

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.02.008

COVID-19 И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Спасенников Б.А.¹

¹ *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

COVID-19, общественное здоровье, нервно-психическое здоровье.

Аннотация

Автор представил результаты медико-социологического исследования 400 человек в период с 11 по 16 апреля 2020 года. Выборка случайная. Женщины составили 56%, мужчины – 44%. 15% лиц были в возрасте 18–24 года; 13% – 25–35 лет; 28% – 36–49 лет; 25% – 50–60 лет; 19% – старше 60 лет. Неработающие пенсионеры составили 14%; домашние хозяйки – 7%; работающие в бюджетной сфере, органах государственной власти и управления, правоохранительных органах – 24%; наемные работники в различных сферах бизнеса – 30%; предприниматели, самозанятые – 8%; студенты, аспиранты – 17%. На момент исследования учащиеся не посещали учебные заведения. Самозанятые пытались продолжать дистанционную работу. 67% представителей малого и среднего бизнеса прекратили активную деятельность. 73% наемных работников прекратили трудовую деятельность. Остальные продолжают работу в качестве продавцов продовольственных магазинов, водителей такси, курьеров, охранников или перешли на сокращенный рабочий день. Работники бюджетной сферы работали дистанционно в 83% случаев. Государственные служащие продолжали работать за исключением лиц старше 65 лет и матерей, имеющих детей до 14 лет. Указанные факторы могут расцениваться как психотравмирующие, вызванные режимом ограничения социальных контактов. 19% обследуемых ранее наблюдались у врача по поводу психосоматической патологии. Через три недели пребывания на добровольной самоизоляции чувство неопределенной тревоги отмечали 44% опрошенных. Раздражительность беспокоила 58% респондентов. 29% лиц отметили появление избыточной вспыльчивости, гневливости, которая возникала беспричинно. 74% лиц отметили нарушение сна. 26% респондентов увеличили потребление алкоголя. Больные с психосоматической патологией увеличили дозы принимаемых лекарственных препаратов. Из полученных данных следует, что в период эпидемии коронавирусной инфекции увеличилось количество пограничных психических расстройств, что требует дальнейшего исследования с целью оптимизации мер по организации лечебно-диагностической помощи населению.

COVID-19 AND NEUROPSYCHIC HEALTH: SOME SOCIO-HYGIENIC ASPECTS

Spasennikov B.A.¹

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

Keywords:

COVID-19, public health, neuropsychic (mental) health.

Abstract

The author presented the results of a medical and sociological study of the neuropsychic health of 400 adult Muscovites and residents of the Moscow Region in the period from April 12-15, 2020. The survey was conducted by

