

© Е. А. Корабельникова, 2021  
УДК 616-036.21.89-008.19  
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022>  
ISSN – 2073-8137

## ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Е. А. Корабельникова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова  
(Сеченовский Университет), Российская Федерация

## ANXIETY DISORDERS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Korabelnikova E. A.

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russian Federation

Представлена характеристика тревожных расстройств с позиции этиопатогенеза, классификации, клинических особенностей, патоморфоза. Показаны предпосылки формирования тревожных расстройств и особенность их проявления в условиях пандемии COVID-19. Обоснована актуальность своевременного выявления и терапии COVID-ассоциированных тревожных расстройств. Показаны необходимость комплексного подхода к лечению, который включает, наряду с полноценной фармакотерапией, широкий спектр психотерапевтических и социально-реабилитационных мероприятий и особенности их проведения в условиях эпидемии.

*Ключевые слова:* тревога, тревожные расстройства, фармакотерапия, психотерапия, пандемия COVID-19

The lecture presents the characteristics of anxiety disorders from the standpoint of etiopathogenesis, classification, clinical features, pathomorphosis. The prerequisites for the formation of anxiety disorders and the peculiarity of their manifestation in the conditions of the COVID-19 pandemic are shown. The relevance of timely detection and treatment of anxiety disorders in the situation of an epidemic of coronavirus infection is substantiated. It shows the need for a comprehensive approach to the anxiety disorders treatment, which includes wide range of psychotherapy and social rehabilitation measures and full-fledged pharmacotherapy, as well as specificity of their implementation in the context of an epidemic.

*Keywords:* anxiety, anxiety disorders, pharmacotherapy, psychotherapy, COVID-19

**Для цитирования:** Корабельникова Е. А. ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2021;16(1):79-85. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022>

**For citation:** Korabelnikova E. A. ANXIETY DISORDERS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC. *Medical News of North Caucasus*. 2021;16(1):79-85. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16022> (In Russ.)

ГАМК – гамма-аминомасляная кислота  
ГТР – генерализованное тревожное расстройство  
НЛП – нейро-лингвистическое программирование  
ОКР – обсессивно-компульсивное расстройство  
ПР – паническое расстройство  
ПТ – психотерапия

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство  
РА – расстройство адаптации  
СТДР – смешанное тревожное и депрессивное расстройство  
ТР – тревожные расстройства  
ФР – фобическое расстройство

**О**дной из самых актуальных проблем медицины и психологии является изучение психопатологических состояний, клиническую картину которых определяет тревога. Распространённость тревожных расстройств (ТР) по социологическим данным колеблется от 3 до 30 % [1]. Каждый четвертый житель планеты хотя бы раз в жизни перенес то или иное тревожное расстройство. Тревожные нарушения в настоящее время относят к общемедицинской проблеме, отмечая, что распространённость проявлений тревоги различного генеза среди пациентов, обращающихся в поликлиники, составляет от 12 до 70 % [2].

Социально-политический контекст нынешнего кризиса, который возник в ситуации пандемии, практически уникален. Новое заболевание COVID-19, вызванное SARS-CoV-2, из-за высокого инфекционного потенциала и уровня смертности привело к эпидемии

тревоги и страха, что вполне естественно в условиях постоянно меняющейся и непредсказуемой ситуации. С учетом этого многие клиницисты, затрагивая тему психических расстройств, спровоцированных пандемией COVID-19, говорят о так называемом «коронавирусном синдроме», под которым понимают психическое расстройство в рамках реакции на пандемию COVID-19 [3].

Важнейшая составляющая реакции – тревожные расстройства. Группой риска являются: лица с наличием психических расстройств в анамнезе; медицинские работники, оказывающие помощь пациентам с COVID; лица, переболевшие тяжелой формой заболевания; люди, потерявшие родственников и близких, а также те, кто понес значительные финансовые потери и лишился места работы. Опасность «коронавирусного синдрома» в том, что он будет снижать работоспособность населения именно тогда, когда она будет крайне важна для восстановления эконо-

мики. Поэтому на данный момент ключевая задача – выяснить, как контролировать основные негативные последствия, вызванные коронавирусной инфекцией, чтобы обеспечить возвращение качества жизни основных слоев населения, пока пандемия не завершится.

#### Эпидемиология тревожных расстройств

По данным исследователей из университетов Шеффилда и Ольстера, после сообщения премьер-министра Великобритании о введении режима самоизоляции представленность тревожных расстройств возросла более чем на 20 % [4]. Недавнее исследование, проведенное в Китае, позволило выявить тревожные расстройства у 73,4 %, депрессию – у 50,7 %, инсомнию – у 36,1 % испытуемых [5].

