

Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19

© С.Н. МОСОЛОВ

¹Московский научно-исследовательский институт психиатрии — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Объявленная пандемия COVID-19 в мире, ухудшение эпидемической обстановки в нашей стране, режим самоизоляции, нарастание страха в обществе на фоне панических слухов и дезинформации, распространяемых в социальных сетях и средствах массовой информации, вызывают беспокойство за судьбы пациентов, страдающих психическими заболеваниями, и ставят перед нашей психиатрической службой неотложные организационные и лечебные задачи. С учетом опыта других стран, которые уже столкнулись с массовым распространением COVID-19, приводится обзор предлагаемых неотложных и профилактических организационно-лечебных мероприятий и даются практические рекомендации по экстренной временной реорганизации психиатрической службы, оказанию психолого-психотерапевтической поддержки наиболее уязвимым группам населения, включая медицинский персонал, работающий с больными COVID-19, и ведению психически больных с тяжелым острым респираторным синдромом. В качестве первоочередных целей предлагается разделить потоки лиц, нуждающихся в психологической поддержке и психиатрической помощи, и организовать дистанционное предоставление этих услуг (телефоны «горячей линии» и телемедицинские консультации). Особое внимание уделено ведению психически больных с коронавирусным респираторным синдромом и особенностям проведения психофармакологической терапии с обзором потенциальных рисков развития побочных эффектов и осложнений, касающихся прежде всего дыхательной функции, в том числе вследствие неблагоприятных лекарственных взаимодействий.

Ключевые слова: психическое здоровье населения, COVID-19, психически больные, психиатрическая служба, психофармакотерапия, побочные эффекты, лекарственные взаимодействия.

Информация об авторе:

Мосолов С.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-5749-3964>; e-mail: profmosolov@mail.ru

Как цитировать:

Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(5):7–15. <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>

Problems of mental health in the situation of COVID-19 pandemic

© S.N. MOSOLOV

¹Moscow Research Institute of Psychiatry — a branch of Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Addictology, Moscow, Russia;

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

Abstract

The WHO declared COVID-19 pandemic, the deterioration of the epidemic situation in Russia, the lockdown and the growing fear in society caused by panic rumors and misinformation spread on social networks and the media pose urgent organizational and medical tasks for our psychiatric service. Based on the experience of other countries that have already encountered the massive spread of COVID-19, the author presents a review of the proposed urgent and preventive organizational and treatment measures and suggests practical recommendations on urgent temporary reorganization of the psychiatric service, and the provision of psychological and psychotherapeutic support to the most vulnerable groups of the population, including medical personnel working with patients with COVID-19, and the management of mentally ill patients with severe acute respiratory syndrome. As the primary goals, it is proposed to separate the flows of people in need of psychological support and psychiatric care, and organize the remote provision of these services (hotline phones and telemedicine consultations). Particular attention is paid to the management of mentally ill patients with coronavirus respiratory syndrome and the characteristics of psychopharmacological therapy with an overview of the potential risks of side-effects and complications related primarily to respiratory function, including those due to adverse drug interactions.

Keywords: population mental health, COVID-19, psychiatric patients, psychiatric service, psychopharmacotherapy, side-effects, drug interactions.

Автор, ответственный за переписку: Мосолов Сергей Николаевич — e-mail: profmosolov@mail.ru

Corresponding author: Mosolov C.N. — e-mail: profmosolov@mail.ru

Information about author:Mosolov S.N. — <https://orcid.org/0000-0002-5749-3964>; e-mail: profmosolov@mail.ru**To cite this article:**Mosolov SN. Problem of mental health in the situation of COVID-19 pandemic. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(5):7–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>

Объявление ВОЗ [1] пандемии COVID-19 в мире и ухудшающаяся эпидемическая обстановка в нашей стране, безусловно, являются новым серьезным вызовом для всей отечественной психиатрии как медицинской специальности. Правительство России в последние недели предпринимает беспрецедентные меры по предотвращению распространения эпидемии COVID-19. Однако введенный режим самоизоляции, нарастание страха в обществе на фоне панических слухов и дезинформации, распространяемых в социальных сетях и средствах массовой информации, вызывают беспокойство за судьбы наших пациентов и диктуют необходимость сделать некоторые обобщения и предложения по дополнительному информированию специалистов в области психического здоровья и подготовке медицинских учреждений в случае появления заболевших COVID-19 с психической патологией.

Постоянно нагнетаемый тревожный информационный фон с повторением негативных фактов и повышенным психологическим давлением, введение строгого режима самоизоляции и расширенных санитарно-гигиенических норм могут вызвать всплеск психических расстройств в населении, что уже подтверждается постоянно обновляющимися данными из Китая [2], Италии [3] и США [4]. Согласно недавнему невыборочному опросу населения США, проведенному Американской психиатрической ассоциацией, почти половина опрошенных испытывают серьезный уровень тревоги и 40% опасаются, что сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть [4]. Число выписанных рецептов на анксиолитические препараты только за 1 мес (с 15 февраля по 15 марта 2020 г.) выросло на 34,1%, а назначение антидепрессантов и снотворных средств увеличилось на 18,6 и 14,8% соответственно [5]. Введенный на некоторых территориях США карантин приводит к существенному стрессу, продолжительность которого коррелирует с развитием симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [6]. Симптомы фрустрации, страха, чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, оживление негативных переживаний из прошлой жизни (флешбеки), яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, бессонница, раздражительность и вспышки гнева, домашнее насилие, поведение избегания, иррациональные поступки, включая покупку оружия и военной амуниции, и импульсивные решения бегства из находящихся на карантине населенных пунктов — вот неполный список симптомов ПТСР, массово наблюдающихся сейчас в США [7, 8] и являющихся значимыми факторами риска для развития хронического ПТСР [9, 10]. В частности, известно, что примерно каждый 10-й человек, находившийся в очаге эпидемии SARS в 2003 г., через 1 год соответствовал диагностическим критериям ПТСР [11, 12]. Аналогичные данные поступают и из других стран. Так, онлайн-скрининг по несколь-

