

ПОСТКОВИДНЫЕ ДЕПРЕССИИ

Казахский национальный медицинский университет им С. Д. Асфедиярова
(Алматы, Республика Казахстан)

В течение всего времени пандемии COVID-19 большая часть внимания врачей была уделена физическому здоровью пациентов, в то время как, будучи незамеченной, назревала крупная проблема, связанная с их психическим состоянием. По данным имеющейся литературы установлено, что психические нарушения могут варьироваться от легкой тревоги до депрессии, стресса и суицидального поведения. Представленный литературный обзор был создан с целью осветить текущую ситуацию и изучить эпидемиологию симптомов депрессии в период выздоровления от COVID-19.

Ключевые слова: пандемия, депрессия, тревожность, карантин, ментальное здоровье

Новое коронавирусное заболевание 2019 года (COVID-19) вызвало пандемию, влияющую на здоровье и благополучие во всем мире. По текущим данным во всем мире зарегистрировано 113 млн случаев заболевания, выздоровели 67,8 млн, летальные исходы составили 2,6 млн. По данным за февраль 2021 года, в Республике Казахстан число заболевших было 274 тыс, выздоровели 237 тыс, 3 160 летальных случаев [7]. Помимо последствий для физического здоровья, экономики и общества, в научной литературе все чаще сообщается о психологическом воздействии этой пандемии.

В настоящем литературном обзоре отражены научные статьи об эпидемиологии проблем психического здоровья при COVID-19. Текущая медицинская литература предполагает, что люди, затронутые COVID-19, могут столкнуться с депрессией, тревожным расстройством, стрессом, паническими атаками, расстройствами сна, симптомами посттравматического стресса, и суицидальным поведением.

Цель работы – изучить эпидемиологию симптомов депрессии в период после выздоровления от COVID-19.

Поиск литературы был осуществлен с использованием баз данных *PubMed*, *Cochrain*, *The Lancet*, были найдены 375 статей. Стратегия поиска заключалась в поиске в базах данных по ключевым словам: *pandemic*, *depression*, *anxiety*, *quarantine*, *mental health*. Были исключены дубликаты и статьи, не относящиеся к теме литературного обзора. Из оставшихся 59 статей были исключены статьи, не соответствующие типу: клинические исследования, метаанализ, рандомизированное контролируемое испытание, систематический обзор и дата публикации не более 5 лет. Для финального обзора отобрано 12 статей.

Критерии включения: исследовались пациенты, переболевшие COVID-19, взрослые,

мужчины и женщины.

Критерии исключения: дети, пациенты, болеющие COVID-19, летальные исходы.

Общие данные. На данный момент COVID-19 связан со множеством психиатрических проблем как среди пациентов с подозрительным или подтвержденным случаем инфекции, так и среди лечащих их врачей [14, 38].

По данным поперечных опросов-самоотчетов, проведенных в Китае с января по апрель 2020 г., выявлено, что клинически значимые психиатрические симптомы тревоги, депрессии, дистресса и посттравматического стрессового расстройства присутствовали почти у 36% взрослого населения [25].

Тревожность – в одном онлайн-опросе, проведенном в Китае в январе и феврале 2020 года, приняли участие более 1 200 человек (в основном взрослые), обнаружено, что умеренная или тяжелая степень тревоги присутствует у 29% опрошенных [17].

- Депрессия – два интернет-опроса людей из Китая ($n > 1200$ и $n > 2400$), проведенные в январе и феврале 2020 г., показали, что депрессия от умеренной до тяжелой степени присутствует у 9-17% прошедших опрос [17, 28].

- Дистресс – психологический стресс (к примеру, подавленность, безнадежность и нервозность) был обнаружен у 8-36% взрослых.

- Два онлайн-исследования из Китая ($n > 1000$ и $n > 1200$), проведенные в январе и феврале 2020 года, показали, что дистресс присутствовал у 8 и 12% [17, 32].