Другое крупномасштабное исследование, проведенное на 7236 добровольцах, позволило выявить у каждого третьего тревожные и у каждого пятого – депрессивные расстройства. Более молодые участники (<35 лет) были более склонны к развитию тревожных и депрессивных симптомов во время вспышки COVID-19, чем участники более старшей (≥35 лет) возрастной группы. По сравнению с другими профессиональными группами, медицинские работники были более склонны к плохому качеству сна. Установлено, что люди, которые проводили много времени (≥3 час/сут), думая о вспышке, были более склонны к развитию тревожных симптомов [6].

#### Патофизиология тревожных расстройств

Реакция населения на пандемию варьирует от полного отрицания, проведения беззаботных вечеринок до восприятия ее в качестве глобальной катастрофы. Первая позиция приводит к неосознанному распространению вируса и увеличению количества смертей, вторая – к трансформации тревоги из адаптивной в патологическую.

Эволюционное значение **тревоги** заключается в мобилизации организма, обеспечении предуготованности действия в ситуации стресса. Следовательно, определенный уровень **тревоги** необходим для нормальной жизнедеятельности и продуктивности человека. Нормальная **тревога** помогает адаптироваться к необычным ситуациям, возрастает в условиях высокой субъективной значимости выбора, внешней угрозы, при недостатке информации и времени [7] (табл. 1). Повышение уровня тревожности в целом является нормальной реакцией на стресс, вызванный эпидемией [8]. Реакция на страх помогает защищать себя и принимать быстрые решения перед лицом опасностей. Во время пандемии COVID-19 тревога побуждает рассматривать различные варианты действий и выбирать оптимальные. Этот процесс моделирования ситуации может привести как к успешному планированию будущего, так и к хроническому беспокойству, которое способно быть изнурительным и тревожными, трансформируясь в патологическое.

Тревога патологическая не соразмерна реальной угрозе, не адекватна значимости ситуации и не определяется дефицитом времени и информации. Люди с патологической тревогой обычно переоценивают риски угрозы и недооценивают собственную способность управлять ситуацией, сосредоточиваясь с большей вероятностью на худших сценариях развития событий, испытывая потребность в контроле и оказываясь выбитыми из колеи в ситуациях, которые не являются рутинными или предсказуемыми. Таким образом они ощущают себя и в условиях пандемии коронавирусной инфекции – беспрецедентной и непредсказуемой. Именно патологическая тревога является основой для формирования тревожных расстройств.

Таблица 1

#### Сравнительная характеристика нормальной и патологической тревоги [6]

Тревога нормальная	Тревога патологическая
Связана с угрожающей ситуацией	Не связана с реальной угрозой
Усиливается при повышении ее значимости	Неадекватна значимости ситуации
Возрастает в условиях дефицита времени и информации	Не определяется дефицитом времени и информации
Реализуется	Активно вытесняется
Проявляется в виде напряженности, сомнений и неприятных предчувствий	Сопровождается чувством собственной беспомощности, ощущением надвигающейся катастрофы, напряженным и истощающим физически ожиданием неприятностей, овладевающими сознанием озабоченностью и сомнениями
Существенно не нарушает качество жизни человека и его деятельность	Существенно нарушает качество жизни человека и его деятельность
Непродолжительна и не достигает чрезмерной силы	Продолжительна, сильно выражена
Обычно не проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов	Обычно проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов

Повышение тревоги до оптимальных значений ведет к усилению концентрации внимания, эффективности мышления. Интенсивная тревога, напротив, нарушает способность к концентрации внимания, дезорганизует аналитическую деятельность.

Трансформация тревоги в патологическую в условиях пандемии коронавирусной инфекции запускает патологическую цепочку, ведущую в итоге к ухудшению эпидемиологической ситуации. Основные звенья этой цепи:

- формирование тревожных расстройств;
- декомпенсация имеющихся тревожных расстройств;
- снижение иммунитета;
- повышение риска заражения коронавирусом;
- ухудшение состояния пациентов, зараженных коронавирусной инфекцией;
- снижение откликаемости на терапию и шансов на выздоровление.