phone or email. Of the 400 respondents, 350 people underwent surveys with the author of this article on other socio-hygienic problems, that is, they have experience in such studies. The sample is random, related to the willingness of a person to participate in a medical sociological study. Of the surveyed number of individuals, women accounted for 56%, men - 44%. 15% of people were 18-24 years old; 13% - 25-35 years old; 28% - 36-49 years old; 25% - 50-60 years; 19% are over 60 years old. Non-working pensioners accounted for 14%; housewives - 7%; working in the public sector, government and administration, law enforcement agencies - 24%; employees in various business areas - 30%; self-employed entrepreneurs - 8%; pupils (students, graduate students) - 17%. The examination took place 21 (+/-3) days after the start of the voluntary isolation regime (during the epidemic of COVID-19). At the time of the study, students did not attend universities, did not study at all, or did self-education. Self-employed tried to continue remote work. 67% of small and medium-sized businesses stopped activity. The rest continued to work. 73% of employees stopped working. The rest continue to work as sellers of grocery stores, taxi drivers, couriers or switched to a shorter working day. Public sector employees worked remotely in 83% of cases or periodically visited the workplace. Civil servants continued to work, with the exception of people over 65 and mothers with children under 14. Law enforcement officers continue to serve with increased workload, sometimes in special conditions of service. These factors can be regarded as traumatic, caused by the regime of restriction of social contacts, violations of the usual way of life, lower incomes, the threat of illness and changes in living standards. None of those examined earlier in the psycho-neurological (or narcological) dispensary were registered; they did not actively contact a psychiatrist, psychotherapist, psychologist, or psychologist. 19% of the examined were previously observed by a doctor by reason of arterial hypertension, coronary heart disease, coronary heart disease, vegetovascular dystonia, neurological pathology against the background of osteochondrosis of the cervical spine. 11% of people periodically took psychopharmacological drugs as prescribed by a doctor or on their own to treat the above pathology. No one had known the facts of contact with persons infected with coronavirus. After three weeks of being on voluntary self-isolation at home, 44% of respondents noted a feeling of vague anxiety. Denied a sense of vague anxiety of 18%. 38% could not confirm or deny the feeling of vague anxiety. Annoyance that appeared (or intensified during the period of self-isolation) was noted by 58% of respondents. 17% of individuals denied irritability. The rest did not note increased irritability or could not answer in the affirmative. 29% of people noted the appearance (or increase during the period of self-isolation) of excessive temper, anger, which arose unreasonably or as a result of neutral actions (inaction) of people who underwent self-isolation together with the subjects. 71% of people denied the presence of excessive temper, anger. However, many answers were evasive. 74% of people reported sleep disturbance (or worsening) during the period of self-isolation. The most common violations were falling asleep, less often a superficial sleep with frequent awakenings, or early awakening. 26% of respondents said they increased alcohol consumption. Patients with psychosomatic pathology note an increase in the dose of medications taken to correct blood pressure, reduce heart attacks, and relieve other symptoms. 11% of respondents noted an increase in the number of psychopharmacological drugs taken. From the data obtained it follows that during the period of the coronavirus infection epidemic, the number of borderline mental disorders increased, which require further research in order to optimize measures for the organization of medical and diagnostic assistance to the population.

Проведено медико-социологическое исследование нервно-психического здоровья 400 совершеннолетних жителей Москвы и ближнего Подмосковья в период с 11 по 16 апреля 2020 года. Опрос проводился по телефону или по электронной почте. Из 400 респондентов 350 человек проходили обследования (или опросы) у автора этой статьи по другим социально-гигиеническим проблемам, то есть имеют опыт прохождения таких исследований.

Выборка случайная, связанная с готовностью лица участвовать в медико-социологическом исследовании.

Из обследованного числа лиц женщины составили 56%, мужчины – 44%. 15% лиц были в возрасте 18–24 года; 13% – 25–35 лет; 28% – 36–49 лет; 25% – 50–60 лет; 19% – старше 60 лет (здесь и ниже цифры округлены до единицы. – Автор.).

Неработающие пенсионеры (по возрасту, пенсионеры по иным правовым основаниям) составили 14%; домашние хозяйки – 7%; работающие в бюджетной сфере, органах государственной власти и управления, правоохранительных органах – 24%; наемные работники в различных сферах бизнеса – 30%; предприниматели, самозанятые – 8%; учащиеся (студенты, аспиранты) – 17%.

Опрос проходил через 21 (+/–3) день после начала режима добровольной изоляции большей частью обследованных (в период эпидемии коронавирусной инфекции).

На момент исследования учащиеся не посещали учебные заведения («у нас в универе странные каникулы»; «у нас что-то типа дистанционного обучения, но преподы не понимают, как работает интернет или у них нет скоростного интернета. Короче, никакого дистанционного обучения нет. Это напрягает, так как экзамены когда-то сдавать»), не занимались вообще или занимались самообразованием («заставляю себя учебник читать»; «я магистрант (вариант – аспирант), я сам по себе, сижу пишу дисер, что-то сам пишу, что-то из интернета качаю. Потом разберемся после карантина»).

Самозанятые (фрилансеры) пытались продолжать дистанционную работу («пока заказы еще не кончились. Трудно деньги получить после сдачи заказа»; «доходы упали раз в десять. Пока держусь»).

67% представителей малого и среднего бизнеса прекратили работу («нет клиентов. Нет денег.

Отправил всех работников в отпуск за свой счет»; «все плохо, деньги скоро кончатся»; «нет заказов. Пока деньги еще есть. Но как платить аренду и зарплату не знаю»). Остальные продолжали работать («я строитель, ремонтирую квартиры. Мне заказчик не разрешил работу прекращать. Делаю из тех материалов, что раньше купил. Становится сложно уже»; «я парикмахер, хожу домой к постоянным клиентам. Они хотят хорошо выглядеть, я получаю деньги»).