ким специальным валидным шкалам и опросникам среди более 18 000 человек в Италии в период эпидемического пика COVID-19 с 26 марта по 5 апреля 2020 г., т.е. уже находящихся на карантине в течение 3–4 нед, показал, что клинически значимые симптомы ПТСР наблюдались у 37% опрошенных, выраженного стресса — у 22,8%, расстройства адаптации — у 21,8%, тревоги — у 20,8%, депрессии — у 17,3% и бессонницы — у 7,3% [3]. Все симптомы чаще встречались у женщин и отрицательно коррелировали с возрастом участвовавших в опросе. Близкие результаты были получены ранее в КНР: симптомы выраженной тревоги отмечены у 30%, депрессии — у 17% населения [13], а травматические стрессовые симптомы — у 35%, и также эту симптоматику чаще наблюдали у женщин и лиц молодого возраста [14]. Так как во всех исследованиях делалась поправка на среднюю распространенность этих расстройств, приведенные цифры свидетельствуют о значительном негативном воздействии пандемии на психическое здоровье населения, которое затрагивает почти треть людей в очагах заражения.

Учитывая серьезность ситуации, ВОЗ выпустило особое предупреждение [15], а британские психиатры разработали специальный информационный листок для населения по профилактике психологического стресса и психических нарушений в условиях пандемии COVID-19 [16]. Отечественные исследователи тоже неоднократно указывали на высокую вероятность возникновения подобной симптоматики при социальном стрессе и чрезвычайных ситуациях [17–19].

Наряду с расстройствами адаптации в очагах массового распространения COVID-19 описывается появление и более тяжелых психических нарушений, таких как депрессия, тревога, панические атаки, увеличение количества суицидов, декомпенсации характерологических особенностей личности, сверхценные и индуцированные бредовые идеи и даже острая психотическая симптоматика [20–22]. Ограничение социальной активности, вынужденная изоляция, обострение внутрисемейных проблем, злоупотребление алкоголем (абзусы), бессонница, нагнетаемая тревожная информация и негативные переживания являются известными факторами повышенного суицидального риска [22–24]. Вместе с этим дистресс и депрессия ослабляют иммунитет и осложняют течение и прогноз любого соматического заболевания, включая инфекционные [25, 26]. Известно, что современные эпидемические инфекционные заболевания вызывают целый ряд серьезных психических расстройств, требующих профессиональной оценки и лечения [27].

Наиболее тяжело социальную изоляцию и введенный в связи с новой коронавирусной инфекцией карантин переносят пожилые люди и дети [28, 29]. Например, карантин, введенный в 2003 г. в связи со вспышкой тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), в 4 раза чаще вызывал симптомы ПТСР у детей по сравнению с анало-

гичной возрастной выборкой без карантина [30]. А социальная изоляция, как известно, является самым значимым предиктором общей смертности в старшем возрасте [31].

Особую тревогу сегодня в связи с воздействием агрессивной информационной среды и длительного режима самоизоляции вызывают больные с психическими расстройствами. Особенно уязвимыми категориями представляются пациенты с аффективными расстройствами, тревожными и невротическими расстройствами, патологией личности и психозами. Новый драматический опыт со случаями COVID-19 в психиатрических больницах Уханя в Китае [32, 33], Дэнама в Южной Корее [34], Сиены в Италии [35] и Барселоны в Испании [36] показывает, что инфекция у пациентов этих учреждений распространяется быстрее, чем в здоровой популяции, и последствия могут быть тяжелыми. Возможные объяснения включают когнитивные нарушения, невысокий уровень осведомленности о рисках, снижение инстинкта самосохранения, а также замкнутые условия в палатах и неготовность противостоять распространению инфекции с помощью жестких санитарно-гигиенических ограничений. Большинство амбулаторных пациентов также в силу особенностей психического состояния и недостаточной критичности отличаются плохой комплаентностью, могут нарушать режим самоизоляции и не соблюдать санитарные правила, что повышает риск их заражения. Новый опыт в эпидемических очагах показал, что существует задержка выявления COVID-19 у пациентов с психическими нарушениями, связанная с их низкой комплаентностью, стигматизацией и худшим доступом к общемедицинской помощи [37], что может способствовать распространению инфекции.

Риск тяжелого течения и развития осложнений COVID-19 у психически больных представляется более высоким, так как они чаще страдают коморбидными соматическими заболеваниями, включая метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистую и легочную патологию [38, 39]. При психических расстройствах повышен также риск развития инфекционных заболеваний, в том числе пневмонии [40]. Важную роль в такой уязвимости играет и возрастной фактор — особого внимания требуют дети и лица старшего возраста. В настоящий момент все категории психически больных как в амбулаторной практике, так и в стационаре нуждаются в более пристальном внимании со стороны своих лечащих врачей, включая проведение санитарно-просветительской и психообразовательной работы с разъяснением необходимости соблюдать режим самоизоляции и профилактические санитарно-гигиенические меры, а также с противодействием негативному психологическому давлению средств массовой информации, включая панические настроения и дезинформационные материалы по актуальной ситуации с коронавирусной инфекцией и непроверенным методам ее лечения. Все наши пациенты должны получать объективную и обновляемую информацию в доступной для понимания форме с учетом возраста и тяжести их состояния.

К сожалению, в настоящее время для проведения такой работы существуют серьезные препятствия в связи с введением режима социальной изоляции, который существенно ограничил возможности общения врачей-психиатров со своими пациентами. Единственным выходом видится срочное налаживание в психиатрических службах телемедицины (телепсихиатрии) и дистанционного видеобщения с пациентом, тем более что психиатрия бы-

ла первой медицинской специальностью, в которой были эффективно применены возможности телемедицины для удаленной консультативной помощи больным [41, 42]. Уже накоплен немалый положительный опыт ее применения, в том числе круглосуточного психологического онлайн-консультирования и даже проведения когнитивно-поведенческой психотерапии для лечения депрессии и тревожных расстройств во время эпидемии COVID-19 в Китае, Южной Корее и США [43—45]. В сложившейся ситуации врач обязан проконсультировать пациента по телефону или видеосвязи, для установления которой по интернету в настоящее время существуют широкие возможности. В большинстве случаев такого видеообщения оказывается достаточно для правильной оценки состояния пациента, установления диагноза и коррекции терапии. Во время действия режима самоизоляции не следует просить пациента приходить на прием к врачу, за исключением необходимости экстренной госпитализации. Важную роль играет и дистанционное кризисное консультирование, особенно при возникновении деструктивного суицидального и агрессивного поведения.