- В ходе онлайн-опроса, проведенного в марте 2020 г. для национальной репрезентативной выборки в Соединенных Штатах ($n > 1000$), 36% американцев почувствовали, что новая пандемия коронавируса оказывает

серьезное влияние на их психическое здоровье [2].

- В интернет-опросе взрослого населения ($n > 1400$) из США в апреле 2020 г. дистресс присутствовал у 14%. Кроме того, распространенность дистресса была выше в сравнении с результатами аналогичного опроса, проведенного в 2018 г. (14% против 4%) [31].

- Симптомы посттравматического стрессового расстройства – онлайн-опросы в Китае показали, что распространенность этих симптомов широко варьируется и составляет от 3 до 7% взрослых.

- Интернет-опрос почти 300 человек из Китая в феврале 2020 г. показал, что симптомы посттравматического стрессового расстройства (симптомы вторжения, избегание, негативные изменения настроения и когнитивных способностей, а также повышенное возбуждение) присутствовали у 7% [29].

- Интернет-опрос студентов колледжей, помещенных на домашний карантин ($n > 2400$) в феврале 2020 г., показал, что посттравматическое стрессовое расстройство, вероятно, присутствовало у 3% [28].

Никаких устойчивых предикторов психических заболеваний среди опрошенного взрослого населения выявлено не было [25]. Результаты поперечного интернет-исследования в Италии показали относительно высокий процент (29,5%) посттравматических стрессов, связанных с пандемией, что позволяет предположить, что пандемия сама по себе может считаться травмирующим событием [9].

Аналогичным образом онлайн-опрос почти 3 500 человек в Испании выявил симптомы посттравматического стрессового расстройства (15,8%), депрессии (18,7%) и тревоги (21,6%), причем одиночество является наиболее сильным предиктором симптомов [22].

Новое исследование из США показало, что почти у каждого пятого человека с диагнозом COVID-19 в течение трех месяцев диагностируется психическое расстройство, такое как тревога, депрессия или бессонница [4].

Другое исследование проведено исследователями Оксфордского университета с использованием электронных медицинских карт 69,8 миллиона пациентов в США, в том числе более 62 000 пациентов с диагнозом COVID-19. Как показал анализ, частота любого психиатрического диагноза в период от 14 до 90 дней после постановки диагноза COVID-19 составила 18,1%, в том числе 5,8% – первый диагноз.

Также исследование показало, что связь между психическим заболеванием и COVID-19 на самом деле двунаправленная: у людей с психиатрическим диагнозом на 65% больше шансов получить диагноз COVID-19, чем у людей без него [20]. Для выявления психиатрических симптомов у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, в Милане было отобрано 402 взрослых, переживших COVID-19 (265 мужчин, средний возраст 58 лет), через месяц наблюдения после лечения в больнице. Для исследования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии, тревожности, бессонницы и обсессивно-компульсивной симптоматики (ОК) использовались клинические интервью и набор анкет-самоотчетов. Исследователи собрали социально-демографическую информацию, клинические данные, исходные воспалительные маркеры.

Значительная часть пациентов оценивает себя в психопатологическом диапазоне: 28% – посттравматическое стрессовое расстройство, 31% – депрессия, 42% – тревога, 20% – симптомы ОК и 40% – бессонница. В целом 56% имели балл в патологическом диапазоне, по крайней мере, по одному клиническому параметру.

Несмотря на значительно более низкие уровни исходных маркеров воспаления, женщины больше страдали как от тревожности, так и от депрессии. Пациенты с психиатрическим диагнозом показали повышенные баллы по большинству психопатологических показателей с аналогичным исходным уровнем воспаления. Базовый индекс системного иммунного воспаления (SII), отражающий иммунный ответ и системное воспаление на основании количества периферических лимфоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов, положительно связан с оценками депрессии и тревоги при последующем наблюдении [3].