Люди с тревожными расстройствами значительно более подвержены эмоциональным откликам на эпидемию COVID-19, проявляющимся в рецидивах уже имеющихся расстройств или ухудшении состояния, в силу высокой чувствительности к стрессу по сравнению с общей популяцией [9–12]. Стресс, который превышает приспособительные силы организма и чрезмерно затягивается – то есть дистресс, приводит к снижению иммунитета, который при вирусной инфекции критически важен. Как только человек теряет душевное равновесие, тем более паникует, он становится уязвимым и истощает когнитивные функции, такие как внимание, память, скорость реакции, становится менее способным к осознанным, целенаправленным и решительным действиям, что особенно важно в период эпидемии. Все эти факторы приводят к тому, что человеку легче заразиться, а сама болезнь протекает тяжелее. Подобное влияние дистресса на организм вызвано ещё и иммуносупрессивным действием части гормонов, которые вырабатываются

при состоянии стресса (глюкокортикостероиды, отчасти адреналин).

#### **Этиопатогенез тревожных расстройств**

Изучение предпосылок формирования тревожных состояний является одним из ключевых вопросов современной психофизиологии эмоций. Многие исследователи оценивают тревожность как приобретенную поведенческую диспозицию и к основным причинам ее возникновения относят пагубное воздействие внешней среды [2, 13]. Безусловно, в ситуации быстро меняющихся условий среды и роста стресс-факторов человек все чаще испытывает тревожные состояния, от продолжительности и силы воздействия которых во многом зависит появление тревожных нарушений.

Вместе с тем во многих работах отмечено, что состояние тревожности обусловлено не только внешними, но и внутренними факторами [2, 7]. Рассматривают биологические и психологические предпосылки формирования ТР. Психологические аспекты этиопатогенеза представлены в рамках различных психологических теорий. В частности, психоаналитическая теория рассматривает тревогу как сигнал появления неприемлемой, запретной потребности или импульса, которые побуждают индивида бессознательно предотвращать их выражение. С позиций бихевиоризма тревога и в частности фобии первоначально возникают как условно-рефлекторная реакция на болезненные или устрашающие стимулы. Когнитивная психология делает акцент на ошибочных и искаженных мыслительных образах, предшествующих появлению тревоги. С позиций системно-динамического подхода формирование тревожности происходит под влиянием актуализации повторяющихся реакций тревоги в ответ на стрессовые ситуации [13, 14].

Среди личностно-психологических предпосылок необходимо отметить такие факторы, как детские травмы, наличие у пациента и/или в семейном анамнезе психических заболеваний, низкий уровень образования, отсутствие поддержки со стороны родных, базовый высокий уровень стресса, склонность к стратегии «избегания» и пассивная позиция в ответ на стресс [15, 16].

Биологические теории в основу определения понятия берут биологический критерий, т. е. специфическое состояние мозгового субстрата. В данной парадигме любые ТР рассматриваются как следствие церебральных патологических изменений в виде нарушения функционирования вегетативной нервной системы, лимбической системы, аутоиммунных процессов и наследственных факторов, которые predisполагают индивида к тревоге [17]. Основными медиаторами, принимающими участие в формировании тревожных расстройств, являются ГАМК и серотонин [18].

Наследуемость такой черты, как тревожность, составляет около 45 % в популяции [19]. Среди наиболее изученных генетических предпосылок – полиморфизм гена, кодирующего фермент катехол-О-метилтрансферазу (Catechol-O-methyltransferase, COMT). Ее функция – разрушение гормонов надпочечников, продуцируемых при стрессе. От скорости разрушения этих гормонов зависит темп восстановления психики человека. Вариант генотипа G/G (rs4680 Val158Val) с высокой скоростью разрушения гормонов стресса позволяет при стрессе мобилизоваться, быстро принять нужные решения [20]. Вариант генотипа G/A (rs4680 Val158Met) с менее высокой скоростью разрушения гормонов стресса приводит к «подвисанию» на стрессовом событии. Такие люди при наличии других факторов риска больше подвер-

жены тревожным расстройствам. Вариант генотипа A/A (rs4680 Met158Met) с низкой скоростью утилизации гормонов стресса ассоциируется с высоким риском развития тревожных расстройств [21].

Немаловажная биологическая предпосылка – наличие в анамнезе негативных факторов, делающих психику человека более ригидной и уязвимой. К таким факторам относятся гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, атеросклероз сосудов головного мозга, патология щитовидной железы, дисбаланс половых гормонов, наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, коматозных состояний, нейроинфекций, отравлений алкоголем, наркотическими веществами, угарным газом и другими токсическими веществами, дефицит нутриентов, витаминов, микро- и макроэлементов различного генеза и пр. [22].