Нужно также шире внедрять в практику валидные психометрические инструменты (структурированные диагностические интервью, шкалы, самоопросники и др.) для дистанционного проведения скрининга, установления диагноза и оценки тяжести состояния больного, включая суицидальный риск. Многие такие психометрические шкалы, скрининговые опросники, программы психообразования и онлайн-мониторинга психического состояния и комплаентности пациентов уже разработаны и успешно применяются у некоторых категорий психически больных с помощью обычных смартфонов [23, 46].

В условиях складывающейся в нашей стране эпидемиологической ситуации в соответствии с известными принципами оказания психолого-психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях [47] необходимо организовать дистанционную психологическую поддержку и в случае необходимости психотерапевтическую и психиатрическую помощь следующим наиболее уязвимым для появления психических нарушений категориям лиц:

- длительно пребывающим в режиме самоизоляции или карантине (чувство одиночества, изоляции, страх потерять работу, недостаток продуктов или медикаментов; депрессия, тревога, переживание, злоупотребление алкоголем, неконтролируемое потребление непроверенных средств для профилактики заражения SARS-CoV-2, клаустрофобия, агорафобия, панические атаки, отказ соблюдать карантинный режим, стрессовые расстройства, агрессия, суицидальное поведение и др.);
- пожилым людям вследствие сочетания у них нескольких неблагоприятных факторов риска, включая высокую вероятность осложнения течения коронавирусной инфекции, социальную изоляцию, повышенную суицидоопасность и низкую осведомленность об использовании предлагаемой через интернет или посредством мобильной связи помощи; в связи с этим особые санитарно-эпидемические профилактические меры должны быть предприняты в домах престарелых и «клиниках памяти»;
- лицам с положительным тестом на коронавирусную инфекцию (страх смерти, тревога за близких, депрессия, стрессовые и личностные реакции, дисфория, агрес-

- сия, отказ соблюдать карантин, стигматизация вплоть до социального отвержения и дискриминации и др.);
- заболевшим COVID-19 (нозогении, страх смерти, тревога, депрессия, стрессовые реакции, суицидальный риск, социальная стигматизация и др.);
 - медицинскому персоналу, находящемуся в контакте с заболевшими COVID-19 (моральный дистресс, страх заражения себя и близких, неуверенность в эффективности защитных мер, тревога, бессонница, ночные кошмары, астения, снижение концентрации внимания, эмоциональное истощение вследствие постоянного наблюдения страданий больных и выражения им сочувствия, депрессия, чувство беспомощности, боязнь стигматизации, отрицание риска заражения с пренебрежением к адекватным средствам защиты, отказ от работы с зараженными пациентами вплоть до ухода из врачебной специальности, суицидальный риск, синдром выгорания, паника и др.);
 - психически больным, находящимся под наблюдением в режиме самоизоляции (обострение психического состояния, страх заражения, чувство одиночества и беспомощности, страх развития обострения, страх оказаться без помощи и лекарственных препаратов, стрессовые реакции, нарушение сна, злоупотребление психоактивными веществами, отказ от режима самоизоляции и самообслуживания, импульсивное, агрессивное и суицидальное поведение и др.).

Для работы с населением и медицинским персоналом необходимо организовать «горячую линию» или использовать на первом этапе «телефон доверия» (экстренная психологическая поддержка по телефону). Поскольку количество обращений за психологической помощью может увеличиться стремительно, нужно заранее создать и обучить пул психологов и психотерапевтов, готовых работать с различными фокус-группами обратившихся за помощью. При отсутствии необходимого числа профессиональных психологов и психотерапевтов следует обратиться за помощью в общественные профессиональные организации и местные волонтерские движения. Новый опыт из Китая и США показывает, что дистанционная психологическая поддержка лиц, находящихся на карантине в связи с COVID-19, существенно снижает уровень дистресса и его последствия [6, 48—50]. Особенно важной и эффективной такая поддержка оказывается у медицинского персонала, непосредственно работающего в эпидемическом очаге с зараженными больными [51—53]. Недавно проведенный опрос 1379 медицинских работников в очагах заражения в Италии с применением специальных скрининговых шкал показал, что симптомы ПТСР отмечались у 49,4% опрошенных, выраженная депрессия — у 24,7%, тревога — у 19,8% и бессонница — у 8,3% [54]. Наиболее часто симптомы ПТСР наблюдались у врачей и сестер, непосредственно работающих с зараженными COVID-19 и/или коллеги которых заразились инфекцией. Проведенный ранее аналогичный опрос 1257 сотрудников больниц Уханя обнаружил наличие серьезного дистресса у 71,5%, депрессии у 50,4%, тревоги у 44,6%, бессонницы у 34,0% опрошенных [55]. Более тяжелая симптоматика наблюдалась у медсестер, непосредственно обслуживающих пациентов с COVID-19. Медицинский персонал часто не может поделиться своими переживаниями и опасениями с коллегами и близкими людьми, чтобы не распространять панические настроения и внешне выглядеть

оптимистично. Все эти данные свидетельствуют о том, что медицинские работники в настоящее время потенциально являются одной из самых уязвимых категорий лиц, требующих специального внимания психологов и психиатров для организации психологической поддержки и психотерапевтических вмешательств с целью коррекции острых и профилактики хронических стресс-индуцированных психических расстройств.

Для амбулаторных пациентов с психическими расстройствами в целях соблюдения ими условий самоизоляции нужно срочно решить вопрос по обеспечению их требуемыми лекарственными препаратами без необходимости посещения психоневрологических диспансеров для выписки рецептов. У больных шизофренией желательнее организовать регулярное введение инъекционных пролонгированных форм антипсихотиков на дому, чтобы избежать перерыва в длительной противорецидивной терапии. При отсутствии такой возможности всем категориям психически больных с высоким риском рецидива в случае перерыва длительной поддерживающей терапии, а также пациентам с высокой вероятностью несоблюдения режима самоизоляции должна быть предложена добровольная госпитализация. В случае отказа им следует обеспечить помощь на дому. К таким категориям относятся все хронические и часто рецидивирующие психические расстройства, прежде всего шизофрения, рекуррентная депрессия, биполярное расстройство, деменции, паническое расстройство и др. Полустационарная помощь также должна быть ограничена — больных, нуждающихся в активной терапии, желательно перевести в стационар, остальных перевести на амбулаторную терапию с регулярным дистанционным наблюдением.

