



УДК 612.821.5

DOI: <https://doi.org/10.17816/MAJ79127>

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (ДИСТРЕСС, ДЕПРЕССИЯ, ТРЕВОГА, СОМАТИЗАЦИЯ) У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

И.М. Улюкин¹, Н.В. Киселева¹, В.В. Рассохин^{2,3,4}, Е.С. Орлова¹, А.А. Сечин¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия;

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;

³ Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Санкт-Петербург, Россия

Как цитировать: Улюкин И.М., Киселева Н.В., Рассохин В.В., Орлова Е.С., Сечин А.А. Психосоматические нарушения (дистресс, депрессия, тревога, соматизация) у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 // Медицинский академический журнал. 2021. Т. 21. № 3. С. 63–72. DOI: <https://doi.org/10.17816/MAJ79127>

Поступила: 25.08.2021

Одобрена: 02.09.2021

Принята: 06.09.2021

Цель исследования — оценить возможные психосоматические нарушения, такие как нервный срыв, острая временная фаза конкретного расстройства, которое проявляется в первую очередь признаками депрессии и невроза, у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19, в процессе реабилитации для улучшения медико-психологического сопровождения после выписки из стационара.

Материалы и методы. Обследованы 60 ранее практически здоровых реконвалесцентов, перенесших COVID-19, мужчины в возрасте $19,87 \pm 1,64$ года. Основными клиническими формами COVID-19 в нашем исследовании были инapparантная форма болезни (19 человек, 31,67%), острая респираторная вирусная инфекция (21 человек, 35,0%), пневмония без дыхательной недостаточности (20 человек, 33,33%), которые имели легкую и среднюю степень тяжести течения болезни. Диагностику всех клинических случаев COVID-19, обследование, лечение и выписка больных из стационара проводили в соответствии с нормативными документами. После выписки из стационара у обследованных лиц прошло в среднем 6–8 мес. Психометрическое обследование для разделения у них клинических проявлений дистресса, соматизации, проявлений депрессии и тревоги было выполнено по опроснику The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ, разработанному в 1996 г. голландскими специалистами [переведен на русский язык и адаптирован под названием «Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС)»]. У всех обследованных было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и обсуждение. Уровень дистресса, тревоги, соматизации после COVID-19 был умеренно повышен, что свидетельствует о перенесенном серьезном заболевании, в ряде случаев имеющем неблагоприятный исход. Значительно повышенный уровень депрессии в нашем исследовании обусловлен, вероятно, наличием астено-неврогического синдрома вследствие перенесенной COVID-19. Данные по корреляции между шкалами методик указывают на направление возможной психопрофилактической работы с реконвалесцентами.

Заклучение. Результаты исследования показали, что у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний, перенесших COVID-19, даже при легком и малосимптомном течении, могут развиваться такие психосоматические последствия, как дистресс, тревога, соматизация и некоторые другие. Причины, продолжительность, потенциальные факторы риска их развития необходимо в дальнейшем изучать, тем не менее своевременно проведенные профилактические и лечебно-диагностические мероприятия, учитывающие индивидуальные особенности пациента, могут оказать положительное влияние.

Ключевые слова: COVID-19; лица молодого возраста; психосоматические расстройства; опросник 4ДДТС (4DSQ); дистресс; депрессия; тревога; соматизация; реабилитация.

PSYCHOSOMATIC DISORDERS (DISTRESS, DEPRESSION, ANXIETY, SOMATIZATION) IN YOUNG PATIENTS WHO HAVE HAD COVID-19

Igor M. Ulyukin¹, Nataliya V. Kiseleva¹, Vadim V. Rassokhin^{2, 3, 4}, Elena S. Orlova¹, Aleksey A. Sechin¹

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

² Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia;

³ Institute of Experimental Medicine, Saint Petersburg, Russia;

⁴ St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Saint Petersburg, Russia

To cite this article: Ulyukin IM, Kiseleva NV, Rassokhin VV, Orlova ES, Sechin AA. Psychosomatic disorders (distress, depression, anxiety, somatization) in young patients who have had COVID-19. *Medical Academic Journal*. 2021;21(3):63–72. DOI: <https://doi.org/10.17816/MAJ79127>

Received: 25.08.2021

Revised: 02.09.2021

Accepted: 06.09.2021

AIM: The mission is to assess possible psychosomatic disorders (in particular, stress as a nervous breakdown, an acute temporal phase of a specific disorder, which is manifested primarily by signs of depression and neurosis) in young patients who have had COVID-19, in the course of rehabilitation, to improve medical and psychological support after their discharge from the hospital.