Особенностью современного подхода к вопросу изучения тревоги является представление о ее многофакторной природе, основанное на признании единства биологических, психологических и социальных составляющих ТР.

#### **Основные предпосылки для увеличения представленности тревожных расстройств среди населения в период пандемии коронавируса**

1. Объективное, психологическое заражение эмоциональными состояниями и переживаниями, связанными с угрозой жизни и здоровью.

2. Кардинальное изменение образа жизни больших групп населения из-за карантинных мер. Лишение привычного уклада, привязанностей, работы.

3. Массированное влияние средств массовой информации, репортажей в социальных сетях, рассказов людей, вернувшихся из стран с наибольшим распространением коронавируса. Социальные сети значительно добавляют информационного «огня», приводя к значительной переоценке риска и соответственно к нарастанию тревоги.

4. Рекомендации по предотвращению распространения вируса, которые являются необходимыми для соблюдения в настоящее время (мытьё рук, чистка, ношение масок и перчаток, соблюдение дистанции и т. д.), способны усилить проявления тревожных расстройств. Обычно план лечения включает в себя сопротивление таким типам поведения, но сейчас эти компульсивные действия поощряются, тревожа людей, которые боролись со страхами, движущими этими действиями.

5. Ситуация неопределенности, которая сама по себе приводит к повышению тревожности даже у здорового человека, а для больных с тревожными расстройствами является непереносимой.

6. Гиподинамия.

7. Ограничение возможности получения медицинской помощи.

#### **Диагностическая рубрификация и клиническая характеристика тревожных расстройств**

В группу ТР входят несколько довольно разнообразных заболеваний, связанных одним общим признаком – высоким уровнем тревоги, которая носит стойкий характер, может ограничиваться или не ограничиваться какими-либо определенными обстоятельствами (фиксированная или нефиксированная, личностная и ситуативная). Грань между «нормальным» ответом на угрозу и патологическим **тревожным расстройством** часто размыта. Определенную помощь в диагностике патологической тревоги могут оказать диагностические критерии **тревожных расстройств**, изложенные в современных классификациях. По традиционной отечественной систематике тревожные расстройства относятся к группе невро-

тических расстройств, т. е. к психогенно обусловленным болезненным состояниям, характеризующимся многообразием клинических проявлений, осознанием болезни и отсутствием изменений самосознания личности. Существующие классификации ТР предполагают формирование самостоятельных рубрик, основанных на понимании тревоги не как синдрома, а как отдельной диагностической единицы. МКБ-10

включает тревожные расстройства в большую группу F40 – F48 «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» [23].

Клинически ТР проявляются психическими и соматическими (вегетативными) симптомами, важной отличительной чертой которых является полисистемность (табл. 2). Характеристика основных вариантов тревожных расстройств приведена в таблице 3.

Таблица 2

Клинические симптомы тревожных расстройств

Психические проявления ТР	Вегетативные (соматические) проявления ТР
<ul style="list-style-type: none"> <li>– опасения (беспокойство о будущих неудачах, ощущение волнения, трудности в сосредоточении и др.);</li> <li>– беспокойство по мелочам;</li> <li>– раздражительность и нетерпеливость;</li> <li>– ощущение напряженности, скованность;</li> <li>– суетливость;</li> <li>– неспособность расслабиться;</li> <li>– ощущение взвинченности или пребывания «на грани срыва»;</li> <li>– невозможность сконцентрироваться;</li> <li>– ухудшение памяти;</li> <li>– быстрая утомляемость;</li> <li>– страхи;</li> <li>– навязчивые мысли, образы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– потливость, холодные и влажные ладони;</li> <li>– сухость во рту;</li> <li>– ощущение «кома» в горле;</li> <li>– чувство нехватки воздуха;</li> <li>– напряжение и боль в мышцах;</li> <li>– тошнота, понос, боли в животе;</li> <li>– головокружение;</li> <li>– предобморочное состояние;</li> <li>– снижение либидо, импотенция;</li> <li>– напряжение и боль в мышцах;</li> <li>– учащенное сердцебиение;</li> <li>– приливы жара или холода</li> </ul>

Таблица 3

Клиническая характеристика основных вариантов тревожных расстройств (по МКБ-10)