В связи со сказанным выше интересным представляется опыт испанских коллег по организации стационарной помощи на дому, так называемой домашней госпитализации (Mental Health Home Hospitalization) [56, 57], которая позволила своевременно сократить нагрузку на психиатрические стационары Барселоны в условиях тяжелой эпидемической обстановки [36]. Похожий организационный вариант с оказанием экстренной психиатрической помощи на дому посредством специализированных выездных бригад (психиатрическое отделение неотложной помощи) создан в Психиатрической клинической больнице №1 им. Н.А. Алексеева в Москве [58]. Во избежание массового заражения в психиатрических больницах по другому пути пошли в Израиле, где в Тель-Авиве при стационаре организовали небольшие карантинные отделения с отдельным входом, самостоятельной вентиляцией, санитарным шлюзом с соблюдением персоналом всех необходимых мер предосторожности, а также с круглосуточным видеонаблюдением и двусторонней связью. В отделениях изолируются психически больные с легкими формами инфекции или подозрением на COVID-19, требующие стационарного лечения [59].

Некоторым группам больных, которые в обычной практике могут лечиться амбулаторно, в условиях ограничительных мер должна быть предложена добровольная госпитализация, например при гипоманиях и некоторых личностных расстройствах (эмоционально нестабильные, диссоциальные, смешанные, возбудимые, пограничные и др.), так как в этих случаях снижена способность к соблюдению режима изоляции, а при психопатиях важно также избежать ситуационного развития вследствие психогенной травматизации.

Непосредственная работа с пациентами, страдающими психическими расстройствами, требует выполнения следующих рекомендаций [60]:

- соблюдать утвержденные Минздравом РФ санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике распространения коронавирусной инфекции, в частности отраженные в последних версиях методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)»;
- особое внимание следует уделить противоэпидемическим и санитарно-гигиеническим мероприятиям в психоневрологических интернатах и других учреждениях, включая частные, для хронических больных с психическими расстройствами;
- регулярно следить за соматическим состоянием пациента, включая трехразовое в сутки измерение температуры, подробно выяснять эпидемиологический анамнез, включая возможные контакты с инфицированными лицами и пребывание в странах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой;
- в случае возникновения стрессовых реакций и расстройств адаптации необходимо проведение соответствующей психотерапии и реже психофармакотерапии (короткодействующие бензодиазепины и снотворные препараты, включая тразодон);
- при выявлении или подозрении на COVID-19 в психиатрическом учреждении необходимо изолировать больного по месту выявления, закрыть доступ в палату или другое помещение, выставить пост с целью приостановить сообщение с местом выявления больного с инфекцией, провести экстренную местную дезинфекцию, выявить круг лиц, имевших контакты с больным, и изолировать их, срочно поставить в известность администрацию учреждения, местную эпидемиологическую службу и медицинские надзорные органы для организации карантинных мер или перевода больного в специализированный стационар;
- при амбулаторном выявлении или подозрении на COVID-19 больному организуется карантин на дому с извещением вышеперечисленных служб и обеспечением его необходимой помощью с соблюдением соответствующих эпидемических мер предосторожности;
- при оказании помощи больным с диагнозом или подозрением на COVID-19 нужно руководствоваться утвержденными Российским обществом психиатров и Минздравом России клиническими рекомендациями по диагностике и лечению психических заболеваний;
- в тяжелых случаях COVID-19 необходимо учитывать возможность появления экзогенной психопатологической симптоматики вследствие интоксикации, в том числе тяжелой энцефалопатии вирусного генеза (спутанность, дезориентировка, делирий, кататоническая симптоматика и др.). Имеются описания случаев развития некротизирующей геморагической энцефалопатии вследствие коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 [61] и развития синдрома «цитокинового шторма» [62]. К ранним признакам заболевания, свидетельствующим о поражении центральной нервной системы, может относиться следующая психоневрологическая симптоматика: резкие головные боли, головокружения, потеря обоняния (гипосмия) и вкуса (гипогевзия), нарастающее чувство беспокойства и безотчетной тревоги, нарушение внимания и растерянность

[63, 64]. Среди 214 больных COVID-19, находящихся в одной из больниц в Ухане (КНР), неврологическая симптоматика отмечалась у 36,4% пациентов, причем в 24,8% случаев это были нарушения ЦНС и реже — периферической нервной системы (8,9%) или миалгии (10,7%). Среди наиболее частых симптомов встречались головокружения (16,8%), головные боли (13,1%), гипогевзия (5,6%) и гипо- или аносмия (5,1%), в отдельных случаях наблюдались атаксия, судорожный синдром и спутанность [65]. Появление неврологической симптоматики авторы связывают с неблагоприятным прогнозом течения заболевания и предполагают, что вирус может проникать в ЦНС через функциональный рецептор второго типа ангиотензинпревращающего фермента (АПФ-2), который широко присутствует в глиальных клетках и нейронах, а также на периферии — в скелетной мускулатуре и различных органах. Помимо гематогенного пути, вирус может, по-видимому, также проникать в ЦНС через обонятельные нейроны и решетчатую костную пластинку. Считается, что психоневрологические признаки могут быть связаны с более тяжелым течением COVID-19 и центральным генезом развития сердечно-легочной недостаточности [66].