Эпидемиология психиатрических симптомов при COVID-19 и факторы риска. Суммарная распространенность тревожности и депрессии составила 33% (ДИ 28-38%) и 28% (23-32%) соответственно. Распространенность тревожности и депрессии была самой высокой среди пациентов с ранее существовавшими заболеваниями и инфекцией COVID-19 (56% (39-73%) и 55% (48%-62%)), и она была аналогичной среди медицинских работников и работников других сфер, безработных. Исследования, проведенные в Китае, Италии, Турции, Испании и Иране, показали, что распространенность заболевания среди медицинских работников и населения в целом выше, чем в

совокупности. К распространенным факторам риска относятся принадлежность к женщинам, медсестры, более низкий социально-экономический статус, высокий риск заражения COVID-19 и социальная изоляция [35].

К аналогичным результатам привело исследование, проведенное в декабре 2020 г. Относительно высокая частота симптомов тревоги (от 6,33% до 50,9%), депрессии (от 14,6% до 48,3%), посттравматического стрессового расстройства (от 7% до 53,8%), психологического дистресса (от 34,43% до 38%) и стресса (от 8,1% до 81,9%) была выявлена среди населения в целом во время пандемии COVID-19 в Китае, Испании, Италии, Иране, США, Турции, Непале и Дании. Факторы риска включают женский пол, младшую возрастную группу (≤ 40 лет), наличие хронических/психических заболеваний, безработицу, статус студента и частое знакомство с социальными сетями/новостями о COVID-19 [18].

Пожилые люди (например, ≥ 70 лет), пациенты с ослабленным иммунитетом и пациенты с хроническими заболеваниями также испытывают повышенное беспокойство и депрессию [27]. Поперечный опрос более 7 000 китайцев, проведенный в феврале 2020 г. в Интернете, показал, что у работников здравоохранения самый высокий уровень расстройств сна, а у людей в возрасте 35 лет и младше было больше симптомов тревожности и подавленности. В целом 35,1% респондентов сообщили о тревожных симптомах, 20,0% – о депрессивных симптомах и 18,2% – о плохом качестве сна [16].

В других международных исследованиях изучалась реакция на стресс у медицинских работников, лечащих пациентов с COVID-19. Исследование 900 медицинских работников, ухаживающих за госпитализированными пациентами с COVID-19 в Сингапуре и Индии, выявило относительно низкую распространенность симптомов тревожности (15,7%), депрессии (10,6%) и стресса (5,2%). Однако среди медицинских работников, сообщивших об этих проблемах, более половины имели симптомы в диапазоне от умеренных до крайне тяжелых. Кроме того, 67% респондентов сообщили о физических симптомах, особенно о головной боли, вялости, беспокойстве и бессоннице, что указывает на соматические проявления дистресса. Также выявлено, что у военных медработников Соединенного Королевства, имеющих ненадлежащее оборудование для обеспечения безопасности, есть больше шансов иметь общие психические расстрой-

ства (2,49), посттравматическое стрессовое расстройство (2,99), более слабое глобальное здоровье (2,09) и эмоциональные проблемы (1,69) в сравнении с теми, чье оборудование соответствовало стандартам обеспечения [37].

Влияние COVID-19 на психиатрических пациентов. Среди пациентов с ранее существовавшим психическим заболеванием коронавирусная инфекция, сопровождающаяся тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV-2), может усугубить ранее существовавшее заболевание [24]. Например, у пациентов с шизофренией COVID-19 и лекарств, используемых для его лечения, могут провоцировать психотические рецидивы. Также пациенты могут включать вирус в свои бредовые идеи (например, что персонал пытается его заразить) [1, 33]. Кроме того, психотические симптомы, когнитивный дефицит, неорганизованное мышление и поведение, плохое понимание и маргинальный социальный статус (бездомность) могут ухудшить их приверженность общественным мерам инфекционного контроля, таким как физическое дистанцирование, мытье рук и ношение масок.