MATERIALS AND METHODS: 60 convalescents who have had COVID-19 and had practically been healthy before (men aged 19.87 ± 1.64 years) were examined. The main clinical variants and manifestations of COVID-19 in our study were inapparent infection (II) — in 19 cases (31.67%), acute respiratory viral infection (ARVI) — in 21 cases (35.0%), pneumonia without respiratory failure (P) — in 20 cases (33.33%). These are clinical variants and manifestations of mild-to-moderate of COVID-19 severity. The diagnosis of all clinical variants and manifestations of COVID-19, the patients' examination, treatment and discharge from the hospital were carried out in accordance with regulatory documents. The patients were examined 6–8 month after discharge from the hospital. Psychometric examination of these individuals to separate their clinical manifestations of distress and somatization and manifestations of depression and anxiety was carried out according to the questionnaire “The Four-Dimensional Symptom Questionnaire”, 4DSQ), developed in 1996 by the Dutch specialists B. Terluin. This questionnaire was translation into Russian and adapted by A.B. Smulevich et al. [2014]. Voluntary informed consent was obtained from each of the patients before their participating the study.

RESULTS: Indicators of distress, anxiety, somatization after all the clinical variants and manifestations of COVID-19 have a moderately increased level, which indicates a serious illness that has been suffered, in some cases with an unfavorable outcome. The strongly increased level of depression in our study is probably due to the presence of astheno-neurotic syndrome due to the previous COVID-19 disease. The data on the correlation between the scales of methods indicate the direction of possible psychoprophylactic work with convalescents.

CONCLUSIONS: The results of the study showed that young patients without concomitant diseases who have had COVID-19, even with a mild and low-symptom course, may develop psychosomatic consequences such as distress, anxiety, somatization and some others. The reasons, duration, potential risk factors for their development require further study, however, timely developed preventive and therapeutic and diagnostic measures, taking into account the individual characteristics of the patient, can have a positive effect.

Keywords: COVID-19; young patients; psychosomatic disorders; 4DSQ questionnaire; distress; depression; anxiety; somatization; rehabilitation.

Обоснование

Известно, что в конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй). Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название этой инфекции — Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю заболевания — Severe acute respiratory syndrome' coronavirus-2 (SARS-CoV-2) [1].

Считают, что пандемия COVID-19 обозначила и обусловила специфические стрессоры, негативно влияющие на психическое здоровье населения:

- потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределенной продолжительностью;

- высокий риск заболеть самому и ухаживающим лицам / членам семьи;
- ограниченный доступ к медицинским услугам и уходу в связи с соматическим или психическим заболеванием;
- неспецифические симптомы инфекции, неопределенный инкубационный период и возможная бессимптомная передача; недостаточное понимание путей передачи SARS-CoV-2;
- широкомасштабные карантинные меры (вынужденная самоизоляция);
- неопределенность, связанная с влиянием коронавирусной инфекции на экономическую ситуацию в целом и семейный/личный бюджет в частности;
- неустойчивый информационный фон с противоречивой информацией [2, 3].

Здесь важно подчеркнуть, у синдрома информационной усталости присутствуют все

признаки реальной болезни, такие как стресс, эмоциональная напряженность, межличностные конфликты, функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, центральной и вегетативной нервной системы [4].

Среди населения стран с высоким уровнем распространения новой коронавирусной инфекции отмечается увеличение случаев диагностики острых реакций на стресс, включая психотические: депрессивных, тревожно-фобических, панических, тревожно-депрессивных, соматоформных, обсессивно-компульсивных (навязчивые размышления и представления, отражающие текущие противоэпидемические мероприятия), посттравматических стрессовых расстройств [5]. В Соединенных Штатах Америки, одном из наиболее пораженных COVID-19 государств, введение карантина на некоторых территориях привело не только к всплеску стрессовых расстройств среди населения и проявлению агрессии, но и к увеличению продаж оружия [3].

Есть данные, что у находящихся на карантине людей в течение 3–4 нед. клинически значимые симптомы расстройства адаптации отмечены в 21,8 % случаев, тревоги — в 20,8 %, депрессии — в 17,3 %, бессонницы — в 7,3 % [6]. У пациентов же с диагностированной COVID-19 выявлен повышенный риск суицида, чему способствуют утрата работы, финансовые трудности, вынужденная самоизоляция, ограничение социальной активности, обострение внутрисемейных проблем, злоупотребление алкоголем, бессонница, получаемая тревожная информация [7–10].

На этом фоне и через 3 мес. после заражения у реконвалесцентов все еще сохраняются множественные симптомы, что свидетельствует о развитии так называемого пост-COVID-19-синдрома [11, 12], который именуют Long Covid (Европа) или Long Haulers (США). Разные авторы выделяют до 29 симптомов Long Covid, включая проблемы с дыханием (одышка, кашель), сердечно-сосудистой системой (стеснение в груди, боль в груди, сердцебиение), желудочно-кишечным трактом (боль в животе, тошнота, диарея, анорексия и снижение аппетита у пожилых людей), поражения ЛОР-органов (шум в ушах, боль в ушах, боль в горле, головокружение, потеря вкуса и/или запаха), мышечно-скелетные (боли в суставах, мышечные боли), дерматологические (кожные высыпания) и общие (усталость, жар, боль). Это положение стало более актуальным в условиях существующего в настоящее время активного психосоциального стресса, воздействие которого на организм человека в связи с психогенными соматическими расстройства-

ми и расстройствами автономной нервной системы давно обсуждают специалисты [13].

