

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE PERSONALITY OF PATIENTS IN THE POSTCOVID PERIOD

**A. Oskolkova
T. Bogdanova
M. Polidanov
I. Kondrashkin
V. Blinova
V. Karsakov
E. Lyapina**

Summary. The paper examines the psychological characteristics of patients during the recovery period after a coronavirus infection (COVID-19) from the standpoint of their stress resistance, the construction of stress-overcoming behavior and the presence of alexithymicity of varying degrees of severity. It is shown that persons in the sand-like period who assess their well-being as unsatisfactory were unproductive in the formation of protective and compensatory behavior. It was found that in patients who had suffered a coronavirus infection, with a low level of stress tolerance, unproductive coping behavior and the highest proportion of alexithymicity in their personal radical, the infection itself was more severe and its complications occurred more often. This group of patients needs psychological correction of the changes established in them.

Keywords: transferred new coronavirus infection, postcovid period, psychological characteristics of personality, stress resistance, alexithymicity, coping behavior.

Осколкова Анна Ивановна

Д.м.н., профессор

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Богданова Татьяна Михайловна

К.м.н., доцент

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Полиданов Максим Андреевич

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

maksim.polidanoff@yandex.ru;

Кондрашкин Иван Евгеньевич

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Блинова Виктория Викторовна

К.м.н.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Карсаков Вадим Александрович

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Ляпина Елена Павловна

Д.м.н., профессор

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Аннотация. В работе рассматриваются психологические особенности пациентов во время восстановительного периода после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) с позиции их стрессоустойчивости, построения стресс-преодолевающего поведения и наличия алекситимичности различной степени выраженности. Показано, что лица в постковидном периоде, оценивающие свое самочувствие как неудовлетворительное, были непродуктивны при формировании защитно-компенсаторного поведения. Установлено, что у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, с низким уровнем стрессоустойчивости, непродуктивным копинг-поведением и наибольшим удельным весом алекситимичности в их личностном радикале, сама инфекция протекала тяжелее и осложнения ее возникали чаще. Данная группа больных нуждается в психологической коррекции установленных у них изменений.

Ключевые слова: перенесенная новая коронавирусная инфекция, постковидный период, психологические особенности личности, стрессоустойчивость, алекситимичность, копинг-поведение.

Введение

На сентябрь 2022 года в мире насчитывалось более 600 миллионов случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Более 6 миллионов людей погибло с начала пандемии. Подавляющее большинство больных COVID-19 выздоровело, однако у многих проявления произошедших в организме изменений сохраняются неопределенно длительное время. В связи с этим появился новый тер-

мин — «постковидный период» (англ. Post-COVID-19 period), также известный как Long Covid, во время которого могут появляться различные симптомы, продолжительностью до 12 недель или (примерно у 2,3% больных) больше. На сегодняшний день нет четких данных о частоте развития возможных клинических проявлений, являющихся следствием коронавирусной инфекции. В различных публикациях указывается, что ими страдают от 20% до 100% пациентов, перенесших COVID-19 [1]. Эти проявления могут появляться в раз-