Вариант ТР	Основной отличительный признак
ГТР (F41.1)	Тревога, которая носит генерализованный и стойкий характер, не ограничивается какими-либо определенными средовыми обстоятельствами и даже не возникает с явной предпочтительностью в этих обстоятельствах (т.е. является «нефиксированной»)
ПР (F41.0)	Периодически повторяющиеся приступы паники, возникающие спонтанно, внезапно, без видимой связи с внешними раздражителями («как гром среди ясного неба»), длятся 5–30 мин и сопровождаются такими симптомами, как одышка, сердцебиение, головокружение, удушье, боль в груди, дрожь, усиленное потоотделение и страх умереть или сойти с ума
ОКР (F42)	Включает навязчивости или obsessions (упорно и неотступно преследующие человека идеи, мысли или импульсы, которые воспринимаются как болезненные и неприятные), которые нередко приводят к формированию навязчивых действий и ритуалов (компульсии)
ФР (F40)	Страхи сверхценного содержания, которые не оправдываются конкретной угрозой или не соответствуют ей по степени значимости
ПТСР (F43.1)	Развивается после угрожающих жизни ситуаций или катастроф (военные действия, авария, автомобильная катастрофа и др.) и характеризуется стойкими болезненными воспоминаниями, повышенной возбудимостью и вспышками гнева, нарушениями сна и кошмарами, чувством одиночества и недоверия, ощущением собственной неполноценности, избеганием всего, что напоминает происшедшие события
РА (F43.2)	Тревожное расстройство, препятствующее социальному функционированию и являющееся следствием нарушенных или извращенных приспособительных реакций на тяжелый или продолжительный стресс
СТДР (F41.2)	Диагностируется в тех случаях, когда у больного присутствуют симптомы как тревоги, так и депрессии, но ни те, ни другие по отдельности не являются отчетливо доминирующими или выраженными

### Особенности проявления тревожных расстройств в условиях пандемии коронавирусной инфекции

Наряду с повышением представленности тревожных расстройств в популяции в целом изменилась относительная представленность различных форм и клинических синдромов. В условиях эпидемии коронавируса встречаются все варианты тревожных расстройств (табл. 4), однако на первое место выходят:

1. Расстройства адаптации с тревожно-депрессивной реакцией.
2. Острая реакция на стресс с симптомами тревоги, в том числе ПТСР.
3. Специфическая фобия – COVID-фобия, которая характеризуется постоянным страхом инфицирования.
4. Паническое расстройство.
5. Генерализованное тревожное расстройство.

### 6. Обсессивно-компульсивное расстройство.

В отечественных публикациях встречается понятие «социально-стрессовое расстройство», которое используется для характеристики влияния на людей макросоциальных общегрупповых психогенных факторов [24].

Социально-стрессовое расстройство феноменологически принципиально не отличается от нарушений, наблюдаемых у лиц с ПТСР, однако оно обусловлено общими причинами и развивается одновременно у большого числа людей.

Среди клинических синдромов чаще других проявляются: инсомния, астенический синдром, панические атаки, гипервентиляционный синдром, синдром «ознобления», функционально-неврологические расстройства (ощущение «кома в горле», нарушение обоняния, дисфония). У подавляющего большинства пациентов с тревожными расстройствами отмечаются нарушения сна, которые значительно чаще, чем

в других профессиональных группах, встречаются у медицинских работников [6].

#### Лечение тревожных расстройств

Руководители большинства государств приняли множество мер, чтобы избежать дальнейшего распространения вспышки COVID-19, включая требование к незараженным людям изолироваться дома, запрет на массовые мероприятия и принуждение всех носить медицинские маски для входа в общественные места. Вместе с тем до сих пор отсутствуют соответствующие программы по целенаправленному вмешательству общественности в психологические проблемы во время вспышки COVID-19. При значительном внимании к мерам по выявлению людей с коронавирусной инфекцией явно недооцениваются потребности в психиатрической и психотерапевтической помощи лиц, затронутых пандемией [25].

Современный подход к лечению ТР основан на позиции интегративности, сочетающей психотерапию, психофармакотерапию и социально-средовое воздействие [18] (табл. 4).

