

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З COVID-19 НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ

Осуховська О.С.,

*д-р мед. н., професор, відділ психіатрії станів залежності
ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної
експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»,
Київ, Україна*

Табачников С.І.,

*д-р мед. н., професор, засл. лікар України,
ГО «Національна академія наук вищої освіти України
Київ, Україна*

Хаустова О.О.,

*д-р мед. н., професор,
кафедра медичної психології, психосоматичної
медицини і психотерапії НМУ ім. О.О. Богомольця
Київ, Україна*

Салдень В.І.,

*д-р філософії з медицини, відділ психіатрії станів залежності
ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ
України»
Київ, Україна*

Синицька Т.В.

*канд.мед.н., відділ психіатрії станів залежності
ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ
України»
Київ, Україна*

ACTUAL PROBLEMS OF ORGANIZATION OF PSYCHIATRIC CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19 AT THE CURRENT STAGE IN UKRAINE

Osukhovska O.

*Doctor of medical sciences, professor
Department of Addiction Psychiatry of the State Institution
"Institute of Psychiatry, Forensic Psychiatric Examination and Drug Monitoring of the Ministry of Health
of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

Tabachnikov S.

*Doctor of medical sciences, professor, Honored Doctor of Ukraine,
PO "National Academy of Higher Education Sciences of Ukraine",
Kyiv, Ukraine*

Khaustova O.

*Doctor of medical sciences, professor,
Department of medical psychology, psychosomatic medicine and psychotherapy of Bogomolets National
Medical University,
Kyiv, Ukraine*

Salden V.

*Doctor of Philosophy in Medicine,
Department of Addiction Psychiatry of the State Institution
"Institute of Psychiatry, Forensic Psychiatric Examination and Drug Monitoring of the Ministry of Health
of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

Synitska T.

*Candidate of Sciences in Medicine,
Department of Addiction Psychiatry of the State Institution
"Institute of Psychiatry, Forensic Psychiatric Examination and Drug Monitoring of the Ministry of Health
of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

DOI: [10.5281/zenodo.6532865](https://doi.org/10.5281/zenodo.6532865)

АНОТАЦІЯ

Світова пандемія COVID-2019 стала тригером збільшення кількості психіатричних захворювань та погіршення психічного здоров'я громадян майже в кожній країні світу. Так, відзначається наявність як психічних проблем у 20% тих, хто хворіє на SARS-Cov-2, так і довгострокових психічних порушень й розладів, триваючих після одужання у період від 3 місяців і довше. Постковідний синдром уже віднесено

до МКХ-10. В Україні станом на 26 квітня кількість заражених SARS-Cov-2 становила 4 999 172 осіб, з них 108 343 – померли. Безпрецедентне навантаження на систему охорони здоров'я на тлі пролонгованої соціально-економічної кризи поставило перед медичною галуззю низку важливих питань, від вирішення яких залежить загальний стан здоров'я, особливо психічного, української нації. Тому, метою нашого дослідження стало вивчення особливості психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та визначення актуальних проблем організації психіатричної допомоги пацієнтам з COVID-19. Нами виявлено, що в результаті перенесеної вірусної хвороби COVID-19 має місце збільшення кількості хворих із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними психічними та поведінковими порушеннями і розладами (ПППіР) з дезадаптивним типом психологічного реагування й домінуванням інтрапсихічної направленості, які виступали і коморбідними радикалами, і наслідками перенесеної вірусної хвороби. Отже, першочерговим кроком у допомозі хворим з PPPiP, які перенесли COVID-19, є рання діагностика, наступним – покращення нервово-психічного та/або психосоматичного стану за рахунок психопрофілактичних і психотерапевтичних втручань. Також, необхідно виявляти групи підвищеного ризику, поліпшувати скринінг і діагностику PPPiP. Вельми вчасним було прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» на базі якого має бути розроблений та приведений у відповідність представленим термінології й нововведенням у цьому Законі алгоритм для формування раціональної, ефективної скерованої маршрутизації пацієнтів з PPPiP в умовах епідемічної небезпеки.