При определении методов лечения необходимо учитывать, что у психически больных чаще, чем в популяции, выявляются сопутствующие соматические расстройства, включая метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистую и легочную патологию, что может существенно осложнить течение COVID-19 и затрудняет подбор эффективной и безопасной лекарственной терапии [67]. В случае необходимости проведения терапии инфекционного заболевания следует оценить психическое состояние больного и риск вероятного обострения симптоматики в случае отмены терапии или снижения дозировок. Учитывая высокую дополнительную лекарственную нагрузку, при низкой вероятности быстрого обострения психофармакотерапию лучше временно отменить или уменьшить дозы принимаемых препаратов. В случае высокого риска обострения необходимо учитывать выраженность соматических симптомов COVID-19 и возможные лекарственные взаимодействия. Возобновление психофармакотерапии в полном объеме рекомендуется после устранения острых симптомов COVID-19 с нормализацией температуры тела, функции дыхания и лабораторных показателей.

Выбор психофармакологического препарата должен определяться спектром его соматотропной активности и вызываемыми побочными явлениями и учитывать соматическое состояние пациента. Все психотропные средства должны назначаться в строгом соответствии с имеющимися к ним показаниями и противопоказаниями, соблюдением предписанного режима доз, а также с учетом возрастных особенностей. Особую осторожность следует проявлять у пациентов с наличием сердечной патологии, явлений дыхательной, почечной и печеночной недостаточности, так как может существенно меняться метаболизм препаратов и скорость их выведения из организма [68]. В частности, воспалительная реакция в легких может снижать метаболизм некоторых антипсихотических препаратов, например клозапина, оланзапина и рисперидона, что требует снижения их дозы. Некоторые психофармакологические препараты потенциально способны увеличивать риск осложнений COVID-19. Например, имеются

данные, что карбамазепин, вальпроаты и ряд антипсихотиков могут подавлять активность миелоцитов, усиливать гиповолемию и электролитные нарушения, бензодиазепины снижают мышечный тонус и могут угнетать дыхательную функцию, повышая риск развития пневмонии [69], а центральные антихолинергические препараты (тригексифенидил, бипериден и др.) у пожилых пациентов в 1,6—2,5 раза повышают риск развития пневмонии [70]. Пожилые люди особенно чувствительны к миорелаксирующему действию бензодиазепинов, что может приводить к атаксии и падениям с получением травм и переломов, а также нарушению вентиляции легких с развитием гипостатической пневмонии [71].

Если состояние больных с COVID-19 уже осложнилось пневмонией и явлениями дыхательной недостаточности, дозу применяемых препаратов рекомендуется по возможности уменьшить в 2 раза или временно отменить, так как психофармакологические средства могут усиливать соматовегетативные нарушения, такие как тахикардия, гипертермия, нарушения сердечного ритма и дыхания. Особую осторожность нужно соблюдать при применении антипсихотических средств и корректоров нейрорепитивной терапии, которые часто вызывают седацию, артериальную гипотензию, холинолитические побочные эффекты, включая задержку мочеиспускания, ксеростомию или повышенную саливацию, удлиняют интервал QT на ЭКГ (особенно тиоридазин, зипрасидон, сертиндол и амисульприд) и могут снижать иммунобиологическую реактивность. При купировании возбуждения достижение глубокой седации крайне нежелательно ввиду риска развития угнетения дыхания, аспирации пищи и артериальной гипотензии. Наряду с адренолитическими и кардиотоксическими эффектами клозапин, хлорпромазин и прометазин в большей степени, чем другие антипсихотики, способны нарушать функцию дыхания [72], поэтому следует избегать их сочетания с бензодиазепинами, особенно у лиц старшего возраста [73].

При лечении тревожных расстройств и расстройств адаптации следует предпочесть небольшие дозы бензодиазепинов с коротким периодом полувыведения (лоразепам, алпразолам) и отказаться от применения препаратов длительного действия (диазепам, клоназепам, феназепам), которые могут усилить явления дыхательной недостаточности [74]. От использования габапентина и прегабалина для лечения генерализованной тревоги также следует временно отказаться, поскольку препараты повышают риск развития пневмонии и тяжелой дыхательной недостаточности, особенно при сочетании с анальгетиками, снотворными и антигистаминными средствами [75]. У пациентов, длительно принимающих соли лития, необходимо чаще проверять их концентрацию в плазме крови, поскольку повышенное потоотделение вследствие гипертермии может приводить к нарушению водно-электролитного баланса и замедлению выведения лития из организма с увеличением его содержания в крови и потенциальным риском развития литиевой интоксикации с центральными эффектами, включая мозжечковый синдром, который чаще развивается при выраженной гипертермии [76].

При лечении психически больных с COVID-19 важно учитывать лекарственные взаимодействия психофармакотерапии с различными другими средствами, применяемыми при остром респираторном вирусном синдроме, в том числе жаропонижающими, обезболивающими, противовирусны-

ми и антибактериальными. В частности, некоторые противовирусные препараты являются мощными ингибиторами изофермента 3A4 цитохрома P450 и могут существенно замедлять метаболизм ряда психофармакологических средств, разделяющих этот путь микросомального окисления, а фенобарбитал и карбамазепин индуцируют активность фермента и могут снижать концентрацию лопинавира, ослабляя его клиническую эффективность [77]. Известно также, что ритонавир повышает плазменную концентрацию арипипразола, рисперидона, кветиапина, дезипрамина, карбамазепина и буспирона, а ритонавир и делавирдин увеличивают плазменную концентрацию флуоксетина на 19—50% [78]. Антибиотики макролиды, применяемые для лечения пневмонии, эритромицин, эритромицин и азитромицин являются мощными ингибиторами микросомальных ферментов и замедляют метаболизм кветиапина, карбамазепина, вальпроевой кислоты, буспирона и некоторых транквилизаторов и снотворных препаратов — алпразолама, мидазолама, зопиклона и залеплона, что приводит к усилению их седативного действия и побочных эффектов [77]. При использовании противомаларийных средств нужно учитывать, что хинидин угнетает метаболизм арипипразола и диазепамы и повышает их концентрацию в плазме крови, хлорохин и, возможно, гидроксихлорохин при сочетании с антидепрессантами ингибиторами MAO (пирлиндол, моклобемид и др.) увеличивают риск нейротоксичности [78], а мефлохин снижает сывороточную концентрацию вальпроевой кислоты и повышает плазменную концентрацию карбамазепина. Кроме того, не следует забывать, что мефлохин самостоятельно может вызывать неврологические симптомы, депрессию, тревогу и психотическую симптоматику, включая бред, галлюцинации и спутанность [79]. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) могут определять следующие лекарственные взаимодействия: парацетамол угнетает метаболизм фенотиазиновых антипсихотиков и трициклических антидепрессантов; ацетилсалициловая кислота снижает метаболизм трициклических антидепрессантов и вальпроевой кислоты; бутадиион, ибупрофен, индометацин и диклофенак угнетают почечную экскрецию солей лития и повышают его концентрацию в плазме крови. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, НПВС и ацикловир также могут повышать содержание лития в крови [80].