Характеристика обследованных больных

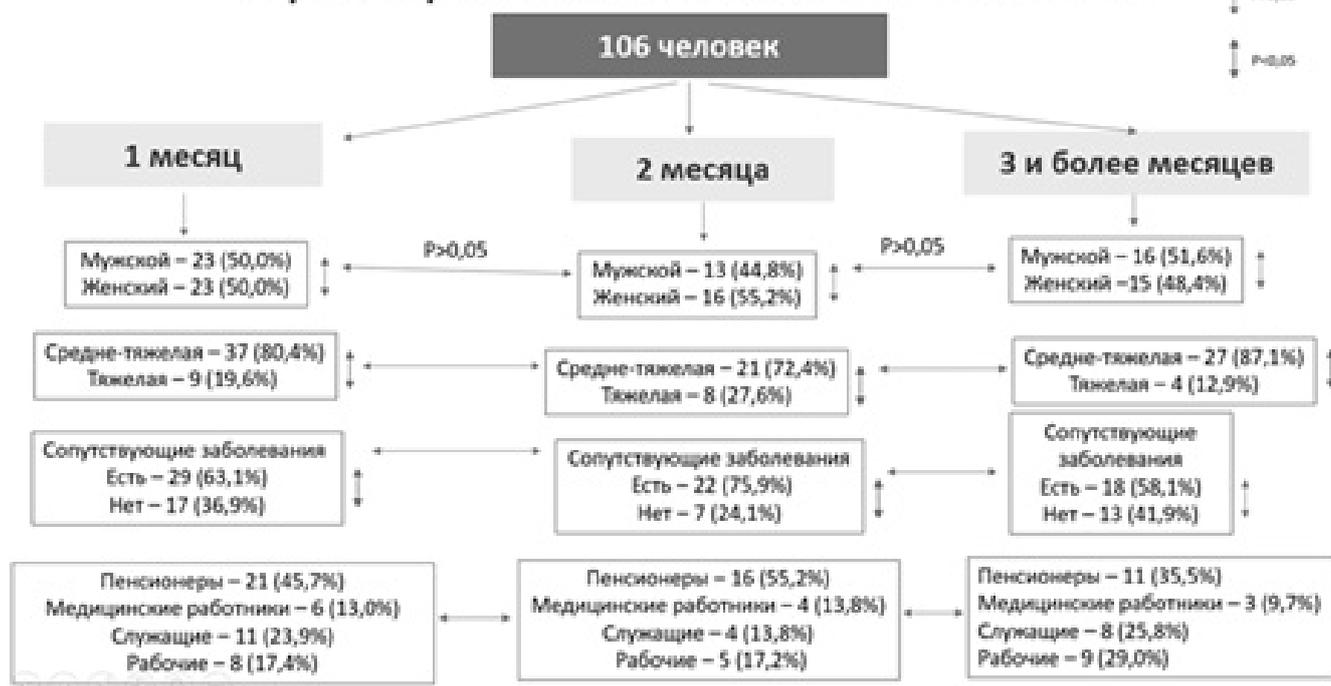


Рис. 1. Краткая характеристика обследуемых больных

ные сроки, причем их развитие не зависит от тяжести перенесенного заболевания и может сопровождать даже легкие формы болезни [2, 3].

SARS-CoV-2 поражает не только дыхательную, но и центральную и периферическую нервную системы, что может сопровождаться появлением острых неврологических симптомов, которые, как правило, утяжеляют течение заболевания [4]. Сообщалось о нескольких постинфекционных, предположительно аутоиммунных осложнениях после COVID-19, таких как хроническая усталость и ортостатическое головокружение, которые соответствуют ортостатическому гипоперфузионному синдрому [5].

Особое место занимают психологические нарушения у больных в постковидном периоде (ПКП): тяжелые психические расстройства в очагах инфекции COVID-19; депрессия; тревога; панические атаки; увеличение количества суицидов; декомпенсации характерологических особенностей личности [6, 7]. В свою очередь, дистресс и депрессия ослабляют иммунитет и осложняют течение и прогноз любого соматического заболевания, включая инфекционные [8].

В ходе исследования С. Н. Осколковой [9] было выдвинуто предположение, что психологические и психиатрические расстройства во время пандемии COVID-19

не имеют значительных отличий от наблюдающихся во время других эпидемий и чрезвычайных ситуаций. Автором высказывается мнение, что главной причиной возникновения и развития психолого-психиатрических отклонений во время этой эпидемии является длительная социальная изоляция и постоянное упоминание в масс-медиа о необходимости ее соблюдения [10].

Среди отечественных и зарубежных публикаций, посвященных психологическим нарушениям у пациентов в ПКП, работ о взаимосвязи их уровней устойчивости к действию стрессовых агентов, эффективности формирования копинг-поведения с дифференциацией по сферам (когнитивной, эмоциональной и поведенческой) и отсутствия или наличия алекситимичности различной степени выраженности в личностном радикале с самооценкой самочувствия, степенью тяжести течения инфекции, наличия осложнений нами не было найдено.

Цель

Определение психологических особенностей пациентов во время восстановительного периода после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) с позиции их стрессоустойчивости, построения стресс-преодолевающего поведения и наличия алекситимичности в их личностном радикале.

