. Тоді як для пацієнтів із високофункціональними формами РАС та депресією характерніше зниження рівня навчальних здобутків, лабільність настрою, зниження адаптивних навичок, посилення повторюваної поведінки, збільшення тривожної симптоматики.

Висновки

Обговорюючи результати нашого дослідження та наведений клінічний випадок, слід зазначити, що тривалий карантин упродовж весни / осені 2020 року, зими / весни 2021 року через запровадження обмежень у пересуванні, рекомендацій уряду щодо ізоляції, скорочення роботи спеціалізованих медичних сервісів (що своєю чергою позначилось на можливості своєчасного звернення по медичну допомогу) значно обмежив доступ до надання спеціалізованої психіатричної медичної допомоги дитячому населенню України, погіршив психічне здоров'я серед дитячого населення країни, збільшив рівень захворюваності на коморбідні розлади (депресивні, тривожні розлади, самоушкоджувальну поведінку, суїцидальні спроби), знизив рівень соціального функціонування.

Крім того, на період із квітня 2020 року також припав початок реформування вторинної ланки медичної системи України, а саме щодо надання спеціалізованої медичної допомоги (як амбулаторної, так і стаціонарної ланки). Це спричинило безпосередній вплив на зміну системи фінансування згаданого виду медичної допомоги та алгоритмів її отримання у стаціонарних умовах, а також розширення кола закладів, що можуть надавати психіатричну допомогу дітям.

Такі зміни призвели до значного обмеження фінансування чинних сервісів, які надавали спеціалізовану психіатричну допомогу дитячому населенню України, своєю чергою це зумовило скорочення кількості персоналу, який надає допомогу в лікуванні та реабілітації дітей і підлітків у спеціалізованих психіатричних закладах України. Скорочення персоналу зачепило як спеціалізовані стаціонарні психіатричні сервіси, так і амбулаторні, негативно позначилось на доступності до психіатричної допомоги дітям і підліткам, а протягом суворих обмежень і на роботі лікарняних закладів та відповідної госпіталізації.

Наразі ситуація не покращується, замість розширення системи амбулаторних сервісів допомоги дітям і підліткам із психічними розладами, впровадження нових центрів для реабілітації, навпаки, відбулося різке скорочення кадрового ресурсу та рівня фінансового забезпечення цієї галузі, об'єднання фінансування у єдиний пакет щодо надання психіатричної допомоги дітям, підліткам і дорослим призвело до значного погіршення якості надання спеціалізованої психіатричної допомоги дитячому населенню України.

Література

1. Revet A., Hebebrand J., Anagnostopoulos D. et al. Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 29 Jul 2021. Vol. 30, № 8. P. 1–8. DOI: 10.1007/s00787–021–01851–1.

2. Martsenkovskyi D., Martsenkovsky I. Challenges in the provision of mental health care to children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Ukraine. 2020. URL: https://iacapap.org/content/uploads/Bulletin-Issue58. pdf.

3. Марценковський І.А., Марценковська І.І., Здорик І.Ф. Проблеми охорони психічного здоров'я, зумовлені пандемією COVID-19. *Здоров'я України, медична газета. Тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія»*. 2020. Вип. 2, № 53. С. 5.

4. Martsenkovsky I., Skrypnyk T. EDINBURGH BLDG, SHAFTESBURY RD, CB2 8RU CAMBRIDGE. England: Cambridge University Press. *European Psychiatry*. July 2020. Vol. 63. P. 333.