ABSTRACT

The global COVID-2019 pandemic has triggered an increase in the number of mental illnesses and a deterioration in the mental health of citizens in almost every country in the world. Thus, there are both mental problems in 20% of patients with SARS-Cov-2, and long-term mental disorders and disorders that continue after recovery for a period of 3 months or longer. Postcovid syndrome has already been classified as ICD-10. In Ukraine, as of April 26, the number of people infected with SARS-Cov-2 was 4,999,172, of which 108,343 died. The unprecedented burden on the healthcare system against the background of the prolonged socio-economic crisis has raised a number of important issues for the medical industry, on the solution of which the overall state of health, especially the mental health of the Ukrainian nation, depends. Therefore, the purpose of our research was to study the peculiarities of mental health of Ukrainian citizens in the context of epidemic danger and determine the actual problems of organizing psychiatric care for patients with COVID-19. We found that as a result of the transferred viral disease COVID-19, there is an increase in the number of patients with adaptive, anxiety-phobic and depressive mental and behavioral disorders and disorders (MBDD) with a maladaptive type of psychological response and the dominance of intrapsychic orientation, who acted as both comorbid radicals and the consequences of the transferred viral disease. So, the first step in helping patients with MBDD who have suffered COVID-19 is early diagnosis, the next is to improve the neuropsychiatric and/or psychosomatic state through psychoprophylactic and psychotherapeutic interventions. It is also necessary to identify high-risk groups, improve screening and diagnosis of MBDD. The adoption of the law of Ukraine "on rehabilitation in the field of healthcare" on the basis of which an algorithm should be developed and brought into line with the presented terminology and innovations in this law for the formation of rational, effective directed routing of patients with MBDD in conditions of epidemic danger.

Ключові слова: пандемія COVID-19 (SARS-Cov-2), психічні порушення і розлади, поведінкові порушення і розлади, реформування системи охорони здоров'я.

Keywords: COVID-19 (SARS-Cov-2) pandemic, mental disorders, behavioral disorders, health system reform.

Наслідки пандемії вірусної хвороби COVID-19 (SARS-Cov-2) торкнулись усіх без виключення сфер життєдіяльності людини в кожній країні світу [1, с. 72-81]. Світова пандемія COVID-2019 також вплинула на швидкі темпи поширення психіатричних захворювань (наявність психічних проблем у 20% тих, хто хворів на SARS-Cov-2), зокрема, нових випадків депресивних (53,2 млн. або 27,6%) та тривожних розладів (76,2 млн. або 25,6%) у 2020 р. [2, с. 1700-1712].

Науковцями вважається, що SARS-CoV-2 – нейротропний вірус, який має нейроінвазивні і нейротропні властивості, які дають йому змогу інфільтрувати центральну нервову систему та інфікувати нейрони, накопичуватися в нервовій тканині, викликаючи розвиток м'яких нейродегенеративних процесів. Це спровокує спалах неврологічних та психіатричних ускладнень, особливо у «постковідному» періоді [3]. Досліджено, що до 20% людей, що перенесли COVID-19, страждають від довгострокових симптомів, триваючих у період

до 3 місяців і у 2,3% навіть довше [4, с. 264-266]. Постковідний синдром уже віднесено до МКХ-10: U08.9 - Особистий анамнез COVID-19 неуточнений. Цей додатковий код використовується для запису більш раннього епізоду COVID-19, підтвердженого або ймовірного, який впливає на стан здоров'я людини, і у людини, яка більше не хворіє COVID-19. Також доданий код U09.9 - Стан після COVID-19. Цей необов'язковий код дозволяє встановити зв'язок патологічного стану пацієнта з COVID-19, але його не можна використовувати у випадках, коли COVID-19 все ще присутній [5].

Мета-аналіз нейропсихічних наслідків SARS-CoV і MERS-CoV показав, що в гострому періоді цих вірусних інфекцій виявлялися: сплутаність свідомості – 27,9% випадків; погіршення настрою – у 32,6%; когнітивний дефіцит (зниження пам'яті) – у 34,1%; тривога – у 35,7%; порушення сну – у 41,9% [5].