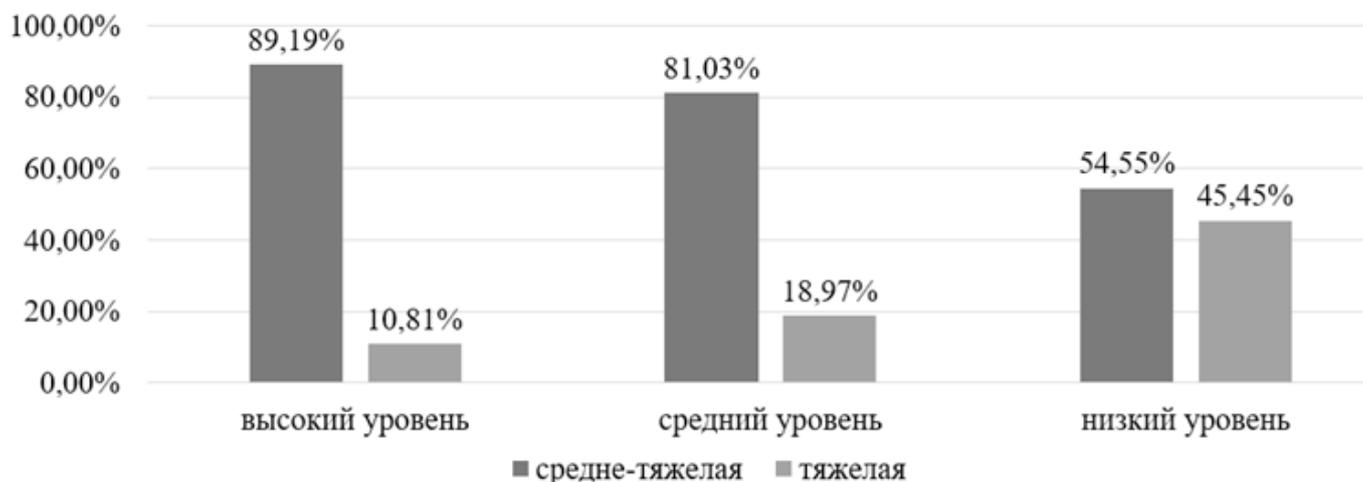


Рис. 2. Тяжесть перенесенной коронавирусной инфекции в зависимости от уровня стрессоустойчивости по С. Субботину

Примечание. Средне-тяжелая и тяжелая — формы течения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 106 добровольцев мужского (52/49,1%) и женского (54/50,9%) пола, средний возраст которых составил 55,4 (40,3; 65,6) лет, проживающих в городе Саратове и области. Краткая характеристика обследуемых нами лиц в зависимости от продолжительности амбулаторного (постгоспитального) наблюдения представлена на рис. 1.

Для исследования личностных характеристик использовали комплекс психологических тестов: опросники Э. Хайма на формирование копинг-поведения с разделением по сферам (когнитивной, эмоциональной и поведенческой) [11] и С. Субботина [12] — для определения стрессоустойчивости, а также Торонтскую алекситимическую шкалу (ТАШ) [13].

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 1.2.0. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10). Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось

от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Сравнение трех и более групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью критерия Краскела-Уоллиса, апостериорные сравнения — с помощью критерия Данна с поправкой Холма.

Результаты

Анализ острого периода COVID-19 у обследованных больных позволил выявить зависимость тяжести болезни от гендерной принадлежности ($p < 0,005$), с более тяжелым течением болезни у мужчин; зависимость тяжести болезни от принадлежности к социальной группе ($p = 0,026$), с более тяжелым течением заболевания у пенсионеров; зависимость наличия осложнений от тяжести коронавирусной инфекции ($p = 0,011$) с увеличением их частоты при тяжелой форме COVID-19; увеличение количества койко-дней с ростом тяжести болезни ($p < 0,001$), что согласуется с данными других исследователей.

Независимо от продолжительности восстановительного периода у большинства опрошенных лиц сохранялись жалобы, самыми частыми из которых были затруднение дыхания (86,80%) и кашель (79,20%). Чуть реже встречались слабость (75,50%) и нарушение обоняния (74,50%). У 39,60% пациентов регистрировался субфебрилитет. Эти симптомы не зависели от тяжести новой коронавирусной инфекции, не считая затруднения дыхания, которое беспокоило чаще ($p = 0,012$) больных, перенесших тяжелую форму болезни.