По разным данным, симптоматика данных расстройств достаточно многообразна, но характерная клиническая картина складывается, как правило, из реакции со стороны автономной нервной системы, дополнительных неспецифических субъективных жалоб и постоянных ссылок больного на определенный орган или систему в качестве причины своего расстройства [14]. В большинстве случаев у таких пациентов выявляют депрессивное, тревожное и другие эмоционально-аффективные нарушения [15, 16], но у пациентов, перенесших COVID-19, признаки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации в большинстве случаев обнаруживают в различных сочетаниях, что требует консультации и диспансерно-динамического наблюдения у профильных специалистов [17, 18]. При этом отсутствуют существенные различия по гендерному признаку по частоте возникновения дистресса, соматизации, депрессии и тревоги [19].

Так, в настоящее время соматизация расстройств — состояние, при котором физические симптомы неблагополучия могут быть вызваны психическими, психологическими, эмоциональными факторами, в клинической практике приобретает все более распространенный характер [20]. «Соматизироваться» могут и фобические, и тревожные, и депрессивные психические расстройства [21], так как соматизация при аффективной патологии представляет собой защитный механизм, направленный против осознания депрессивного (тревожного) аффекта. Одной из причин преобладания в наши дни соматизированных форм эмоциональных расстройств считают изменение психологии современного человека с принятием психических симптомов как признаков болезни (так как соматизация расстройств служит защитой от «психологической боли», что позволяет избежать клейма психиатрического диагноза), их вытеснением и отрицанием необходимости предъявлять врачу соответствующие жалобы [22].

В результате обобщения результатов исследований в данной сфере сформулирована концепция психосоматических расстройств [23] как сочетания симптомокомплексов, отражающих различные соотношения дисфункции психической и соматической сферы (синдромальная коморбидность).

Известно, что специальность врача, к которому пациент обращается за содействием, зависит от преобладающих у пациента субъективных ощущений. Впрочем, по причине нечеткости границ синдромов такой дисфункции

отсутствуют установленные диагностические и лечебные алгоритмы для оказания специализированной медицинской помощи этим пациентам на уровне амбулаторной помощи, притом что возможность дополнительной консультации у психиатра (психотерапевта) не всегда может быть доступна. Это свидетельствует о необходимости совершенствования диагностики и лечения пациентов с различными вариантами психосоматических расстройств, что позволит оптимизировать клиническую систематику и расширить спектр лечебных возможностей терапевтов и неврологов.

Однако эти вопросы у лиц, перенесших COVID-19, изучены недостаточно.

Цель исследования — оценить особенности проблемы стресса (нервного срыва как острой временной фазы конкретного расстройства, которое проявляется в первую очередь признаками депрессии и невроза) у молодых людей, перенесших COVID-19, в процессе реабилитации (традиционно понимаемой как комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека и снижение уровня инвалидности у лиц с нарушениями здоровья с учетом условий их проживания) для улучшения медико-психологического сопровождения после выписки из стационара.

Материалы и методы

Обследованы 60 ранее практически здоровых реконвалесцентов, перенесших COVID-19 (мужчины в возрасте $19,87 \pm 1,64$ года). Основными клиническими формами COVID-19 в нашем исследовании были инapparантная форма болезни (19 человек / 31,67%), острая респираторная вирусная инфекция (21 человек / 35,0%), пневмония без дыхательной недостаточности (20 человек / 33,33%). У всех обследованных были легкая и средняя степени тяжести течения болезни.

Диагноз всех клинических случаев COVID-19 был подтвержден в соответствии с существующими рекомендациями, обследование, лечение

и выписка пациентов из стационара проведены согласно нормативным документам [1]. Значимых сопутствующих заболеваний диагностировано не было. После выписки из стационара прошло в среднем 6–8 мес.

Психометрическое обследование пациентов для разделения у них клинических проявлений дистресса и соматизации, а также проявлений депрессии и тревоги было выполнено по опроснику The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), разработанному в 1996 г. голландскими специалистами В. Terluin и соавт. [15] (переведен на русский язык и адаптирован в нашей стране под названием «Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС)» [16, 24]). В опроснике выделены шкалы, задающие 4 измерения — дистресс (Dis), депрессия (Dep), тревога (Anx), соматизация (Som).

Шкала стресса содержит 16 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 32); шкала депрессии — 6 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 12); шкала тревожности — 12 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 24); шкала соматоформных нарушений — 16 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 32) [15] (табл. 1).

Поскольку в ходе работы по психометрической валидации русскоязычной версии опросника 4ДДТС для субшкал дистресса, тревоги и соматизации были выявлены некоторые различия между русской и голландской группами в оценке тех или иных состояний, то для того чтобы сделать российские и голландские оценки более сопоставимыми, для определения степени выраженности симптома предложено принимать более высокие пределы для российской шкалы: +2 балла для дистресса и для тревоги, +4 балла для соматизации [16].