В добавление, у пациентов с ранее существовавшим психическим заболеванием, инфицированных SARS-CoV-2, могут развиваться новые сопутствующие психические симптомы и расстройства.

В сравнении с контрольной группой пациенты психиатрических стационаров в Китае имели больше симптомов посттравматического стресса, тревоги и депрессии, больше гнева, импульсивности и беспокойства о здоровье, и интенсивные суицидальные мысли [12].

Госпитализированные пациенты психиатрических больниц и медработники психучреждений подвергаются высокому риску заражения COVID-19, что усугубляет их существующий стресс. Это было отмечено в начале февраля 2020 г. в Ухане, когда вирус был диагностирован как минимум у 50 стационарных пациентов с психическими расстройствами и у 30 специалистов в области психического здоровья. К факторам риска относятся отсутствие защитного снаряжения и трудности с изоляцией [34].

Амбулаторные пациенты с психическими расстройствами также уязвимы к эмоциональному стрессу во время пандемии. Онлайн-опрос более 2000 амбулаторных пациентов в Китае показал, что 20,9% пациентов с ранее существовавшими психическими расстройствами заметили, что их симптомы ухудшились во время пандемии [23].

Опыт предыдущих эпидемий. В систематическом обзоре британских исследователей изучались психические расстройства у пациентов, которые были госпитализированы по поводу тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) или ближневосточного респираторного синдрома (MERS) и проводилась оценка через 3-46 мес. после выздоровления (шесть исследований, $n > 500$ случаев). Распространенность психических расстройств была следующей [30]: тревожные расстройства (15%), депрессивные расстройства (15%), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (32%).

Согласно исследованиям предыдущих эпидемий, у лиц, находящихся на карантине во время пандемии COVID-19, может развиваться широкий спектр психических симптомов. Например, в обзоре 24 исследований, изучавших психологическое воздействие карантина (исследования проводились в 10 странах во время вспышек инфекционных заболеваний, таких как эпидемия тяжелого острого респираторного синдрома в 2003 г. и вспышка вируса Эбола в 2014 г. [36]) неблагоприятные психологические последствия включали в себя гнев, беспокойство, замешательство, страх, депрессию, эмоциональное истощение, разочарование, раздражительность и стресс. К прочим нежелательным исходам относилось поведение избегания (например, избегание скопления людей или публики), отстраненность от других, подпороговые симптомы алкогольного расстройства и посттравматического стрессового расстройства, чрезмерная озабоченность тревожными соматическими симптомами и стигматизация, а также домашнее насилие, суицидальные мысли и поведение [27, 36].

Выводы некоторых исследований базировались на случаях возникновения других тяжелых респираторных вирусов. На основании отдаленных клинических исходов выживших после тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и ближневосточного респираторного синдрома (MERS) взрослых пациентов был создан мета-анализ. Это исследование выявило распространенность посттравматического стрессового расстройства у 39%, депрессии у 33% и беспокойство у 30% по прошествии 6 месяцев после выписки, а также снижение функции легких и ухудшение физических способностей [15]. Итальянские эксперты также пришли к выводу, что можно ожидать аналогичных результатов у выживших после COVID-19 [8].

У лиц, переживших COVID-19 в отделе-

нии инфекционной терапии (ОИТ), может возникнуть острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), при котором ожидаемая выживаемость составит около 25%. Выжившие после ОРДС могут испытывать стойкую усталость и плохую переносимость упражнений, боль и слабость, неврологические и психологические последствия длительного пребывания в ОИТ, как это было отмечено у пациентов с MERS и SARS. К стрессовым факторам относились неподвижность, разлука с семьей и друзьями, длительная седация, беспокойство по поводу состояния здоровья и выживания, а также последующая потеря работы. Таким образом, перенесенный ОРДС является дополнительным фактором риска развития постковидной депрессии.