Статистически значимые зависимости были установлены между следующими показателями: значе-

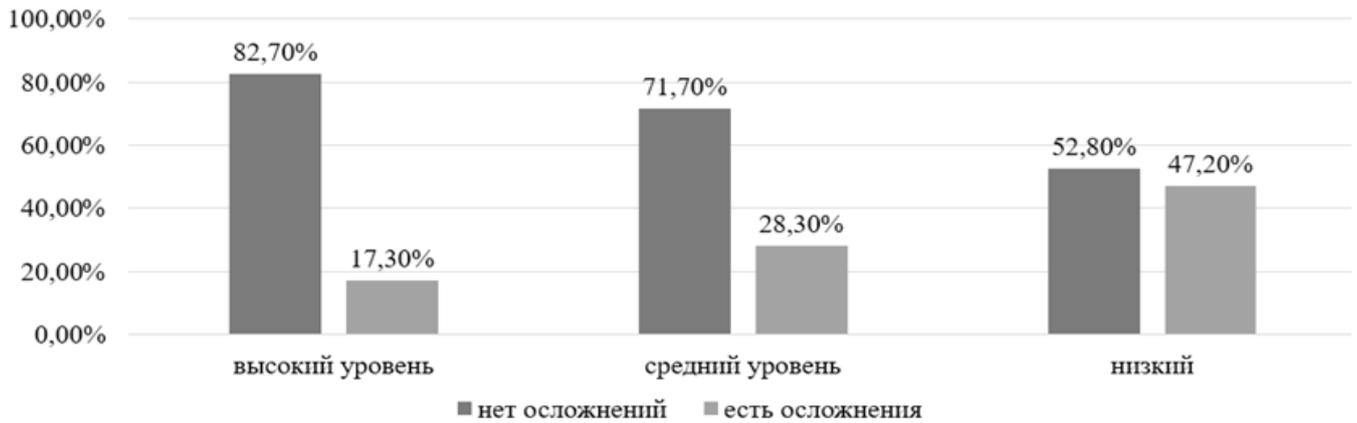


Рис. 3. Наличие осложнений коронавирусной инфекции в зависимости от уровня стрессоустойчивости по С. Субботину

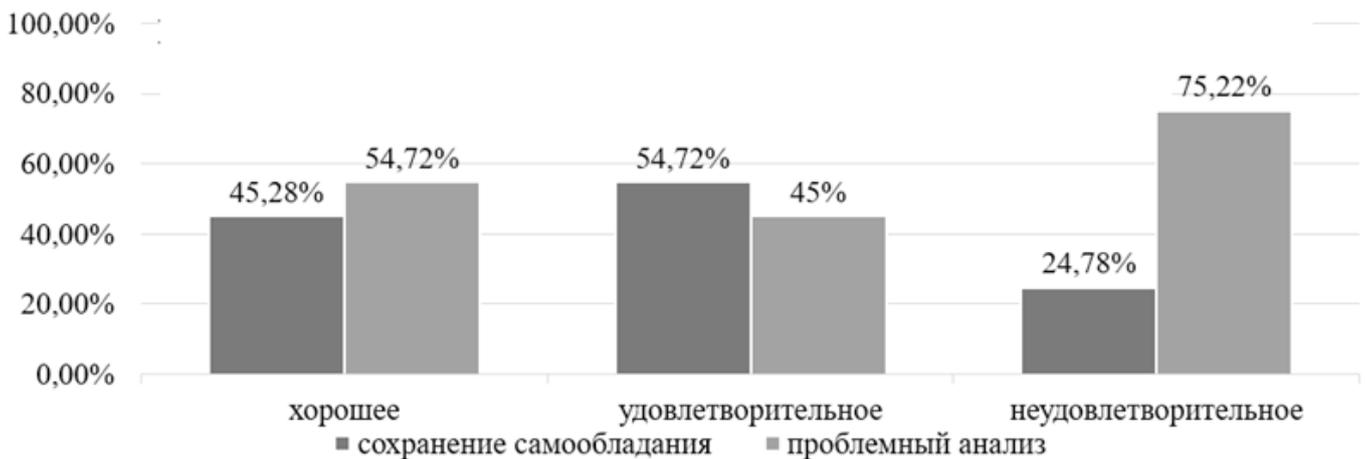


Рис. 4. Продуктивные стили стресс-преодолевающего поведения в когнитивной сфере в зависимости от самочувствия после перенесенной коронавирусной инфекции

Примечание. Хорошее, удовлетворительное и неудовлетворительное — формы самочувствия пациентов (по самооценке).