Важно, что дистресс считается неспецифическим индикатором любого психологического дискомфорта, так как его внешние проявления отражают усилия, направленные на поддержание психосоциального гомеостаза в условиях рутинных стрессовых ситуаций. При этом

Таблица 1 / Table 1

Уровни выраженности клинических проявлений
Severity levels of clinical manifestations

Клинические проявления	Умеренно повышенный уровень, баллы	Сильно повышенный уровень, баллы
Дистресса	>10	>20
Депрессии	>2	>5
Тревоги	>8	>12
Соматизации	>10	>20

в отличие от депрессии в его проявлениях отсутствуют ключевые симптомы аффективного расстройства (депрессивный когнитивный комплекс — идеи самообвинения, греховности, суицидальные мысли и тенденции, аффект тоски, ангедония, патологический циркадианный ритм), а от тревожного расстройства он отличается отсутствием иррациональных страхов, тревожных ожиданий и тревожных руминаций, признаков «беспредметной» генерализованной (флотирующей) тревоги, избегающего поведения; по мнению авторов опросника 4ДДТС, дистресс может рассматриваться в качестве первого этапа в развитии депрессии или тревожного расстройства [15], притом что результат, полученный по субшкале дистресса, является наиболее надежным показателем нарушения социальных функций.

Соматизация включает псевдосоматические (не имеющие медицинского обоснования) расстройства, которые воспринимаются пациентами как проявления соматических заболеваний; то есть манифестация, ограниченная во времени, одного, но чаще нескольких полиморфных симптомов и ощущений (например, головокружения, обмороки, дискомфорт в эпигастрии, конверсионные расстройства) может рассматриваться в качестве проявления реактивной лабильности, реализующейся в стрессовой ситуации [15, 25].

Анализ полученных ответов позволяет определить характер преобладающего компонента в структуре психических нарушений. Показана возможность оценки при помощи опросника 4ДДТС результатов фармакологической интервенции у пациентов с симптомами дистресса, депрессии, тревоги и соматизации, а также их сочетания [26, 27]. Показатели шкал опросника чувствительны к изменению состояния пациента за относительно небольшой промежуток времени [19], они способны улавливать и помогать проводить первичное дифференцирование в пределах четырех доменов, которые могут

находиться в различных ассоциациях и степени превалирования у разных респондентов (больных и здоровых лиц).

Данное психометрическое исследование у пациентов, перенесших COVID-19, проведено впервые.

Результаты и обсуждение

Показатели шкал опросника 4ДДТС (4DSQ) у лиц молодого возраста, перенесших различные формы COVID-19, приведены в табл. 2.

Установлено, что показатели дистресса, тревоги, соматизации после всех клинических форм COVID-19 умеренно повышены, что свидетельствует о перенесенном серьезном заболевании, в ряде случаев имеющего неблагоприятный исход. В то же время все обследованные реконвалесценты не нуждались в дополнительной фармакологической поддержке либо во вспомогательных психотерапевтических мероприятиях.

Хотя в современном мире депрессию рассматривают как неизбежный атрибут современного общества, как следствие постоянного стресса, значительно повышенный уровень депрессии в нашем исследовании обусловлен, вероятно, наличием астено-невротического синдрома вследствие COVID-19 (так как некоторая потеря инициативности, инерция, чувство усталости являются возможными формами реагирования человека на воздействие стрессовых факторов недавно произошедшей психотравмирующей ситуации). Временное снижение настроения наблюдается на фоне адаптации к новым (посттравматическим) условиям жизни. Однако выявленные элементы депрессии не достигли клинически значимых значений, требующих фармацевтической интервенции либо интенсивной психотерапии.

При изучении взаимозависимости показателей шкал в группе инаппарантной формы болезни выявлена сильная отрицательная

Таблица 2 / Table 2

Показатели шкал опросника 4ДДТС у лиц молодого возраста, перенесших различные формы COVID-19 (балл, $M \pm m$)

Indicators of the scales of the 4DSQ questionnaire in young people who have undergone various forms of COVID-19 (score, $M \pm m$)

Клиническая форма COVID-19	Шкала опросника			
	Dis	Dep	Anx	Som
Инаппарантная форма	16,79 ± 1,0	6,0 ± 0,0	12,21 ± 0,35	17,26 ± 1,44
Острая респираторная вирусная инфекция	18,09 ± 1,75	6,19 ± 0,33	12,62 ± 0,71	18,67 ± 2,03
Пневмония без дыхательной недостаточности	17,2 ± 1,38	6,0 ± 0,0	12,35 ± 0,69	17,7 ± 1,57

корреляционная связь между показателями Dep и Som ($r = -0,72$), а умеренная сильная корреляционная связь — между показателями Som и Dis, Som и Anx ($r = 0,4$ и $r = 0,37$ соответственно). В группе острой респираторной вирусной инфекции средняя корреляционная связь обнаружена между показателями Som и Dis, Som и Anx ($r = 0,6$ и $r = 0,58$ соответственно). В группе пневмонии средняя корреляционная связь существовала между показателями Dis и Dep ($r = -0,65$), умеренная — между показателями Anx и Dep ($r = 0,29$).