Более подробную информацию о лекарственных взаимодействиях психофармакологических средств с препаратами, используемыми для лечения COVID-19, можно найти в наших недавних публикациях на эту тему [77, 81], а также на постоянно обновляющемся сайте отделения фармакологии Ливерпульского университета [82].

Таким образом, мировая пандемия COVID-19 и быстрое ухудшение эпидемиологической обстановки в стране требуют неотложного адекватного ответа отечественной психиатрии и ставят новые срочные задачи перед всей психиатрической службой. В качестве первоочередных целей по временной реорганизации психиатрической службы необходимо разделить потоки лиц, нуждающихся в психологической поддержке и психиатрической помощи: 1) здоровые люди, охваченные паникой и плохо переносящие новые стрессовые факторы; 2) заболевшие COVID-19 в легкой форме и находящиеся на карантине или заболевшие в тяжелой форме и госпитализированные либо нуждающиеся в госпитализации; 3) медицинский персонал, оказывающий непосредственную помощь, заболевшим COVID-19; 4) психи-

чески больные, находящиеся на амбулаторном наблюдении с обеспечением их необходимой помощью, включая лекарственные средства (пациентов, не соблюдающих самоизоляцию, лучше госпитализировать); 5) психически больные, заболевшие COVID-19, нуждающиеся в госпитализации в специализированные стационары или домашнем карантине [60].

Необходимо четко определить маршрутизацию этих потоков и алгоритмы оказания помощи. Применение таких алгоритмов в Южной Корее показало высокую эффективность и в значительной мере позволило предотвратить неблагоприятные психологические и психиатрические последствия эпидемии [83]. Необходимо срочно организовать дистанционное кризисное консультирование, психотерапевтическую и психиатрическую помощь нуждающимся людям (телефоны «горячей линии», телемедицинские консультации) с определением фокус-групп для применения проверенных терапевтических вмешательств. Как показывает практика, задержка в организации такой помощи мо-

жет привести к острому психологическому кризису с попытками суицида и/или последующему переводу симптоматики в хроническое течение с формированием признаков ПТСР [84, 85], а у лиц с психическими расстройствами — к серьезному обострению заболевания с ухудшением прогноза его течения [36]. При проведении психофармакотерапии пациентам с COVID-19 нужно внимательно оценивать потенциальную пользу и риски ее применения и учитывать ряд особенностей, которые включают коррекцию дозировок, использование препаратов с минимально выраженным побочным действием, особенно на дыхательную функцию, и возможные неблагоприятные лекарственные взаимодействия при тщательном контроле за соматическим состоянием больных, данных инструментальных исследований и лабораторных показателей.

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Geneva: World Health Organization, March 23, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
3. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, Di Marco A, Rossi A, Siracusano A, Di Lorenzo G. *COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy*. An N=18147 web-based survey. 2020. medRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
4. Schwartz BJ. *New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones*. APA News releases. March 25, 2020. <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>
5. Luhby T. CNN, Published online April 16, 2020. <https://edition.cnn.com/2020/04/16/health/anti-anxiety-medication-us-demand-coronavirus/index.html>
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
7. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. Published online April 10, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
8. London RT. *Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease*. Published online March 25, 2020. <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirus-updates/covid-19-leading-mental-illness-pandemic?fbclid>
9. Kun P, Han S, Chen X, Yao L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1134-1140. <https://doi.org/10.1002/da.20612>
10. Tracy M, Norris FH, Galea S. Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depress Anxiety*. 2011;28(8):666-675. <https://doi.org/10.1002/da.20838>
11. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu C-M, Wong P-C, Tsang KWT, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
12. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Chung Yiu MG, Ho SC, Chan VL. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32(6):590-598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.07.007>
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Health*. 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
14. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33:19-21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
15. World Health Organization. *Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. 2020: Available at: <https://who.sprinklr.com/>
16. Mental Health UK. *Managing your mental health during the coronavirus outbreak*. Accessed March 31, 2020. <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/covid-19-and-your-mental-health/>
17. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства. *PMЖ*. 1996;3(11):689-694. Aleksandrovskii YuA. *Sotsial'no-stressovye rasstroistva*. *RMZh*. 1996;3(11):689-694. (In Russ.).
18. Дмитриева Т.Б., Воложин А.И., Александровский Ю.А., Кекелидзе З.И., Коган Б.М., Положий Б.С., Румянцева Г.М., Субботин Ю.К. *Социальный стресс и психическое здоровье*. М.: Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию; 2001. Dmitrieva TB, Volozhin AI, Aleksandrovskii YuA, Kekelidze ZI, Kogan BM, Polozhnyi BS, Rumyantseva GM, Subbotin YuK. *Sotsial'nyi stress i psikhicheskoe zdorov'e*. M.: Vseros. Uchebno-nauchno-metodicheskii tsentr po nepre-ryvnomu meditsinskomu i farmatsevticheskomu obrazovaniyu; 2001. (In Russ.).
19. Кекелидзе З.И., Портнова А.А. Критерии диагностики посттравматического стрессового расстройства. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2009;109(12):4-7. Kekelidze ZI, Portnova AA. *Kriterii diagnostiki posttravmaticheskogo stress-ovogo rasstroistva*. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii im.i S.S. Korsakova*. 2009;109(12):4-7. (In Russ.).
20. 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;81(3):20com13370. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13370>
21. Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(3):20com13363. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13363>

22. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! *Asian J Psychiatr.* 2020;49:101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
23. Foster T. Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies. *Arch Suicide Res.* 2011;15(1):1-15. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540213>
24. Tubbs AS, Perlis ML, Basner M, Chakravorty S, Khader W, Fernandez F, Grandner MA. Relationship of nocturnal wakefulness to suicide risk across months and methods of suicide. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(2):19m12964. <https://doi.org/10.4088/jcp.19m12964>
25. Кекелидзе З.И., Чехонин В.П. *Критические состояния в психиатрии. Клинические и иммунохимические аспекты.* М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского; 1997. Кекелидзе ЗИ, Чехонин ВП. *Критические состояния в психиатрии. Клинические и иммунохимические аспекты.* М.: Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского; 1997. (In Russ.).
26. Александровский Ю.А., Чехонин В.П. *Клиническая иммунология пограничных психических расстройств.* М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005. Aleksandrovskii YuA, Chekhonin VP. *Klinicheskaya immunologiya pogranichnykh psikhicheskikh rasstroystv.* М.: GEOTAR-Media; 2005. (In Russ.).
27. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur BG. The forgotten plague: Psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis.* 2017;9:151-156. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17
28. Jeste DV, Lee EE, Cacioppo S. Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: suggestions for research and interventions [published online ahead of print March 4, 2020]. *JAMA Psychiatry.* 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
29. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e19. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30079-1)
30. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1):105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
31. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2013;110(15):5797-5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
32. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26. <https://doi.org/10.3201/eid2607.202407>
33. China Newsweek. Collective infections of coronavirus among 50 patients and 30 health workers in one psychiatric hospital in Wuhan. Shanghai Obs. 2020. Accessed Feb 17, 2020. <https://www.jfdaily.com/news/detail?id=208584> (In Chinese).
34. Kim MJ. «It was a medical disaster»: The psychiatric ward that saw 100 patients diagnosed with new coronavirus. Independent [published online March 1, 2020]. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-south-korea-outbreak-hospital-patients-lockdown-a9367486.html>
35. Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(3):20com13357. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13357>
36. Garriga M, Agasi I, Fedida E, Pinzón-Espinosa J, Vazquez M, Pacchiarotti I, Vieta E. The role of Mental Health Home Hospitalization Care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2020. <https://doi.org/10.1111/acps.13173>
37. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e21. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)
38. Sartorius N. Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Arch Psychiatry.* 2013;25:68-69. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.079>
39. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J, Westman J, Ösby U, Alinaghizadeh H, Gissler M, Laursen TM. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS One.* 2013;8:e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>
40. Seminog OO, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax.* 2013;68:171-176. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202480>
41. Doarn CR. Telemedicine and psychiatry: a natural match. *mHealth.* 2018;4:60. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.12.04>
42. Yellowlees P, Shore JH. *Telepsychiatry and Health Technologies. A Guide for Mental Health Professionals.* Arlington, Va.: American Psychiatric Association Publishing. 2018;403.
43. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):300-302. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30073-0)
44. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, Zhang B. 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)
45. American Psychiatric Association (APA). Telepsychiatry Practice Guidelines. Available online April, 23 2020. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/blog/apa-resources-on-telepsychiatry-and-covid-19>
46. Arean PA, Hallgren KA, Jordan JT, Gazzaley A, Atkins DC, Heagerty PJ, Anguera JA. The use and effectiveness of mobile apps for depression: results from a fully remote clinical trial. *J Med Internet Res.* 2016;18(12):e330. <https://doi.org/10.2196/jmir.6482>
47. Кекелидзе З.И. Принципы оказания психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях. *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2001;3(4):123-125. Кекелидзе ЗИ. Принципы оказания психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях. *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2001;3(4):123-125. (In Russ.).
48. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;286:112895. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>
49. The State Council of China. A notification to setup nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, 2020. Accessed March 3, 2020. http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm
50. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
51. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004;55:1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
52. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54:302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
53. Sohn E. COVID-19: National Psychiatrist-Run Hotline Offers Docs Emotional PPE. *Medscape Medical News.* Published online April 24, 2020. https://www.medscape.com/viewarticle/929325?nlid=135204_2052&src=WNL_mdplsnews_200424_mscpedit_psy&uac=228377PK&sp=12&impID=2358532&faf=1
54. Rossi R, Succi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. medRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067801>
55. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Hui Du, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open.* 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
56. Córcoles D, Malagón Á, Martín LM, Bulbena A, Pérez V. Home treatment in preventing hospital admission for moderate and severe mentally ill people. *Psychiatry Res.* 2015;230:709-711. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.08.039>
57. Hernandez C, Aibar J, Seijas N, Puig I, Alonso A, Garcia-Aymerich J, Roca J. Implementation of Home Hospitalization and Early Discharge as an Integrated Care Service: A Ten Years Pragmatic Assessment. *Int J Integr Care.* 2018;18:12. <https://doi.org/10.5334/ijic.3431>
58. Савельев Д.В. *Новые организационные формы оказания психиатрической помощи.* Сборник материалов научно-практической конференции «Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы». Под ред. Костюка Г.П. М.: МГУ; 2018.