73% наемных работников прекратили работу («что будет с зарплатой не знаю», «аванс за месяц не выплатили», «непонятно что будет дальше», «дальше будет только хуже»).

Остальные продолжают работу в качестве продавцов продовольственных магазинов, водителей такси, курьеров («очень страшно заразиться, покупатели все больные», «количество пассажиров в такси упало в разы. Воздух вожу. Денег очень мало. Бензин не дешевет») или перешли на сокращенный рабочий день (вариант – сокращенную рабочую неделю).

Работники бюджетной сферы работали дистанционно (преподаватели вузов и ссузов, научные сотрудники, бухгалтеры предприятий) в 83% случаев («боюсь, что после дистанционки нас всех уволят и заменят на роботы», «на дистанционку наберут из провинции, а нас уволят. Провинциалы вдвое меньше денег будут получать. Предприятию выгоднее. Страшно как-то в будущем») или периодически посещали рабочее место («на работе никого нет. Жутко как-то», «страшно не на работе. Страшно в автобусе ехать, когда сосед кашляет»).

Государственные служащие продолжали работать за исключением лиц старше 65 лет («карантин кончится и меня уволят, наверное») и матерей, имеющих детей до 14 лет («ребенок в третьем классе. В школу не ходит. Все понимают, но начальник недоволен»).

Сотрудники правоохранительных органов продолжают службу с повышением нагрузки, подчас в особых условиях несения службы.

Указанные факторы могут расцениваться как психотравмирующие, вызванные режимом ограничения социальных контактов, нарушения привычного образа жизни, снижения доходов, угрозы болезни и изменения уровня жизни [1; 2, с. 70–75; 3; 4; 5; 6, с. 1669–1678; 7, с. 389–395; 8; 9; 10; 11, с. 66–70; 12; 13, с. 612–622; 14; 15; 16, с. 113–120;

17, 13–18; 18; 19, с. 557–560; 20, с. 1495–1498; 21, с. 247].

Никто из обследуемых ранее в психоневрологическом (или наркологическом) диспансере на учете не состоял, активно к психиатру, психотерапевту, психологу, не обращался. 19% обследуемых ранее наблюдались у врача по поводу артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, ишемической болезни мозга, вегетососудистой дистонии, неврологической патологии на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника. 11% лиц периодически принимали психофармакологические препараты (седативные, транквилизаторы) по назначению врача или самостоятельно для лечения вышеуказанной патологии.

Никто из респондентов не имел известных ему фактов контактов с лицом, инфицированным коронавирусом.

На момент опроса чувство неопределенной тревоги отмечали 44% опрошенных («какая-то тревога на душе»). Отрицали чувство неопределенной тревоги 18%. 38% не могли подтвердить или отрицать чувство неопределенной тревоги («непонятно, все странно»).

Раздражительность, которая появилась (или усилилась в период самоизоляции) отмечали 58% опрошенных. 17% лиц отрицали наличие раздражительности. Остальные не отмечали повышенной раздражительности или не могли ответить утвердительно («это надо у окружающих спрашивать»).

29% лиц заявили о появлении (или усилении в период самоизоляции) избыточной вспыльчивости, гневливости, которая возникали беспричинно или вследствие нейтральных действий (бездействия) лиц, которые проходили самоизоляцию совместно с обследуемыми («взрываюсь на близких. Потом сам не пойму зачем»). 71% лиц отрицали наличие избыточной вспыльчивости, гневливости. Вместе с тем, многие ответы были уклончивыми и указывали на «единичные» вспышки «недовольства», «ссоры», «свою резкость» вызванные действиями (бездействием) лиц, которые совместно с обследуемым проходили самоизоляцию («муж сам меня достал»).

Нарушение сна (или его ухудшение) в период самоизоляции появилось у 74% респондентов. Наиболее часто встречались нарушение засыпания («не могу уснуть, думаю о работе», «вечером думаю, что меня уволят, сон не идет», «родители

не разрешают встречаться с моим парнем, вечером я по нему тоскую. А его родители ни в чем его не ограничивают»), реже поверхностный сон с частыми пробуждениями («ночью проснусь и начнут разные мысли крутиться»), либо раннее пробуждение («утром проснусь и понимаю, что на работу не надо идти. Думаю, чем это кончится», «очень непривычно и странно, что утром не надо на работу идти»).

