

# ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Аверьянова А. И., Рапинчук Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Сурмач Е. М., Буель А. И.

**Актуальность.** Коронавирусная инфекция поражает центральную нервную систему (ЦНС), вызывая нейропсихиатрические синдромы не только в остром периоде болезни. Психические расстройства могут возникать в результате прямого воздействия инфекции на ЦНС, особенностей иммунного ответа, медикаментозной терапии. Серия случаев из Ухани показала, что среди пациентов, поступивших в стационар с инфекцией SARS-CoV-2, 36% имели симптомы, связанные с вовлечением ЦНС [1]. Mazza M.G. с соавторами указывают, что после перенесенной коронавирусной инфекции значительная часть пациентов демонстрировала ряд психопатологических синдромов: 28% – посттравматическое стрессовое расстройство, 31% – депрессию, 42% – тревогу. Никто не знает долгосрочных последствий коронавирусной инфекции, это часто усугубляет беспокойство пациента. Rogers J.P. с соавторами показали, что в течение полугода после перенесенной инфекции, симптомы депрессии наблюдаются у 14,9%, тревожные расстройства – у 14,8% пациентов [2,3,4].

**Цель.** Оценить и проанализировать распространённость и уровень тревоги у коморбидных пациентов терапевтического стационара, перенесших коронавирусную инфекцию.

**Методы исследования.** В исследовании участвовали 40 пациентов терапевтического стационара: 25 женщин (группа 1) и 15 мужчин (группа 2). Различия в половозрастном составе в группах отсутствовали. Для скрининга тревоги/депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка выполнена в пакете программы «Statistica 10». Использовались критерий Манна-Уитни, а также  $\chi^2$  Пирсона. Уровень  $p < 0,05$  был принят как статистически значимый.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст мужчин составил  $54,4,0 \pm 15,1$ , женщин –  $60,0 \pm 16,1$ . В группе 1 ( $n=25$ ) показатель тревоги составил 4,9 [3-6], а в группе 2 ( $n=15$ ) – 3,9 [2-5]. Результаты скрининга показали нормативные значения показателей тревоги у 88% группы 1 и 86,7% группы 2 (0-7 баллов по шкале HADS). У 5% пациентов в обеих группах (1 мужчина и 1 женщина) был выявлен клинически выраженный уровень тревоги (11 и более баллов по шкале HADS), что потребовало консультации специалиста. Остальные опрошенные пациенты имели субклинические значения тревоги (8-10 баллов по шкале HADS). Достоверных различий при оценке тяжести тревоги в группах выявлено не было.

**Выводы.**1. Уровень тревоги в группах пациентов терапевтического стационара с перенесенной коронавирусной инфекцией имел нормативные значения и не отличался у респондентов мужского и женского пола.

2. Клинически выраженная тревога была выявлена у 5% респондентов, 1/10 часть пациентов имела пограничные значения по шкале тревоги (субклиническая тревога).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Kumar, S. Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19 / S. Kumar, A. Veldhuis, T. Malhotra // *Frontiers in Psychology*. – 2021. – Vol. 12, № 577529 – P. 1641-7. – doi: 10.3389/fpsyg.2021.577529.

2. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors / M. G. Mazza [et al.] // *Brain Behav Immun*. – 2020. – Vol. 89. – P. 594-600. – doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037

3. 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 [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2020. – Vol. 7, № 7. – P. 611-627. – doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

4. Dinapoli, L. "A Lion Sleeping Next to Me": Preliminary Considerations on the Psychological Consequences of Surviving COVID-19 / L. Dinapoli [et al.] // *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. – 2021. – Vol. 62, № 3. – P. 372-374. – doi: 10.1016/j.jaclp.2020.12.003.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И УСТОЙЧИВОГО САМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Авчинник Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Кузмицкая Ю. Л.

**Актуальность.** Большинство авторов при разработке теоретических концепций и при проведении исследований подчёркивают, что любое нарушение нормального функционирования человека связано не с одним, а с рядом факторов, закономерно дополняющих друг друга. Одной из гипотез распространения расстройств приёма пищи, является влияние общества на формируемые ценности и представления в отношении «правильного, красивого» тела и внешности. Потребность в позитивном внимании и социальном признании ориентирует людей на поиск социально одобряемых эталонов, моделей поведения, в свою очередь низкая самооценка подготавливает психологическую почву недовольства собой, внешностью и телом. На фоне представлений о «правильном, красивом» увеличивается число разнообразных корректирующих тело форм поведения, одним из таких