Авторы подчеркнули необходимость выявления посттравматического стрессового расстройства (прогнозируется у 30% выживших после ОРДС) и других проблем психического здоровья, а также предоставления соответствующей и своевременной мультидисциплинарной терапии, которая должна продолжаться после выписки [8].

Литературный обзор, посвященный исследованию связи панических расстройств с перенесением SARS, показал, что у выживших после COVID-19 весьма вероятно обострение панических атак на фоне выраженных респираторных симптомов. Атаки будут спровоцированы страхом, обусловленным нарушением дыхания [19].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, COVID-19 оказывает большое влияние на психическое здоровье людей. Пациенты стационарных больниц, психиатрических больниц, медицинские работники и все другие члены общества сталкиваются с изоляцией, одиночеством, внезапной утратой и другими негативными последствиями пандемии [10].

Также следует отметить, что значительная часть пациентов с COVID-19 все еще испытывала психологический стресс и продолжающиеся физические симптомы после выписки из больницы, что подчеркивает сложность лечения пациентов с COVID-19 даже после клинического и вирусологического выздоровления и необходимость долгосрочного наблюдения [6].

В будущих эпидемиологических исследованиях особое внимание следует уделять психопатологическим вариациям и временному характеру проблем психического здоровья в различных группах населения. Тем не менее, следует разработать и внедрить комплексные

меры вмешательства для решения существующих психосоциальных проблем и укрепления психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 [13].

Учитывая большое влияние инфекции COVID-19 на психическое здоровье, требуются более длительные и глубокие исследования, изучающие психопатологию выживших после COVID-19, чтобы диагностировать и лечить возникающие психические состояния, отслеживая их изменения с течением времени. Эти исследования также позволят изучить, как иммунно-воспалительная реакция трансформируется в психическое заболевание, улучшая знания об этиопатогенезе этих расстройств.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Лечить первопричину возникновения депрессии. Страх или беспокойство по поводу коронавируса не обязательно следует рассматривать как патологию или необходимость профессионального вмешательства. Для тех, кто находится в состоянии повышенной тревожности или беспокойства, оно обычно уменьшается после разрешения пандемии, и большинству не требуется клиническое лечение.

2. Предоставление качественной информации. Чтобы противодействовать распространению информации (и связанной с этим тревоги), большинству людей требуется доступ к бесплатной, надежной, качественной и точной информации о COVID-19 из централизованного и надежного источника [26].

3. Разъяснять населению необходимость установленных сроков карантина и важность соблюдения мер личной безопасности. Принимая решение о том, следует ли перейти от требования самоизоляции к массовому карантину населения, правительству следует учитывать потенциальные негативные психологические последствия [5].

4. Обратит внимание населения на положительные стороны карантина и дистанционной работы. К примеру, с учетом отсутствия необходимости тратить время на транспорт до работы и обратно, появится больше возможностей заняться личными делами.

5. Предоставить людям, находящимся в карантине, социальную и медицинскую поддержку (по телефону, телемедицине, через средства массовой информации, обмен сообщениями) [11].

5. Укрепление систем поддержки психического здоровья для медицинских работников. Особое внимание следует уделять медицинским работникам на переднем крае, которые либо подвергаются риску заражения

COVID-19, либо находятся в регулярном и прямом контакте с пациентами с COVID-19 [9].

6. Обеспечение психиатрического мониторинга состояния пациентов перенесших COVID-19.

Пациенты, госпитализированные по поводу психических расстройств, подвергаются высокому риску заражения COVID-19. Рекомендацией в данном случае является следование общим процедурам инфекционного контроля в медицинских учреждениях (например, обследование всех пациентов и медицинских работников перед поступлением) [21].

Лица с умеренным или тяжелым дистрессом, тревогой или депрессией должны быть проверены на суицидальные мысли и поведение. Пациентов с COVID-19 и пациентов с психическими расстройствами до пандемии следует побуждать поддерживать социальные контакты и получать доступ к лечению с помощью телемедицины или лично.