26% опрошенных отметили, что увеличили потребление алкоголя («надо как-то снимать стресс»; «выпьешь и не так тошно»; «скучно, нечего делать, выпьешь – станет веселее»).

Больные с психосоматической патологией (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь и др.) увеличили дозы принимаемых лекарственных препаратов для коррекции артериального давления, уменьшения приступов сердцебиения и купирования других симптомов.

11% опрошенных отметили увеличение количества принимаемых психофармакологических средств (седативные, транквилизаторы), что вызывает у них появление новой тревоги («препаратов становится меньше, а в поликлинику идти за новым рецептом страшно. А в аптеку еще страшнее, там все кашляют, жаропонижающие покупают»).

12% лиц указывают, что рады работать дома в удаленном режиме («не надо три часа в день тратить на поездку до работы и обратно. Очень хорошо!», «не надо сидеть в нашем «змеином гнезде», «руководство не достает своими глупыми замечаниями. Пусть дольше будет режим удаленки»).

Пограничные нервно-психические расстройства, связанные с неуверенностью «в завтрашнем дне» наиболее выражены у лиц в возрасте от 36 до 60 лет. 40% из них существенно потеряли в доходах. 10% – потеряли работу в период эпидемии.

Из полученных данных следует, что в период эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 увеличилось количество пограничных психических расстройств, что требует дальнейшего исследования с целью оптимизации мер по организации лечебно-диагностической помощи населению.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 295 с.
2. Вертоградова О.П. Психосоматические соотношения в структуре пограничных нервно-психических расстройств / О.П. Вертоградова, С.Э. Поляков, И.Л. Степанов и др. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – № 11. – С. 70–75.
3. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1998. – 252 с.
4. Карвасарский Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1980. – 448 с.
5. Кречмер Э. Строение тела и характер / Э. Кречмер. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 608 с.
6. Ливень Б.Н. Распространенность и характеристика так называемых психопатологических симптомов у здоровых людей: к вопросу о норме и патологии в психиатрии / Б.Н. Ливень // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 11. – С. 1669–1678.
7. Мелехов Д.Е. Социальная психиатрия и психиатрическая клиника / Д.Е. Мелехов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1972. – № 3. – С. 389–395.
8. Петраков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств / Б.Д. Петраков, Б.Д. Цыганков. – М.: НЦПЗ РАМН, 1996. – 135 с.
9. Свядош А.М. Неврозы и их лечение / А.М. Свядош. – М.: Медгиз, 1959. – 451 с.
10. Семке В.Я. Превентивная психиатрия / В.Я. Семке. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. – 403 с.
11. Сергеев И.И. Динамика и исходы неврозов / И.И. Сергеев // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1989. – № 11. – С. 66–70.
12. Социальная и судебная психиатрия: история и современность / под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 1996. – 200 с.
13. Brown G.W. Depression. Distress or disease? Some epidemiological considerations / G.W. Brown, T.J. Craig, T.O. Harris // *British Journal of Psychiatry*. – 1985. – Vol. 147. – № 12. – P. 612–622.
14. Girolano G. Расстройства личности / G. de Girolano, J.H. Reich. – Женева: B03, 1995. – 87 с.
15. Leinard B.E. Fundamentals of Psychofarmacology / B.E. Leinard. – N.Y.: John Wiley & Sons, 2003. – 538 p.
16. Lloyd G.G. Psychiatric syndromes with a somatic presentation / G.G. Lloyd // *Journal of Psychosomatic Research*. – 1986. – Vol. 30. – № 2. – P. 113–120.
17. Pilkonis P.A. Social anxiety and psychiatric diagnosis / P.A. Pilkonis, H. Feldman, J. Himmelhoch, C. Cornes // *Journal of Nervous and Mental Disease*. – 1980. – Vol. 168. – № 1. – P. 13–18.
18. Principles practice of Forensic Psychiatry / ed. by R. Buglass, R. Bowden. – London, 1990. – 1408 p.
19. Raguram R. Patterns of phobic neurosis: A retrospective study / R. Raguram, A.V. Bhide // *British Journal of Psychiatry*. – 1985. – Vol. 147. – № 11. – P. 557–560.
20. Reich J. Psychiatric diagnosis of chronic pain patients / J. Reich, J.P. Tupin, S.I. Abramowitz // *American Journal of Psychiatry*. – 1983. – Vol. 140. – № 11. – P. 1495–1498.
21. Sorel E. Social Psychiatry: A Mission and a Vision for the 21st Century / E. Sorel // *Jutern. Medical Journal*. – 1998. – Vol. 5. – № 4. – P. 247.