Торкаючись теми надання медичної допомоги впродовж вірусної пандемії, зазначимо, що особливим викликом отримала система охорони здоров'я в кожній світовій державі, як власне і в Україні, де вперше **Covid-19** було діагностовано 3 березня 2020 р. в Чернівцях, а вже 13 березня зафіксований перший летальний випадок від нього. **Станом на 26 квітня в Україні кількість заражених SARS-Cov-2 становила 4 999 172 осіб, з них 108 343 – померли** [6]. Необхідність організації закритих інфекційних відділень з COVID-19 у великій кількості, мононозологічного (з **Covid-19**) скерування потоку пацієнтів, надмірне навантаження медперсоналу на тлі застарілих форм медичного менеджменту, значних соціально-економічних проблем тощо стали поштовхом для реформування медичної галузі в Україні [7, с. 40-49].

Тобто, на сьогодні існує багато не вирішених питань як психічного здоров'я нації в період пандемії, так і ефективної організації надання психіатричної і реабілітаційної допомоги пацієнтам в гострому і «постковідному» періоді. Тому, зазначена вище тема на сучасному етапі в Україні є актуальною і важливою.

Мета. Дослідити особливості психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та визначити актуальні проблеми організації психіатричної допомоги пацієнтам з COVID-19.

Матеріали і методи. За умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології за період з березня по вересень 2021 року обстежено 80 осіб віком від 20 до 80 років, які перенесли у 2020-2021 рр. COVID-19 у легкому (1 група) і середньому ступені тяжкості – 2 група (ураження легенів від 25 до 60%) та не мали раніше психіатричного діагнозу.

Нами було проведено клінічне та скрінінгове дослідження у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта. Психодіагностику здійснювали з використанням госпітальної шкали тривоги і депресії HADS; САН; шкали Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, методики для вивчення типу відношення до хвороби «ТОБОЛ».

Визначення актуальних проблем організації психіатричної допомоги пацієнтам з COVID-19 проводили на основі аналізу як власного клінічного досвіду, так і даних науковців й лікарів загальної сімейної практики, психіатрів, медичних психологів України й світу.

Результати. Результати, отримані за методикою HADS, показали, що клінічно виражена тривога мала місце у 33,7% респондентів (групи 1 і 2), а її субклінічний варіант – у 6,3%; клінічно виражена депресія спостерігалась у 29,7%, а субклінічно – у 68% (рис. 1).

Результати обстеження за методикою HADS осіб, які перенесли COVID-19, n=80

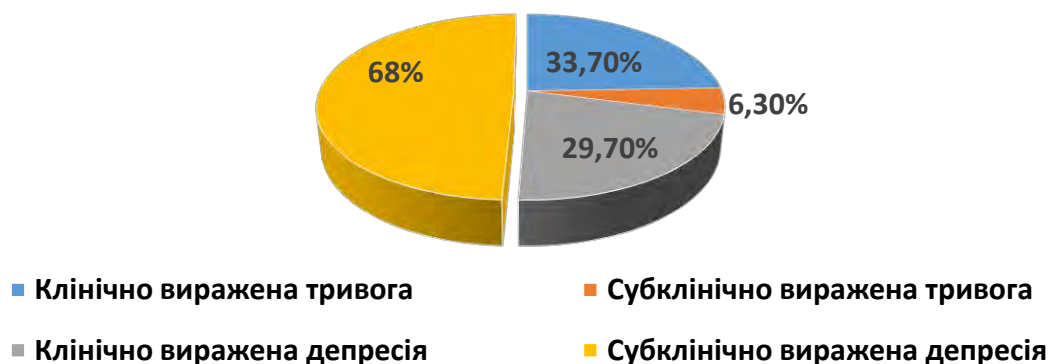


Рис. 1 Результати обстеження за методикою HADS осіб, які перенесли COVID-19

За методикою САН самооцінка особистості свідчила про низку оцінку всіх показників в обох групах. У 75% пацієнтів за шкалою Ч.Д. Спілбергера–Ю.Л. Ханіна відмічалися високі показники рівня ситуативної та особистісної тривожності, а у 25% – помірні. Рівень ситуативної тривожності дорівнював $56,70 \pm 0,48$, а особистісної – $43,86 \pm 0,34$ бали. Крім того, серед усіх варіантів відношення до захворювання на COVID-19 переважають дезадаптивні типи психологічного реагування з домінуванням інтрапсихічної напруженості.