Корреляционные связи между остальными показателями в группах расценены как слабые и очень слабые.

Разные авторы отметили, что выявление субсиндромальных форм психических нарушений несет профилактический и реабилитационный потенциал, уменьшает стигматизацию [28], потому что ранняя диагностика и своевременное лечение способствуют быстрому и полному восстановлению работоспособности и психологической адаптации [29]. Есть мнение, что психометрическое тестирование помогает консультанту лучше понять своего клиента, так как оно дает картину личностного типа, а также представление о его личностных и профессиональных качествах [30]; к тому же оно упрощает и алгоритмизирует диагностические и терапевтические подходы практикующих врачей, особенно в условиях перегруженного амбулаторного приема. В связи с этим оптимизация ведения пациентов, перенесших COVID-19 и имеющих как вегетативные расстройства, так и проявления дистресса, депрессии, тревоги и соматизации, в настоящее время является актуальной. Исследование также продемонстрировало необходимость концентрации внимания на потенциально наиболее важных в клинической практике факторах, предрасполагающих к развитию психосоматических нарушений у лиц молодого возраста после основных клинических форм COVID-19, применения действенных подходов к их раннему выявлению и предупреждению.

В последнее время в связи со вспышкой COVID-19 возникло много проблем, включая вопрос о полном спектре тяжести заболевания (от бессимптомного до симптоматического, от легкого до тяжелого, от необходимости госпитализации до летального исхода), так как полагают, что COVID-19 — это новое состояние, которое в первую очередь угрожает биобезопасности всех стран на нашей планете [31].

Важно отметить экзистенциальный опыт COVID-19-реконвалесцентов в том смысле, что это опыт тяжелой болезни отдельных людей, болезни близких в тяжелой форме, утраты

близких, борьбы с серьезными последствиями болезни; это опыт психологической актуализации экзистенциальной близости болезни, смерти и утраты; это опять-таки полученный отдельными людьми опыт экзистенциального переживания принципиального разрыва с близкими по отношению к опасности пандемии и необходимости соблюдения ограничительных мер [32]. На этом фоне возникла рассогласованность представлений индивидов и групп, проявляющаяся как в различиях в оценке опасности пандемии, так и в различном отношении к практике ограничительных мер (меняющих повседневность), ее социально-экономическим и социально-политическим последствиям. В нашем обществе появились «корона-паникеры» (люди, признающие факт пандемии, существование вируса и при этом считающие, что принимаемые меры и ограничения недостаточны); «корона-лоялисты» (люди признающие факт пандемии и существование вируса и при этом считающие принимаемые меры и ограничения достаточными); «корона-скептики» (люди, признающие факт пандемии и существование вируса, но при этом считающие, что оценка опасности преувеличена, а принимаемые меры и ограничения избыточны); «корона-диссиденты» (люди, убежденные в фейковой природе вируса, отрицающие факт пандемии и негативно относящиеся к принимаемым мерам и ограничениям).

Однако все эти умонастроения прямо затрагивают различные аспекты борьбы с пандемией COVID-19, включая формы и методы реабилитации реконвалесцентов. Кроме того, применительно к COVID-19 наличие информационного мусора важно, поскольку вследствие преждевременного ослабления профилактических вмешательств может произойти еще не одна волна заболевания [33], что повсеместно ухудшит социальную и финансово-экономическую обстановку; тем не менее глобальные усилия в профилактике заболевания могут быть эффективны только при наличии, в частности, таких условий, как скорость, масштабность развертывания производства COVID-вакцин, а также глобальный доступ к вакцинированию. Тем самым возможно обеспечить прочную основу для борьбы с будущими пандемиями.

Заключение

Таким образом, результаты исследования показали, что у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний, перенесших COVID-19, даже при легком и малосимптомном его те-

чений могут развиваться такие психосоматические последствия, как дистресс, тревога, соматизация и некоторые другие. Причины, продолжительность, потенциальные факторы риска их развития необходимо изучать, тем не менее своевременно проведенные профилактические и лечебно-диагностические мероприятия могут иметь очевидное положительное значение. Данные по корреляции между шкалами методик указывают на направление возможной психопрофилактической работы с реконвалесцентами после COVID-19, характер медико-психологического сопровождения, которые должны находиться на должном уровне с целью своевременного выявления и купирования постковидного синдрома.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. *И.М. Улюкин, Н.В. Киселева, В.В. Рассохин* — концепция и план исследования; *И.М. Улюкин, Н.В. Киселева, А.А. Сечин, Е.С. Орлова* — сбор данных; *И.М. Улюкин, В.В. Рассохин* — анализ данных и выводы; *И.М. Улюкин, Н.В. Киселева, А.А. Сечин, В.В. Рассохин, Е.С. Орлова* — подготовка рукописи.