ЛИТЕРАТУРА

1 American Psychiatric Association. Geller JL, Daou MAZ. Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus>

2 American Psychiatric Association. New poll: COVID-19 impacting mental well-being: Americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious. Published March 25, 2020 (Accessed on June 11, 2020).

3 Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors, Brain, Behavior, and Immunity /M. G. Mazza, R. De Lorenzo et al. //Lancet Psychiatry. – 2020. – V. 89. – P. 594-600.

4 Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA /M. Taquet, S. Luciano, J. R. Geddes, P. J. Harrison //The Lancet Psychiatry. – 2020. – V. 8 (2). – P. 130-140.

5 Brooks S. K. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak /J. Occup. Environ Med. – 2018. – V. 60(3). – P. 248-257.

6 COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors /M. G. Mazza, R. De Lorenzo, C. Conte et al. //Brain Behav. Immun. – 2020. – V. 89. – P. 594-600.

7 COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)". ArcGIS. Johns Hopkins University //https://systems.jhu.edu Retrieved 26 February 2021.

8 COVID-19 Pandemic acute respiratory distress syndrome survivors: pain after the storm? /A. Vittori, J. Lerman, M. Cascella et al. //

- Anesth. Analg. – 2020. – V. 131(1). – P. 117-119.
- 9 COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology /G. Forte, F. Favieri, R. Tambelli, M. Casagrande //Int. J. Environ //Res. Public Health. – 2020. – V. 17(11). – P. 4151.
- 10 COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States /E. Bojdani, A. Rajagopalan, A. Chen et al. //Psychiatry Res. – 2020. – V. 289. – P. 113069.
- 11 Dear B. F. Transdiagnostic versus disorder-specific and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial /J. Anxiety Disord. – 2015. – V. 36. – P. 63-77.
- 12 Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry /F. Hao, W. Tan, L. Jiang et al. / Brain Behav. Immun. – 2020. – V. 87. – P. 100-106.
- 13 Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review /M. M. Hossain, S. Tasnim, A. Sultana et al. //F1000Res. – 2020. – V. 9. – P. 636.
- 14 Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 /J. Lai, S. Ma, Y. Wang et al. //JAMA. Netw Open. – 2020. – V. 3. – e203976.
- 15 Gorvett Z. Why most COVID-19 deaths won't be from the virus //BBC Future, May 28th, 2020. Accessed March 4, 2021.
- 16 Huang Y. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? /Y. Huang, N. Zhao //Psychol. Health. Med. – 2020. – V. 1. – P. 12.
- 17 Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China / C. Wang, R. Pan, X. Wan et al. //Int. J. Environ. Res. Public. Health. – 2020. – V. 17. – P. 64-69.
- 18 Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review /J. Xiong, O. Lipsitz, F. Nasri et al. //J. Affect. Disord. – 2020. – V. 277. P. 55-64.
- 19 Javelot H. Panique et pandémie: revue de la littérature sur les liens entre le trouble panique et l'épidémie à SARS-CoV-2 [Panic and pandemic: Review of the literature on the links between panic disorder and the SARS-CoV-2 epidemic] /H. Javelot, L. Weiner //Encephale. – 2020. – V. 46. – P. 93-98.
- 20 Kelland K.. One in five COVID-19 patients develop mental illness within 90 days – study //https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mental-illness-int-idUSKBN27P35N
- 21 Mak I. W. C. et al. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors //General Hospital Psychiatry. – 2009. – V. 31(4). – P. 318-326.
- 22 Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain /C. González-Sanguino, B. Ausín, M. Á. Castellanos et al. //Brain. Behav. Immun. – 2020. – V. 87. – P. 172-176.
- 23 Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China /J. Zhou, L. Liu, P. Xue et al. //Am. J. Psychiatry. – 2020. – V. 177(7). – P. 574-575.
- 24 Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science /E. A. Holmes, R. C. O'Connor, V. H. Perry et al. //Lancet Psychiatry. – 2020. – V. 7. – P. 547.
- 25 Murray B. Stein, MD, MPH, COVID-19: Psychiatric illness, UpToDate, Published Jan 28, 2021 // https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness
- 26 Newby J. M. Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial //J. Consult. Clin. Psychol. – 2018. – V. 86(1). – P. 89-98.
- 27 Pfefferbaum B. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. /B. Pfefferbaum, C. S. North //N. Engl. J. Med. – 2020. – V. 383. – P. 510.
- 28 Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students / W. Tang, T. Hu, B. Hu et al. //J. Affect. Disord. – 2020. – V. 274. – P. 1.
- 29 Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter /N. Liu, F. Zhang, C. Wei et al. //Psychiatry Res. – 2020. – V. 287. – P. 112921.
- 30 Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic /J. P. Rogers, E. Chesney, D. Oliver et al. //Lancet Psychiatry. – 2020. – V. 7. – P. 611.
- 31 Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020 /E. E. McGinty, R. Presskreischer, H. Han, C. L. Barry //JAMA. – 2020. – V. 324. – P. 93.
- 32 Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19 / F. Tian, H. Li, S. Tian et al. //Psychiatry Res. – 2020. – V. 288. – P. 112992.
- 33 The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders /N. Kozloff, B. H. Mulsant, V. Stergiopoulos, A. N. Voineskos //Schizophr. Bull. – 2020. – V. 46. – P. 752.
- 34 The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform /Y. T. Xiang, Y. J. Zhao, Z. H. Liu et al. //Int. J. Biol. Sci. – 2020. – V. 16(10). – P. 1741-1744.
- 35 The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis /M. Luo, L. Guo, M. Yu et al. //Psychiatry Res. – 2020. – V. 291. – P. 113190.
- 36 The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evi-