Таблица 4

#### Общая схема терапии больных с тревожными расстройствами

Метод воздействия	Содержание (структура) метода
Психотерапия	1. Направленная на причину: – психоанализ – рациональная ПТ 2. Направленная на актуальную проблему: – гештальт-терапия – телесно-ориентированная ПТ – символдрама 3. Направленная на ожидаемый результат: – суггестивная ПТ – поведенческая – НЛП
Фармакотерапия	1. Бензодиазепиновые анксиолитики 2. Небензодиазепиновые анксиолитики 3. Трициклические антидепрессанты 4. Ингибиторы моноаминоксидазы 5. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина 6. Нейролептики 7. Бета-адреноблокаторы 8. Блокаторы гистаминовых H <sub>1</sub> -рецепторов 9. Ноотропные препараты 10. Общеукрепляющие препараты
Социально-средовые методы (обучение)	1. Педагогические, дидактические методы 2. Семейная терапия 3. Литература для пациентов 4. Средства массовой информации

Основным методом в сложном терапевтическом комплексе при ТР является *психотерапия*. В настоящее время в распоряжении психотерапевта имеется большой арсенал средств, начиная от простых, которые решают задачи симптоматического улучшения, до сложных, направленных на разрешение внутренних конфликтов пациента. Важнейшая цель психотерапии – поэтапное приведение пациентов к осознанию сути своего психологического конфликта и далее к постепенной модификации прежних неадекватных схем и установок и в итоге выработка новой, более гармоничной и гибкой системы взглядов и отношений, более зрелых механизмов адаптации, восстановление самоконтроля и адекватного реагирования.

Содержание основных направлений психотерапевтической работы с пациентами, страдающими

тревожными расстройствами, в условиях пандемии COVID-19 приведено в таблице 5. Организация психокоррекционных мероприятий особенно актуальна в отношении «уязвимых» групп населения, к которым относятся люди с подозреваемой и диагностированной коронавирусной инфекцией, молодые люди и медицинские работники, особенно врачи и медсестры, работающие непосредственно с пациентами или находящимися в карантине людьми [26].

Таблица 5

#### Характеристика основных направлений психотерапевтической работы с пациентами, страдающими тревожными расстройствами, в условиях пандемии COVID-19

Направление	Задачи
Психопрофилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Запасаться медикаментами и продуктами питания в спокойной, размеренной манере, без панических покупок и накоплений</li> <li>• Обязательно выделять время для любимых дел</li> <li>• Уделять больше времени детям (при наличии)</li> <li>• Оставаться в постоянном контакте с семьей и друзьями</li> <li>• Отдыхать от гаджетов и компьютеров, чаще играть в настольные или другие игры с членами семьи</li> <li>• Соблюдать режим дня, максимально приближенный к привычному</li> <li>• Не допускать гиподинамии, обязательно устраивать физкульт-минутки</li> <li>• В ситуации стресса обеспечить адекватную разрядку эмоционального напряжения: адекватная физическая нагрузка, занятие привычными бытовыми делами, трансформация эмоционального напряжения в творческую деятельность, диалог с близкими, друзьями, методы регуляции эмоционального состояния</li> <li>• Ограничить чтение или просмотр новостей</li> <li>• Стараться обеспечить достаточный сон и здоровое питание себе и членам семьи</li> <li>• Не употреблять алкоголь и психоактивные вещества как способ справиться с реакциями стресса</li> </ul>
Психокоррекционные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование адекватного представления о сложившейся ситуации</li> <li>• Антиципационный тренинг</li> <li>• Коррекция дисфункциональных убеждений, таких как: «все умрут», «это Апокалипсис», «выжить нереально», «лично я перенесу это хуже всех» и так далее</li> <li>• Декатастрофизация, то есть такая организация своего мышления и поведения, чтобы оно способствовало наиболее адекватному взаимодействию с реальностью</li> <li>• Формирование активной жизненной позиции и позитивного настроения</li> </ul>
Психосоциальные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Информирование населения о том, что собой представляет коронавирус, о степени рисков и вариантах исходов, а также конкретных мероприятиях профилактики</li> <li>• Своевременное выявление и коррекция тревожных расстройств</li> <li>• Организация системы психологической поддержки населения в целом и пациентов с тревожными расстройствами в частности</li> <li>• Психологическая поддержка COVID-инфицированных и медицинских работников</li> </ul>

Особую роль в терапии ТР играет *психофармакотерапия* (табл. 6). В настоящее время существует богатый арсенал противотревожных препаратов, позволяющих влиять не только на психические, но и на соматические проявления тревоги [18].