Список литературы

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 11 (07.05.2021). Москва: МЗ РФ, 2021.
2. Qiu J., Shen B., Zhao M. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // *Gen. Psychiatr.* 2020. Vol. 33, No. 2. P. e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213
3. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet.* 2020. Vol. 395, No. 10227. P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
4. Сокол А.Ф., Шурупова П.В. Синдром информационной усталости: пути и методы его предупреждения // *Акмеология.* 2017. № 1(61). С. 116–118.
5. Yang Y., Li W., Zhang Q. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7, No. 4. P. e19. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30079-1
6. Fagiolini A., Cuomo A., Frank E. COVID-19 Diary from a Psychiatry Department in Italy // *J. Clin. Psychiatry.* 2020. Vol. 81, No. 3. P. 20com13357. DOI: 10.4088/JCP.20com13357
7. Tubbs A.S., Perlis M.L., Basner M. et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide // *J. Clin. Psychiatry.* 2020. Vol. 81, No. 2. P. 19m12964. DOI: 10.4088/JCP.19m12964
8. Courtet P., Olié E., Debien C., Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19 // *J. Clin. Psychiatry.* 2020. Vol. 81, No. 3. P. 20com13370. DOI: 10.4088/JCP.20com13370
9. Goldberg J.F. Psychiatry's Niche role in the COVID-19 pandemic // *J. Clin. Psychiatry.* 2020. Vol. 81, No. 3. P. 20com13363. DOI: 10.4088/JCP.20com13363
10. Goyal K., Chauhan P., Chhikara K. et al. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! // *Asian J. Psychiatr.* 2020. Vol. 49. P. 101989. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101989
11. Goërtz Y.M.J., van Herck M., Delbressine J.M. et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? // *ERJ Open Res.* 2020. Vol. 6, No. 4. P. 00542–2020. DOI: 10.1183/23120541.00542-2020
12. Nabavi N. Long covid: How to define it and how to manage it // *BMJ.* 2020. Vol. 370. P. m3489. DOI: 10.1136/bmj.m3489
13. Lieb R., Meinlschmidt G., Araya R. Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update // *Psychosom. Med.* 2007. Vol. 69, No. 9. P. 860–863. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31815b0103
14. Barlow D.H., Blanchard E.B., Vermilyea J.A. et al. Generalized anxiety and generalized anxiety disorder: description and reconceptualization // *Am. J. Psychiatry.* 1986. Vol. 143, No. 1. P. 40–44. DOI: 10.1176/ajp.143.1.40
15. Terluin B., van Marwijk H.W.J., Adèr H.J. et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization // *BMC Psychiatry.* 2006. Vol. 6. P. 34. DOI: 10.1186/1471-244X-6-34
16. Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б. и др. Возможности применения русскоязычного четырехмерного опросника для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при психосоматических расстройствах пограничного уровня // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2014. Т. 114, № 11. С. 60–66.
17. Czachowski S., Terluin B., Izdebski A., Izdebski P. Evaluating the crosscultural validity of the Polish version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) using differential item functioning (DIF) analysis // *Fam. Pract.* 2012. Vol. 29, No. 5. P. 609–615. DOI: 10.1093/fampra/cms016
18. Tebbe B.B., Terluin B., Koelewijn J.M. Assessing psychological health in midwifery practice: a validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), a Dutch primary care instrument // *Midwifery.* 2013. Vol. 29, No. 6. P. 608–615. DOI: 10.1016/j.midw.2012.05.004
19. Яхно Н.Н., Парфенов В.А., Рейхарт Д.В. и др. Многоцентровая неинтервенционная проспективная наблюдательная программа изучения практики назначения препарата тералиджен у больных с диагнозом вегетативного расстройства (СТАРТ-2: российский опыт применения русскоязычной валидированной версии опросника 4DSQ. Промежуточный анализ) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2015. Т. 115, № 5. С. 27–33. DOI: 10.17116/jnevro20151155127-33
20. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. *Неврология и психосоматическая медицина.* Москва, 2002.