dence / S. K. Brooks, R. K. Webster, L. E. Smith et al. //Lancet. – 2020. – V. 395. – P. 912.

37 Tucker P. Post-COVID Stress Disorder: Another Emerging Consequence of the Global Pandemic /P. Tucker, C. S. Czapla //Psychiatric Times. – 2021. – V. 38. – P. 9.

38 Xiang Y. T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic /Y. T. Xiang, Y. Jin, T. Cheung //JAMA Psychiatry. – 2020. – V. 77. – P. 989.

Поступила 28.04.2021 г.

A. P. Kazarina, V. M. Selikhanova

POST-COVID DEPRESSION

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov (Almaty, Republic of Kazakhstan)

Throughout the COVID-19 pandemic, most of the doctor's attention was focused on the physical health of patients, while a major unnoticed problem related to their mental state was brewing. According to the available literature, it is established that mental disorders can range from mild anxiety to depression, stress and suicidal behavior. This literature review was created to highlight the current situation and examine the epidemiology of depressive symptoms during the recovery period from COVID-19.

Key words: pandemic, depression, anxiety, quarantine, mental health.

A. П. Казарина, В. М. Селиханова

КОВИДТЕН КЕЙІНГІ ДЕПРЕССИЯ

Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті (Алматы, Қазақстан Республикасы)

COVID-19 пандемиясы кезінде дәрігерлер науқастардың физикалық денсаулығына көп көңіл бөлді. Бірақ осы уақытта олардың психикалық денсаулығына байланысты үлкен мәселе туындап жатқанына назар аударылмады. Қолда бар әдебиеттерге сүйенсек, психикалық ақаулықтардың деңгейі жеңіл мазасыздықтан бастап депрессияға дейін, стресстен бастап сүицидтік мінез-құлыққа дейін әр түрлі болуы мүмкін. Бұл әдеби шолудың мақсаты – осы мәселені қозғау және COVID-19-тан айығу кезеңіндегі депрессия симптомдарының эпидемиологиясын зерттеу.

Кілт сөздер: пандемия, депрессия, мазасыздық, карантин, жан саулығы