REFERENCES

1. Berezin F.B. *Mental and psycho-physiological adaptation of the person*. Leningrad, Nauka Publ., 1988. 295 p. (In Russian).
2. Vertogradova O.P., Polyakov S.E., Stepanov I.L. et al. Psychosomatic correlation in the structure of borderline neuro-psychiatric disorders. *Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1989, no. 11, pp. 70–75. (In Russian).
3. Kabanov M.M. *Psychosocial rehabilitation and social psychiatry*. St. Petersburg, Bekhterev NIPNI, 1998. 252 p. (In Russian).
4. Karvasarskiy B.D. *Neuroses*. Moscow, Meditsina, 1980. 448 p. (In Russian).
5. Krechmer E. *Body structure and character*. Moscow, Pedagogika-Press Publ., 1995. 608 p. (In Russian).
6. Liven' B.N. Prevalence and characteristics of the so-called psychopathological symptoms in healthy people: on the issue of norm and pathology in psychiatry. *Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1980, no. 11, pp. 1669–1678. (In Russian).
7. Melekhov D.E. Social psychiatry and psychiatric clinic. *Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1972, no. 3, pp. 389–395. (In Russian).
8. Petrakov B.D., Tsygankov B.D. *The epidemiology of mental disorders*. Moscow, NTsPZ RAMN Publ., 1996. 135 p. (In Russian).

Russian).

9. Svyadoshh A.M. *Neuroses and its treatment*. Moscow, Medgiz Publ., 1959. 451 p. (In Russian).
10. Semke V.Ya. *Preventive psychiatry*. Tomsk University Publ., 1999. 403 p. (In Russian).
11. Sergeev I.I. Neuroses dynamics and outcomes. *Korsakoff's Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 1989, no. 11, pp. 66–70. (In Russian).
12. Dmitrieva T.B. (ed.). *Social and forensic psychiatry: past and present*. Moscow, Serbskij GNTsSSP Publ., 1996. 200 p. (In Russian).
13. Brown G.W., Craig T.J., Harris T.O. Depression. Distress or disease? Some epidemiological considerations. *British Journal of Psychiatry*, 1985, vol. 147, no. 12, pp. 612–622.
14. Girolano G., Reich J.H. *Personality disorders*. Geneva, The World Health Organization Publ., 1995. 87 p.
15. Leinard B.E. *Fundamentals of Psychofarmacology*. New York, John Wiley & Sons, 2003. 538 p.
16. Lloyd G.G. Psychiatric syndromes with a somatic presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 1986, vol. 30, no. 2, pp. 113–120.
17. Pilkonis P.A., Feldman H., Himmelhoch J., Cornes C. Social anxiety and psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1980, vol. 168, no. 1, pp. 13–18.
18. Bluglass R., Bowden R. (eds). *Principles practice of Forensis Psychiatry*. London, 1990. 1408 p.
19. Raguram R., Bhide A.V. Patterns of phobic neurosis: A retrospective study. *British Journal of Psychiatry*, 1985, vol. 147, no. 11, pp. 557–560.
20. Reich J., Tupin J.P., Abramowitz S.I. Psychiatric diagnosis of chronic pain patients. *American Journal of Psychiatry*, 1983, vol. 140, no. 11, pp. 1495–1498.
21. Sorel E. Social Psychiatry: A Mission and a Vision for the 21st Century. *Jutern Medical Journal*, 1998, vol. 5, no. 4, pp. 247–249.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Спасенников Борис Аристархович – советник директора Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор юридических наук, доктор медицинских наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457

AUTHOR

Boris Spasennikov – Advisor to the director of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Law, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457