Тобто, в Україні за даними нашого дослідження в результаті перенесеної вірусної хвороби COVID-19 мало місце збільшення кількості хворих

із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними психічними та поведінковими порушеннями і розладами (ПППіР).

Отже, першочерговим кроком у допомозі хворим з ПППіР, які перенесли COVID-19, на нашу думку, є рання діагностика, наступним – покращення нервово-психічного та/або психосоматичного стану за рахунок психопрофілактичних і психотерапевтичних втручань. Також, для збереження психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 необхідно виявляти групи підвищеного ризику [8, с. 36-42], поліпшувати скрінінг і діагностику ПППіР та обов'язково проводити психопрофілактичну роботу у комплексному лікуванні осіб з ПППіР.

Крім того, звертаючись до досвіду інших європейських країн, де має місце синхронність виникнення медичних та організаційних питань, зазначимо, що в той час, як надання послуг, наприклад, дитячої та підліткової психіатрії (САР) в Європі пацієнтам та їх сім'ям було серйозно порушено (про це повідомили 68%) на початку пандемії, більшість респондентів (59%) в опитуванні через рік після початку пандемії повідомили лише про незначний вплив на надання медичної допомоги. Використання телемедицини залишалося широко поширеним (91%), але низка медичних служб, частково закритих або перетворених для розміщення пацієнтів з COVID-19 (59% в 2020 році), знизилася до 20%. У 2021 р. висловили серйозну стурбованість з приводу управління довгостроковими наслідками пандемічної кризи, особливо щодо надання медичної допомоги у світлі передбачуваного збільшення числа звернень. Аналогічні тенденції мають місце в практиці інших країн [8, с. 36-42; 9, с. 7-9].

На сьогодні в Україні потребують своєчасного та принципового реформування відповідні галузеві медичні й психосоціальні програми, які повинні бути спрямованими на зміцнення та підвищення ефективності системи не тільки лікувальної, але й превентивної медицини, зокрема, у питаннях лікування, курації, реабілітації пацієнтів, які важко переживають COVID-19 та/або відчувають довгострокові його наслідки [3; 10, с. 26-36; 11].

Не визначений до кінця етіопатогенез, висока контагіозність, глибокі патологічні зміни та ускладнення в організмі пацієнтів, тривалість хвороби, значний рівень летальності, пролонгований період різноманітної клінічної симптоматики після одужання, тривалі карантинні обмеження тощо зумовили актуальність подальшого вивчення цього захворювання і розробку більш ефективних алгоритмів надання медичної і реабілітаційної допомоги хворим [12].

На сьогодні актуальним і своєчасним стало прийняття 3 грудня 2020 р. Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі [13]. Згідно даного документу, психопрофілактика, психоосвіта, діагностика, лікування, постклінічна курація й реабілітація пацієнтів з ПППіР впродовж та після перенесення COVID-19 може здійснюватись в амбулаторному реабілітаційному закладі, амбулаторному відділенні після гострої та довготривалої реабілітації у закладах охорони здоров'я різного профілю незалежно від форми власності, палатах гострої реабілітації у закладах охорони здоров'я, кабінеті асистивних технологій, з використанням мобільного режиму надання реабілітаційної допомоги, а також на етапі планування індивідуальних реабілітаційних програм відповідного рівня і кваліфікації фахівцями.