21. Собенников В.С., Белялов Ф.И. Соматизация и психосоматические расстройства. Иркутск, 2010.
22. Воробьева О.В. Парадоксы клинических проявлений и диагностических критериев тревожных расстройств // Эффективная фармакотерапия. 2014. № 31. С. 12–19.
23. Психосоматические расстройства в клинической практике. Москва, 2019.
24. Arnautov V.S., Reyhart D.V., Smulevich A.B. et al. The linguistic validation of Russian version of Dutch four-dimensional symptoms questionnaire (4DSQ) for assessing distress, depression, anxiety and somatization in patients with borderline psychosomatic disorders // BMC Res. Notes. 2015. Vol. 8. P. 770. DOI: 10.1186/s13104-015-1766-8
25. Verkuil B., Brosschot J.F., Meerman E.E., Thayer J.F. Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints // Psychol. Health. 2012. Vol. 27, No. 2. P. 141–158. DOI: 10.1080/08870441003653470
26. Головачева В.А., Парфенов В.А. Как помочь пациентам с диагнозом «вегетососудистая дистония»? // Consilium Medicum (Неврология и Ревматология). 2017. Т. 19, № 2.2. С. 19–26.
27. Ивашкин В.Т., Охлобыстина О.З., Маевская М.В. и др. Динамика соматических и коморбидных психических расстройств (дистресса, тревоги, соматизации и депрессии) у пациентов с синдромом раздраженного кишечника на фоне терапии алимемазином: результаты неинтервенционной наблюдательной программы («TERRA») // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018. Т. 28, № 6. С.38–50. DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-6-38-50
28. Gillies R.R., Chenok K.E., Shortell S.M. et al. The impact of health plan delivery system organization on clinical quality and patient satisfaction // Health Serv. Res. 2006. Vol. 41, No. 4 Pt 1. P. 1181–1199. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00529.x
29. Белялов Ф.И. Психические расстройства в практике терапевта. 6-е изд., перераб. и доп. Иркутск, 2014.
30. Психометрические тесты: новые исследования // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 3(101). С. 191–203. DOI: 10.17759/cpp.2018260310
31. Wu F., Zhao S., Yu B. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China // Nature. 2020. Vol. 579, No. 7798. P. 265–269. DOI: 10.1038/s41586-020-2008-3
32. Воронов В.М. Пандемия COVID-19 как экзистенциальное и культурное событие: группы, культурные границы и феномен настроения (на примере российского общества) // Журнал фронтальных исследований. 2021. Т. 6, № 1(21). С. 41–68. DOI: 10.465319/jfs.v6i1.274
33. Graichen H. What is the difference between the first and the second/third wave of COVID-19? – German perspective // J. Orthop. 2021. Vol. 24. P. A1–A3. DOI: 10.1016/j.jor.2021.01.011
2. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
4. Sokol AF, Shurupova RV. Information fatigue syndrome: ways and methods of its prevention. *Acmeology.* 2017;(1(61)):116–118. (In Russ.)
5. Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e19. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30079-1
6. Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 Diary from a Psychiatry Department in Italy. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(3):20com13357. DOI: 10.4088/JCP.20com13357
7. Tubbs AS, Perlis ML, Basner M, et al. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(2):19m12964. DOI: 10.4088/JCP.19m12964
8. Courtet P, Oliï E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(3):20com13370. DOI: 10.4088/JCP.20com13370
9. Goldberg JF. Psychiatry's Niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(3):20com13363. DOI: 10.4088/JCP.20com13363
10. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, et al. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatr.* 2020;49:101989. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101989
11. Gonrtz YMJ, van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res.* 2020;6(4):00542–2020. DOI: 10.1183/23120541.00542-2020
12. Nabavi N. Long COVID: How to define it and how to manage it. *BMJ.* 2020;370:m3489. DOI: 10.1136/bmj.m3489
13. Lieb R, Meinlschmidt G, Araya R. Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosom Med.* 2007;69(9):860–863. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31815b0103
14. Barlow DH, Blanchard EB, Vermilyea JA, et al. Generalized anxiety and generalized anxiety disorder: description and reconceptualization. *Am J Psychiatry.* 1986;143(1):40–44. DOI: 10.1176/ajp.143.1.40
15. Terluin B, van Marwijk HWJ, Advr HJ, et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry.* 2006;6:34. DOI: 10.1186/1471-244X-6-34
16. Smulevich AB, Yakhno NN, Terluin B, et al. the four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ) to assess distress, depression, anxiety and somatization in autonomic and borderline psychosomatic disorders. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2014;114(11):60–66. (In Russ.)

References

1. Temporary guidelines: prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Version 11 (07.05.2021). Moscow; 2021. (In Russ.)