ниями стрессоустойчивости по С. Субботину (в баллах) и степенью тяжести коронавирусной инфекции ($p < 0,036$); уровнями стрессоустойчивости по С. Субботину и наличием осложнений ($p < 0,036$); а также характером построения совладающего поведения по сферам и самочувствием пациентов во время опроса (по самооценке) ($p < 0,036$); различными показателями по ТАШ и степени тяжести протекания болезни ($p < 0,036$) (рисунки 2–8).

Было установлено, что у пациентов, имеющих низкий уровень стрессоустойчивости в ПКП, заболевание протекало тяжелее, чем у лиц с высоким и средним уровнем устойчивости к действию стрессовых агентов ($p < 0,037$) (рис. 2).

Только у пациентов с высоким уровнем устойчивости к стрессу в ПКП наблюдали значимое преобладание неосложненных форм инфекции над осложненными ($p < 0,036$) (рис. 3).

Показано, что пациенты, с неудовлетворительным самочувствием на момент опроса значительно чаще используют анализ существующих проблем, в то время как респонденты с хорошим и удовлетворительным самочувствием одинаково часто используют проблемный анализ и сохранение самообладания среди продуктивных копинг-когниций ($p < 0,043$) (рис. 4). При выборе непродуктивных форм в когнитивной сфере лица в ПКП расценивающие свое самочувствие как хорошее, отдавали предпочтение смирению, а при удовлетвори-

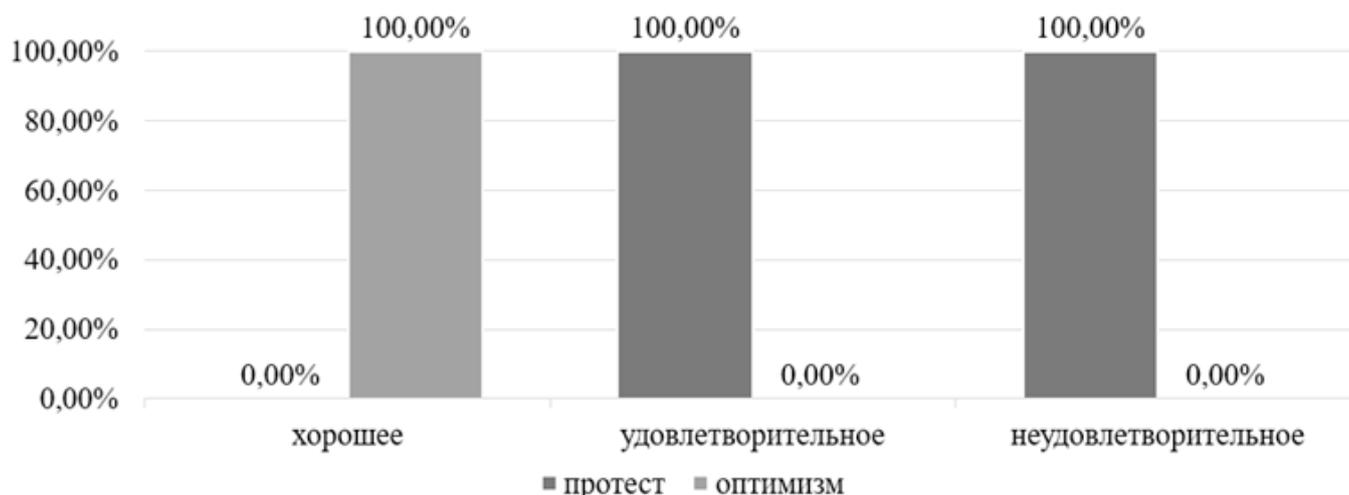


Рис. 5. Продуктивные стили стресс-преодолевающего поведения в эмоциональной сфере в зависимости от самочувствия после перенесенной коронавирусной инфекции
Примечание. Обозначение форм самочувствия — как на рис. 4.



Рис. 6. Непродуктивные формы стресс-преодолевающего поведения в эмоциональной сфере в зависимости от самочувствия после перенесенной коронавирусной инфекции
Примечание. Обозначение форм самочувствия — как на рис. 4.