Таблица 6

**Основные группы препаратов, применяющихся для лечения тревожных расстройств**

Группа	Препараты
Бензодиазепиновые анксиолитики	Алпразолам (ксанакс) Мепробамат (мепротан) Хлордиазепоксид (элениум) Диазепам (реланиум, седуксен, сибазон, валиум) Медазепам (мезапам, рудотель) Клоназепам
Небензодиазепиновые анксиолитики	Адаптол (мебикар) Буспирон (шпитомин) Афобазол
Трициклические антидепрессанты	Амитриптилин Имипрамин (мелипрамин) Кломипрамин (клофранил, анафранил)
Ингибиторы МАО	Моклобемид Ниаламид
Ингибиторы обратного захвата серотонина	Сертралин (золофт, стимулотон, торин) Циталопрам (ципрамил) Флуоксетин (флуоксетин-акри, профлузак, фрамекс) Флувоксамин (феварин) Пароксетин (паксил)
Нейролептики	Тиоридазин (сонапакс) Сульпирид (эглонил) Алимемазин (тералиджен) Флупентиксол (флюанксол)
Бета-адреноблокаторы	Пропранолол Атенолол
Блокаторы гистаминовых H <sub>1</sub> -рецепторов	Гидроксизин (атаракс) Тофизопам (грандаксин)
Ноотропные препараты	Ноотропил Аминалон Пантогам

Выбор психотропного препарата зависит от характеристик ТР:

- степени выраженности уровня тревоги;
- длительности заболевания (острое, хроническое);
- типа течения (пароксизмальные или перманентные нарушения);

### Литература/References

1. Смуглевич А. Б., Сыркин А. Л., Дробижев М. Ю., Иванов С. В. Психокardiология. М., 2005. [Smulevich A. B., Syrkin A. L., Drobizhev M. Yu., Ivanov S. V. Psychocardiology. M., 2005. (In Russ.)].
2. Нехорошкова А. Н., Большевидцева И. Л. Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний. *Вестник САФУ. Сер.: «Медико-биологические науки»*. 2016;3:24-36. [Nekhoroshkova A. N., Bol'shevidtseva I. L. Neurobiological prerequisites for the formation of anxiety states. *Vestnik SAFU. – Bulletin of NArFU. Ser.: «Mediko-biologicheskiye nauki»*. 2016;3:24-36. (In Russ.)].
3. Соловьева Н. В., Макарова Е. В., Кичук И. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вы-

- наличия коморбидной патологии;
- наличия и степени поражения органов и систем для больных, зараженных COVID-19.

При кратковременном субсиндромальном или мягком тревожном расстройстве используются растительные успокаивающие сборы или препараты на их основе, гомеопатические препараты (тенотен), антигистаминные препараты (гидроксизин).

По мере усложнения клинической картины и хронизации тревоги приоритет все в большей степени отдается антидепрессантам или комбинированной терапии [18]. Препаратами первой очереди выбора для лечения хронических тревожных расстройств являются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. Бензодиазепиновые анксиолитики используются для купирования острых симптомов тревоги и не должны применяться более 4 недель из-за угрозы формирования синдрома зависимости.

Из других препаратов, применяемых в терапии ТР, можно рекомендовать препараты, улучшающие гемодинамические и метаболические процессы в центральной нервной системе (фенибут, ноотропил, аминалон, для детей – пантогам). В решении данной задачи хорошо зарекомендовали себя препараты нейромультивит и энерион, воздействующий на структуры ретикулярной формации и оказывающий стимулирующее действие.

**Заключение.** Проблема пандемии коронавируса остаётся содержательно острой на текущий момент и, по-видимому, будет сохранять актуальность ещё долгое время. С учетом высокой представленности тревожных расстройств в условиях пандемии коронавирусной инфекции возрастает актуальность их своевременного выявления и коррекции. Это снижает вероятность заражения и процент тяжелого течения заболевания. Включение в комплекс терапии психотропных препаратов и психотерапевтической коррекции значительно повышает шанс на выздоровление пациентов, заболевших коронавирусной инфекцией. Не менее актуальна организация психологической поддержки медицинских работников, имеющих дело с пациентами, зараженными коронавирусом. Залогом успешности терапии тревожных расстройств является комплексный подход, включающий, наряду с полноценной фармакотерапией, широкий спектр психотерапевтических и социально-реабилитационных мероприятий, которые в условиях распространения коронавирусной инфекции входят в число мер, имеющих первостепенное значение.