- Savelev DV. *Novye organizatsionnye formy okazania psikhiatricheskoi pomoshchi*. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoi konferentsii «Psikhicheskoe zdorov'e cheloveka i obshchestva. Aktual'nye mezhdistsiplinarnye problemy». Pod. red. Kostyuka G.P. M.: MGU; 2018. (In Russ.).
59. Vlessides M. Cautionary Tale Spurs 'World's First' COVID-19 Psychiatric Ward. *Medscape Psychiatry News*, April 17, 2020. <https://click.mail.medscape.com/?qs=3a3b2212a0a8de4ca441c7c5e08964e7d537f8615c1a0559f3dbc8ddce9d7709e98954b95fd8a4b324e22966b2dda0a889eeb7fe29b0f> https://www.medscape.com/viewarticle/928880?nlid=135077_2052&src=WNL_mdplsnews_200417_mscpedit_psy&uac=228377PK&spon=12&impID=2350302&faf=1
60. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. *Современная терапия психических расстройств*. 2020;2. Публикация онлайн. Mosolov SN. Aktual'nye zadachi psikhiatricheskoi sluzhby v svyazi s pandemiei COVID-19. *Sovrem. ter. psih. rasstrojstv*. 2020;2. publication online ahead of print. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2020.53.59536>
61. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19 — associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI. *Radiology*. 2020. Published Online: Mar 31 2020. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201187>
62. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020;395(10229):1033–1034. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0)
63. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host-virus interaction, and proposed neurotropic mechanism. *ACS Chemical Neuroscience*. 2020;11(7):995–998. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.0c00122>
64. Filatov A, Sharma P, Hindi F, Espinosa PS. Neurological complications of coronavirus (COVID-19): encephalopathy. *Cureus*. 12(3):e7352. <https://doi.org/10.7759/cureus.7352>
65. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*. 2020. [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>
66. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients [published online ahead of print February 27, 2020]. *J Med Virol*. 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25728>
67. Незнанов Н.Г., Мосолов С.Н., Иванов М.В. *Психофармакотерапия. Психиатрия*. Национальное руководство. Под ред. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г.: М.: GEOTAR-Медиа; 2018. Neznanov NG, Mosolov SN, Ivanov MV. *Psikhofarmakoterapiya. Psikhiatriya*. Natsional'noe rukovodstvo. Pod red. Aleksandrovskogo Yu.A., Neznanova N.G.: M.: GEOTAR-Media; 2018. (In Russ.).
68. *Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина — клинической практике)*. Под ред. Мосолова С.Н. М.: Социально-политическая мысль; 2012. *Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstrojstv (dokazatel'naya meditsina — klinicheskoi praktike)*. Pod red. Mosolova S.N. M.: Sotsial'no-politicheskaya mysl'; 2012. (In Russ.).
69. Малин Д.И. *Побочное действие психотропных средств*. М.: Вузовская книга; 2000. Malin DI. *Pobochnoe deistvie psikhotropnykh sredstv*. M.: Vuzovskaya kniga; 2000. (In Russ.).
70. Paul K, Walker R. Anticholinergic medications and risk of community-acquired pneumonia in elderly adults: a population-based older adult: a population-based case-control study. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63:476–485. <https://doi.org/10.1111/jgs.13327>
71. Dublin S, Walker RL, Jackson ML, Nelson JC, Weiss NS, Korff M, Jackson LA. Use of opioids or benzodiazepines and risk of pneumonia in older adults: a population-based case-control study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59:1899–1907. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03586.x>
72. Chan HY, Lai CL, Lin YC, Hsu CC. Is Antipsychotic Treatment Associated With Risk of Pneumonia in People With Serious Mental Illness? The Roles of Severity of Psychiatric Symptoms and Global Functioning. *J Clin Psychopharmacol*. 2019;39(5):434–440. <https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000001090>
73. Knol W, van Marum RJ, Jansen PA, Souverein PC, Schobben AF, Egberts AC. Antipsychotic drug use and risk of pneumonia in elderly people. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(4):661–666. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01625.x>
74. Stein DJ. Pharmacotherapy of adjustment disorder: a review. *World J Biol Psychiatry*. 2018;19 (suppl 1):46–52. <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1492736>
75. FDA/U.S. Food and Drug Administration. 19.12. 2019. <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-requires-new-warnings-gabapentinoids-about-risk-respiratory-depression>
76. Мосолов С.Н. *Применение солей лития в психиатрической практике*. Методические рекомендации МЗ СССР. М. 1983;44. Mosolov SN. *Primenenie solei litiya v psikhiatricheskoi praktike*. Metodicheskie rekomendatsii MZ SSSR. M. 1983;44. (In Russ.).
77. Мосолов С.Н., Малин Д.И., Рывкин П.В., Сычев Д.А. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в психиатрической практике. *Современная терапия психических расстройств*. 2019;1:1–35. Mosolov SN, Malin DI, Ryvkin PV, Sychev DA. Lekarstvennye vzaimodeistviya preparatov, primenyaemykh v psikhiatricheskoi praktike. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstrojstv*. 2019;1:1–35. (In Russ.). <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2019.50.40828>
78. Goodlet KJ, Zmarlicka MT, Peckham A. Drug—drug interactions and clinical considerations with co-administration of antiretrovirals and psychotropic drugs. *CNS Spectrums*. 2018;1–26. <https://doi.org/10.1017/S109285291800113X>
79. Wynn GH, Oesterheld IR, Cozza KL, Armstrong SC. *Clinical Manual of Psychotropic Drug Interaction. Principles for medical practice*. Washington DC: APP; 2009;594.
80. FDA/U.S. Food and Drug Administration. 29.07.13. Drug Safety Communication: FDA approves label changes for antimalarial drug mefloquine hydrochloride due to risk of serious psychiatric and nerve side effects. <https://www.fda.gov/media/86285>
81. Мосолов С.Н., Малин Д.И., Цукарзи Э.Э., Костюкова Е.Г. Особенности психофармакотерапии пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19). *Современная терапия психических расстройств*. 2020;2. Публикация онлайн. Mosolov SN, Malin DI, Tsukarzi EE, Kostyukova EG. Osobennosti psikhofarmakoterapii patsientov s koronavirusnoi infektsiei (COVID-19). *Sovrem. ter. psih. rasstrojstv*. 2020;2. publication online ahead of print]. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2020.18.69001>
82. COVID-19 Drug Interactions. The Liverpool Drug Interaction Group. Department of Pharmacology at the University of Liverpool. Available online April, 23, 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org>
83. Lee SM, Lee HY, Lee MK, Kim S, Lee S, Lee H-W, Park EJ, Sim M, Paik J-W. Development of Korean disaster mental health support guidelines: results of a scoping review and a Delphi survey. *Psychiatry Investig*. 2019;16(2):130–138. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.11.14>
84. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*. 2000;9(1):11–19. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(200001/02\)9:1<11::aid-ppon424>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(200001/02)9:1<11::aid-ppon424>3.0.co;2-z)
85. Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes C, Goldbloom D, Gupta M, Hunter J, McGillis Hall L, Nagle L, Pain C, Peczenik S, Raymond G, Read N, Rourke S, Steinberg R, Stewart T, VanDeVelde-Coke S, Veldhorst G, Wasylenki D. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(12):1924–1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>

Поступила 20.04.20

Received 20.04.20

Принята к печати 23.04.20

Accepted 23.04.20