тельном и неудовлетворительном самочувствии — растерянности ($p < 0,046$).

В эмоциональной сфере среди продуктивных форм, пациенты, считающие свое самочувствие в ПКП хорошим, в подавляющем большинстве случаев выбирали оптимизм, который полностью отсутствовал у тех больных, которые свое самочувствие оценивали, как удовлетворительное или неудовлетворительное: они предпочитали протест ($p < 0,048$) (рис. 5).

У пациентов, которые характеризовали своё самочувствие в ПКП как хорошее, среди неконструктивных эмоциональных реакций доминировало самообви-

нение. Респонденты с удовлетворительным самочувствием в ПКП периодически проявляли агрессивность, а с неудовлетворительным — стремились полностью подавлять проявление своих эмоций ($p < 0,045$) (рис. 6).

Оценивая показатели построения собственно копинг-поведения, отметим, что пациенты, выбирающие конструктивные формы, с хорошим самочувствием в ПКП предпочитали сотрудничество со значимыми для них лицами; с удовлетворительным и неудовлетворительным — старались активно помогать людям, и в заботах о других забывали о своих горестях ($p < 0,047$) (рис. 7). Те, кто был неконструктивен в поведенческой сфере либо активно избегал возникающих трудностей



Рис. 7. Продуктивные стили стресс-преодолевающего поведения в поведенческой сфере в зависимости от самочувствия после перенесенной коронавирусной инфекции
Примечание. Обозначение форм самочувствия — как на рис. 4.

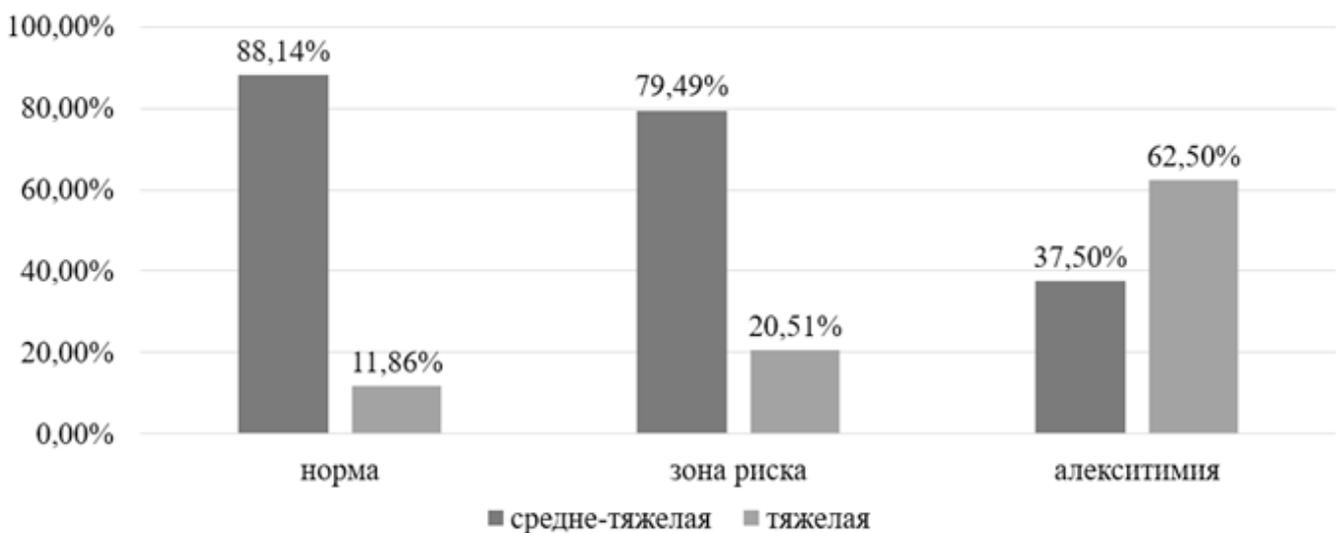


Рис. 8. Зависимость течения коронавирусной инфекции от степени выраженности алекситимии.
Примечание. Средне-тяжелая и тяжелая — формы течения коронавирусной инфекции.