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

- званной COVID-19. *PMЖ*. 2020;9:18-22. [Solovieva N. V., Makarova E. V., Kichuk I. V. «Coronavirus syndrome»: prevention of psychotrauma caused by COVID-19. *RMZh. – RMJ*. 2020;9:18-22. (In Russ.)].
4. Bentall R. Spike in anxiety and depression following UK lockdown announcement, study reveals. Available at: <https://www.pressandjournal.co.uk/fp/news/politics/uk-politics/2114074/spike-in-anxiety-and-depression-following-uk-lockdown-announcement-study-reveals>. Accessed May 20, 2020.
5. Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y., Liu Z. [et al.]. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 2020;7(4):17-18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

6. Yao H., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;12:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
7. Корабельникова Е. А., Будик А. М. Клинико-патогенетические и терапевтические аспекты тревожных расстройств. *Лечащий врач.* 2009;9:36-42. [Korabelnikova Ye. A., Budik A. M. Clinical, pathogenetic and therapeutic aspects of anxiety disorders. *Lechashchiy vrach. – The attending physician.* 2009;9:36-42. (In Russ.)].
8. Maunder R., Hunter J., Vincent L., Bennett J., Peladeau N. [et al.]. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2003;168:1245-1251.
9. Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;4:e21.
10. Seminog O. O., Goldacre M. J. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax.* 2013;68:171-176.
11. Sartorius N. Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Arch. Psychiatry.* 2013;25:68-69.
12. Tsygankov B. D., Boev I. V., Odarchenko S. S. Fundamentals of boundary gerontopsychiatry. *Medical News of North Caucasus.* 2017;12(2):127-130.
13. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен. *Вестн. Удмурт. ун-та.* 2013;3:42-52. [Sidorov K. R. Anxiety as a psychological phenomenon. *Vestn. Udmurt. un-ta. – Bulletin of Udmurt. University.* 2013;3:42-52. (In Russ.)].
14. Соловьева С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика. *Медицинская психология в России.* 2012;6(17). Режим доступа: [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer14.php](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer14.php). Ссылка активна на 20.05.2020. [Solovieva S. L. Anxiety and Anxiety: Theory and Practice. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii – Medical Psychology in Russia.* 2012;6(17) Available at: [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer14.php](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer14.php). Accessed May 20, 2020. (In Russ.)].
15. Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J. Consult. Clin Psychol.* 2000;68:748-766.
16. DiGangi J. A., Gomez D., Mendoza L. [et al.]. Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clin. Psychology Rev.* 2013;33(6):728-744.
17. National Institutes of Health. Phobias: MedlinePlus. National Library of Medicine – National Institutes of Health. 2011. Retrieved May 12. Available at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/phobias.html>
18. Корабельникова Е. А. Современный подход к диагностике и терапии тревожных расстройств. *Терапия.* 2018;7-8:63-68. [Korabelnikova E. A. A modern approach to the diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Terapiya. – Therapy.* 2018;7-8:63-68. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.18565/therapy.2018.7-8.63-68>
19. Benjamin J., Ebstein R., Belmaker H. *Molecular Genetics and Human Personality.* Washington, 2002.
20. Danzi B. A., La Greca A. M. Genetic pathways to posttraumatic stress disorder and depression in children: Investigation of catechol-O-methyltransferase (COMT) Val158Met using different PTSD diagnostic models. *J. Psychiatr. Res.* 2018;102:81-86. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.014>
21. Winkler E. A., Yue J. K., Ferguson A. R. [et al.]. TRACK-TBI Investigators. COMT Val158Met polymorphism is associated with post-traumatic stress disorder and functional outcome following mild traumatic brain injury. *J. Clin. Neurosci.* 2017;35:109-116. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2016.09.017>
22. Malejko K., Ablor B., Plener P. L., Straub J. Neural Correlates of Psychotherapeutic Treatment of Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Literature Review. *Front. Psychiatry.* 2017;8:85. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00085>
23. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. Под ред. В. Б. Голланда, Т. Б. Дмитриевой, Б. А. Казаковцева. М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 1998. [Mental and behavioral disorders (F00-F99). Class V ICD-10, adapted for use in the Russian Federation. Ed. V. B. Golland, T. B. Dmitrieva, B. A. Kazakovtseva. M.: GNTSSSPim. V. P. Serbsky, 1998. (In Russ.)].
24. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства. *PMЖ.* 1996;3(11):117-126. [Alexandrovsky Yu. A. Social stress disorders. *RMZh. – RMJ.* 1996;3(11):117-126 (In Russ.)].
25. Xiang Y., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q. [et al.]. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet.* 2020;7:228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
26. Hendin H. Using Anxiety Amid COVID-19 as a Tool for Personal Growth. *Psychiatry and behavioral health.* Available at: <https://www.psychcongress.com/article/using-anxiety-amid-covid-19-tool-personal-growth?page=1>. Accessed May 20, 2020.

### Сведения об авторе

Корабельникова Елена Александровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней ИПО; тел.: 89104140934; e-mail: e\_korabel@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4548-0012>