Висновки. Таким чином, за даними нашого дослідження на сучасному етапі в умовах епідемічної небезпеки та пандемії вірусної хвороби COVID-19 в Україні мало місце збільшення кількості хворих з ПППіР, а саме із адаптаційними, тривожно-фобічними та депресивними ПППіР, з дезадаптивним типом психологічного реагування з домінуванням інтрапсихічної направленості, які виступали і коморбідними радикалами, і наслідками перенесеної вірусної хвороби. В умовах безпрецедентного навантаження та накопичених організаційних проблем системи охорони здоров'я, але на тлі Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» має бути розроблений та приведений у відповідність представленим термінології й нововведенням у цьому Законі алгоритм для формування раціональної, ефективної скерованої маршрутизації пацієнтів з ПППіР в умовах епідемічної небезпеки.

Література

1. Табачніков С.І., Осуховська О.С., Марценковський І.А., Салдень В.І., Товалович Т.В. (2021). «Медико-психологічна допомога хворим з психічними та поведінковими порушеннями і розладами, які перенесли COVID-19». Колективна монографія «Scientific trends: modern challenges. volume 2», видавництво «GS Publishing Services», США, 72-81. Режим доступу: <https://docs.google.com/viewer?docex=1&url=https://www.eo.kiev.ua/resources/arhivMonographs/Випуск%204%20для%20сайта.pdf>
2. Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621021437>
3. Голубовська О. (2022). Клініко-соціальні аспекти пандемії COVID-19. Євразійський телеміст «Клінічний консиліум. Особливості перебігу та реабілітації пацієнтів із Long COVID». Режим доступу: <https://health-ua.com/article/69559-postkovdnij-sindrom---medichna-ta-sotcalna-problema>
4. Єгоркіна, Д. М., & Кравченко, В. М. (2021). Негативний вплив коронавірусної інфекції на психічне здоров'я та наслідки сучасного LONG (POST)-COVID синдрому на організм людини. 264-266. <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/27613/1/264-266.pdf>
5. Голубовська О. (2021). «Постковідний синдром: погляд інфекціоніста». III Міжнародна медична міжсекторальна онлайн-конференція «Постковідний синдром. Демонстрація готовності». Режим доступу: <https://health-ua.com/article/64961-postkovdnij-sindrom-multidisciplinarnij-pdhd-dovedennya-hvorih>
6. Коронавірус: статистика по країнах станом на 26.04.2022 р. Режим доступу: <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/geography/>

7. Немченко А., Ляденко А. (2022). Аналіз епідеміологічного стану психічних розладів та фармацевтичне забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за урядовими програмами України. Фармацевтичний журнал. 77, 1. 40-49. Режим доступу: https://scholar.google.com.ua/scholar?hl=uk&as_sdt=0%2C5&q=АНАЛІЗ+ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО+СТАНУ+ПСИХІЧНИХ+РОЗЛАДІВ+ТА+ФАРМАЦЕВТИЧНЕ+ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ+ПАЦІЄНТІВ+ЛІКАРСЬКИМИ+ЗАСОБАМИ+ЗА+УРЯДОВИМИ+ПРОГРАМАМИ+В+УКРАЇНІ&btnG=

8. Khaustova O., Chaban O., & Burdeinyi A. (2021). Загальні принципи організації психологічної реабілітації пацієнтів із коронавірусною інфекцією (COVID-19). *Практикуючий лікар*, (2), 36-42. Режим доступу: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/630>

9. Martsenkovskyi D., Martsenkovsky I. (2020). Challenges in the provision of mental health care to children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Ukraine. *IACAPAP Bulletin*, Jun 2020, Issue 58. 7-9. Режим доступу: <https://iacapap.org/content/uploads/Bulletin-Issue58.pdf>

10. Чабан О., Хаустова О. (2020). Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості

психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 3, 144. 26-36. Режим доступу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0>

11. Табачников С., Осуховська О., Хаустова О., Марценковська І., Марков А., Салдень В., Товалович Т. (2021). Особливості психічного здоров'я громадян України в умовах епідемічної небезпеки та реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі. Режим доступу: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/345>

12. Голубовська О. А. (2021). Постковідний синдром: патогенез та основні напрями реабілітації. *Здоров'я України*, 21. Режим доступу: <https://www.uf.ua/wp-content/uploads/2021/02/2021-Postkovidnyj-syndrom-Golubovska.pdf>
Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>