(с хорошим самочувствием в ПКП), либо отступал перед ними (с удовлетворительным и неудовлетворительным самочувствием в ПКП) ($p < 0,046$).

У пациентов, результаты тестирования по ТАШ в ПКП которых не выходили за пределы физиологической нормы, течение заболевания было преимущественно средне-тяжелым (соотношение средне-тяжелых и тяжелых форм было равно 7,4). У респондентов, находящихся в зоне риска по алекситимии, это соотношение составляло уже 3,9. При наличии алекситимии у опрошенных в ПКП преобладала тяжелая форма болезни

и соотношение средне-тяжелых и тяжелых форм было меньше 0,6 ($p < 0,003$) (рис. 8).

Обсуждение результатов. Выбор методик, используемых в нашем исследовании, обусловлен тем, что наибольший интерес среди различных психологических характеристик у нас вызвали устойчивость к действию стрессовых агентов и формы преодоления стресса у наблюдаемых нами лиц и, связанная с ними, степень алекситимичности, которые могут влиять на прогноз [14, 15]. Была выявлена следующая закономерность: чем выше была у лиц в ПКП стрессоустойчивость, тем реже

возникали у них осложнения коронавирусной инфекции. Установлено, что у пациентов с низким уровнем устойчивости к стрессу заболевание протекало тяжелее, чем у больных со средним и, тем более, с высоким уровнем стрессоустойчивости в ПКП.

При работе со стимульным материалом ТАШ было показано, что у респондентов отмечалась следующая тенденция: чем больше были выражены признаки алекситимии в ПКП, тем в более тяжелой форме протекала коронавирусная инфекция.

В ходе проведенного исследования по Э. Хайму было выяснено, что лица, отмечающие неудовлетворительное самочувствие в ПКП, были полностью поглощены анализом существующих у них проблем. Пациенты, считающие свое самочувствие в ПКП хорошим, с одной стороны, пытались разобраться в причинах тех трудностей, с которыми они сталкивались, а с другой стороны, были озадачены сохранением самообладания.

Обращало на себя внимание то, что лица, чувствующие себя хорошо после перенесенной коронавирусной инфекции, с оптимизмом оценивали и свои собственные возможности, и исход текущих событий, чего нельзя было сказать о больных с неудовлетворительным самочувствием. Те, кто считал свое самочувствие в ПКП удовлетворительным, испытывали разные эмоции: в их палитру чувств входили и агрессивность, и самообвинение, кроме того, время от времени, они свои эмоции подавляли. Известно, что подавление эмоций приводит к нарастанию внутреннего напряжения, соматизации тревоги и может носить разрушительный характер для самых различных систем и органов, увеличивая риск развития осложнений даже в отдаленном периоде [15]. Тревожным является тот факт, что больные, расценивающие свое самочувствие в ПКП, как неудовлетворительное, полностью подавляли любое свое проявление эмоций, тем самым многократно увеличивая риск осложнений и ухудшая прогноз.

Что же касается построения собственно копинг-поведения, хотелось бы подчеркнуть, что большинство респондентов, отмечающих свое хорошее самочувствие в ПКП, были конструктивны, выбирая сотрудничество со значимыми для них лицами, сохраняя силы для дальнейшей борьбы с возможными последствиями болезни. К сожалению, больные из других подгрупп (с удовлетворительным и неудовлетворительным самочувствием после перенесенной коронавирусной инфекции) вовсе не использовали сотрудничество, а выбирали непродуктивное поведение в стрессовых ситуациях (отступление перед возникающими трудностями).

Таким образом, более адаптивными (практически во всех сферах копинг-поведения) были лица, расценивающие свое самочувствие в ПКП, как хорошее, а самыми непродуктивными в борьбе со стрессом — больные с неудовлетворительным самочувствием после перенесенной коронавирусной инфекции; пациенты, оценивающие свое самочувствие в ПКП, как удовлетворительное, занимали промежуточное положение.

Заключение

Таким образом, у больных, имеющих низкую стрессоустойчивость в ПКП, заболевание протекало существенно тяжелее, а осложнения коронавирусной инфекции возникали статистически значимо чаще, чем у лиц с более высоким уровнем устойчивости к действию стрессовых агентов после перенесенной инфекции.