17. Czachowski S, Terluin B, Izdebski A, Izdebski P. Evaluating the crosscultural validity of the Polish version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) using differential item functioning (DIF) analysis. *Fam Pract*. 2012;29(5):609–615. DOI: 10.1093/fampra/cms016
18. Tebbe BB, Terluin B, Koelewijn JM. Assessing psychological health in midwifery practice: a validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), a Dutch primary care instrument. *Midwifery*. 2013;29(6):608–615. DOI: 10.1016/j.midw.2012.05.004
19. Yakhno NN, Parfenov VA, Reyhart DV, et al. The multicenter non-interventional, prospective observational program on the study of practical use of teraligen in patients diagnosed with autonomic disorder (START2: a local Russian experience with the use of the Russian version of The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ). An intermediate analysis. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2015;115(5):27–33. (In Russ.) DOI: 10.17116/jnevro20151155127-33
20. Mendelevich VD, Solov'eva SL. Nevrozologiya i psichosomaticheskaya meditsina [Nevrozology and psychosomatic medicine]. Moscow; 2002. (In Russ.)
21. Sobennikov VS, Belyalov FI. Somatization and psychosomatic frustration. Irkutsk; 2010. (In Russ.)
22. Vorobyova OV. Paradoxes of clinical symptoms and diagnostic criteria of anxiety disorders. *Effective Pharmacotherapy*. 2014;31:12–19. (In Russ.)
23. Psychosomatic disorders in clinical practice. Moscow; 2019. (In Russ.)
24. Arnautov VS, Reyhart DV, Smulevich AB, et al. The linguistic validation of Russian version of Dutch four-dimensional symptoms questionnaire (4DSQ) for assessing distress, depression, anxiety and somatization in patients with borderline psychosomatic disorders. *BMC Res Notes*. 2015;8:770. DOI: 10.1186/s13104-015-1766-8
25. Verkuil B, Brosschot JF, Meerman EE, Thayer JF. Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints. *Psychol Health*. 2012;27(2):141–158. DOI: 10.1080/08870441003653470
26. Golovacheva VA, Parfenov VA. How to help patients diagnosed with “vegetovascular dystonia”? *Consilium Medicum (Neurology and Rheumatology)*. 2017;19(2.2):19–26. (In Russ.)
27. Ivashkin VT, Okhlobystina OZ, Mayevskaya MV, et al. Dynamics of somatic and comorbid mental disorders (distress, anxiety, somatisation and depression) in patients with irritable bowel syndrome during therapy with alimezine: results of an non-interventional observational programme (“Terra”). *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2018;28(6):38–50. (In Russ.) DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-6-38-50
28. Gillies RR, Chenok KE, Shortell SM, et al. The impact of health plan delivery system organization on clinical quality and patient satisfaction. *Health Serv Res*. 2006;41(4 Pt 1):1181–1199. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00529.x
29. Belyalov FI. Mental disorders in the practice of a therapist. 6th ed. Irkutsk; 2014. (In Russ.)
30. Psychometric Testing: New Studies. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2018;26(3(101)):191–203. (In Russ.) DOI: 10.17759/cpp.2018260310
31. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265–269. DOI:10.1038/s41586-020-2008-3
32. Voronov VM. The COVID-19 pandemic as an existential and cultural event: groups, new cultural boundaries, and the phenomenon of mood (a case study of the Russian society). *Journal of Frontier Studies*. 2021;6(1(21)):41–68. (In Russ.) DOI: 10.465319/jfs.v6i1.274
33. Graichen H. What is the difference between the first and the second/third wave of COVID-19? – German perspective. *J Orthop*. 2021;24:A1–A3. DOI: 10.1016/j.jor.2021.01.011

Информация об авторах / Information about the authors

Игорь Михайлович Улюкин — канд. мед. наук, научный сотрудник. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8911-4458>; eLibrary SPIN: 7606-1700; e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

Наталья Викторовна Киселева — канд. психол. наук, начальник группы (динамического сопровождения) военно-политического отдела. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: kiseleva72@yandex.ru

Igor M. Ulyukin — Cand. Sci. (Med.), Researcher. S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8911-4458>; eLibrary SPIN: 7606-1700; e-mail: igor_ulyukin@mail.ru

Nataliya V. Kiseleva — Cand. Sci. (Psychol.), Head of the Dynamic Support Group of the Military-Political Department. S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. E-mail: kiseleva72@yandex.ru

Информация об авторах / Information about the authors

Вадим Владимирович Рассохин — д-р. мед. наук, профессор кафедры социально-значимых инфекций. ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; зав. лабораторией хронических вирусных инфекций отдела экологической физиологии. ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Россия; ведущий научный сотрудник. ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1159-0101>; eLibrary SPIN: 419-014; e-mail: ras-doc@mail.ru

Елена Станиславовна Орлова — канд. мед. наук, старший научный сотрудник. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия. eLibrary SPIN: 9424-9235; e-mail: oes17@yandex.ru

Алексей Александрович Сечин — начальник научно-исследовательской лаборатории. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия; eLibrary SPIN: 5002-8222; e-mail: sechinalex@rambler.ru

Vadim V. Rassokhin — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Socially Significant Infections' Department. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia; Head of the Chronic Viral Infections' Laboratory, Department of Environmental Physiology. Institute of Experimental Medicine, Saint Petersburg, Russia; Leading Researcher. St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Saint Petersburg, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1159-0101>; eLibrary SPIN: 419-014; e-mail: ras-doc@mail.ru

Elena S. Orlova — Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher. S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. eLibrary SPIN: 9424-9235; e-mail: oes17@yandex.ru

Aleksey A. Sechin — Head of the Research Laboratory. S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. eLibrary SPIN: 5002-8222; e-mail: sechinalex@rambler.ru

✉ Контактное лицо / Corresponding author

Игорь Михайлович Улюкин / Igor M. Ulyukin
E-mail: igor_ulyukin@mail.ru