Среди наблюдаемых нами лиц наиболее конструктивно выстраивали свое копинг-поведение те респонденты, которые расценивали свое самочувствие в ПКП как хорошее. Однако, чем больше у пациентов были выражены признаки алекситимии, тем в более тяжелой форме протекало заболевание.

В связи с этим, пациентам после перенесенной коронавирусной инфекции целесообразно рекомендовать психологическую коррекцию выявленных изменений (с предшествующей психодиагностикой по С. Субботину, Э. Хайму и ТАШ), в том случае, когда у них в ПКП выявляются низкий уровень устойчивости к стрессу, преобладание непродуктивных форм копинг-поведения и тенденция к алексимичности различной степени выраженности, а также тем, кто считает свое самочувствие неудовлетворительным.

В результате проведенного исследования нам удалось достигнуть поставленной цели и определить психологические особенности пациентов в ПКП, т.е., данный этап работы можно считать законченным. Но само это исследование носит открытый характер, потому что на ряд вопросов ответ можно получить только в случае продолжения изыскания, а именно:

- ◆ каковы различия в ПКП особенностей личностного реагирования у лиц, принадлежащих к разным социальным группам;
- ◆ каков удельный вес в общем массиве психологических изменений отличительных черт, существующих у пациентов в преморбиде, а каков тех, которые являются следствием самой перенесенной коронавирусной инфекции?

Конфликт интересов не заявляется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kamal, M., Abo Omirah, M., Hussein, A. et al. Assessment and characterisation of post- COVID- 19 manifestations. International journal of clinical practice 2021; 75 (3): e13746.
2. Vink M, Vink-Niese A. Could Cognitive Behavioural Therapy Be an Effective Treatment for Long COVID and Post COVID-19 Fatigue Syndrome? Lessons from the Qure Study for Q-Fever Fatigue Syndrome. Healthcare (Basel). 2020; 8(4): 552. doi: 10.3390/healthcare8040552
3. Yvonne M.J. Goërtz, Maarten Van Herck, Jeannet M. Delbressine et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res 2020; 6: 00542.
4. Баклаушев В.П., Кулемзин С.В., Горчаков А.А. и соавт. COVID-19. Этиология, патогенез, диагноз и лечение. Клиническая практика 2020; 11 (1): 7–20.
5. Elizabeth Carroll, Henry Neumann, Maria E. Agüero-Rosenfeld et al. Post-COVID-19 inflammatory syndrome manifesting as refractory status epilepticus, Epilepsia Official Journal of the International League Against Epilepsy 2020; 61 (10): 135–139.
6. Courtet P, Olié E, Debien C et al. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. J Clin Psychiatry 2020; 81 (3): 20com13370.
7. Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. J Clin Psychiatry 2020; 81(3): 20com13363.
8. Александровский Ю.А., Чехонин В.П. Клиническая иммунология пограничных психических расстройств. М.: ГЭОТАР-Медиа 2005; ISBN5970401226.
9. Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19. Психиатрия 2020; 18 (3): 49–57.
10. Anurag Kumar Singh, Bharat Bhushan, Anand Maurya et al. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) and neurodegenerative disorders, Dermatologic Therapy 2020; 1: 35–91.
11. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? Psychoter Psychosom Med. Psychol 1988; (1): 8–17.
12. Субботин С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристика метаиндивидуальности учителя: Дис. канд. психол. наук Пермь 1993; 152.
13. Martinez-Sanchez F. The Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Clinica Salud 1996; 7: 19–32.
14. Кодочигова А.И., Полиданов М.А., Кондрашкин И.Е., Майскова Е.А., Оленко Е.С., Богданова Т.М., Паршина С.С., Лобанов М.Е., Блохин И.С., Синькеев М.С., Джейранова М.О., Киричук В.Ф. Сниженная стрессоустойчивость как один из ключевых психосоциальных факторов кардиоваскулярного риска. Саратовский научно-медицинский журнал. 2021; 17 (3): 523–526.
15. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2016; 776 с.

© Осколкова Анна Ивановна, Богданова Татьяна Михайловна,
 Полиданов Максим Андреевич (maksim.polidanoff@yandex.ru), Кондрашкин Иван Евгеньевич,
 Блинова Виктория Викторовна, Карсаков Вадим Александрович, Ляпина Елена Павловна.
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



СГМУ им. В.И. Разумовского