

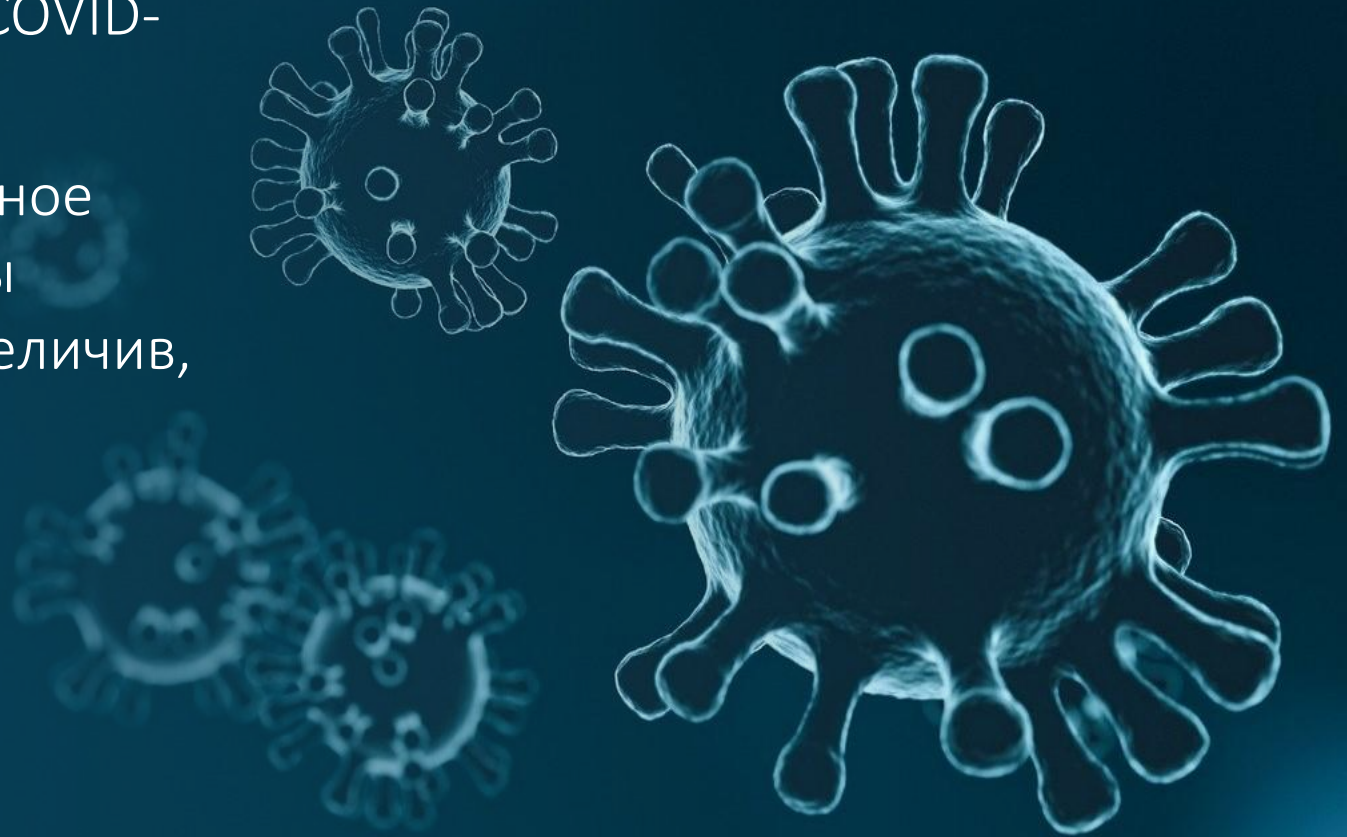
The background of the slide features several stylized, glowing blue virus particles, likely representing coronaviruses, scattered across a dark blue gradient. The particles have a spherical core and are covered in numerous small, protruding spikes or receptors. One large, detailed virus particle is prominent in the lower right corner, while others are smaller and more blurred in the background.

КИРИНА Ю.Ю., СЕЛЕДЦОВ А.М., АКИМЕНКО Г.В.

COVID-19: РИСКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Введение

- По состоянию на 20 января 2021 года во всем мире зарегистрировано 3 090 445 случаев коронавирусной болезни COVID-19 и 217 769 случаев смерти [1].
- Пандемия COVID-19 оказала огромное негативное воздействие на системы здравоохранения многих стран, увеличив, в том числе, риск психологических расстройств среди медицинского персонала.



Введение

- Вспышки инфекционных заболеваний не редко связаны с неблагоприятными психологическими последствиями. Меры сдерживания, включая принудительный или самокарантин и социальную дистанцированность, особенно если они затяжные по времени, могут увеличить риск психических расстройств, таких как депрессия, тревога, расстройства мышления и посттравматический стресс (ПТС).
 - По сравнению с населением в целом, медицинские работники более склонны испытывать широкий спектр негативных психологических воздействий после чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия, например, эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) 2003 года], болезни, вызванной вирусом Эбола 2014 года, и вспышки

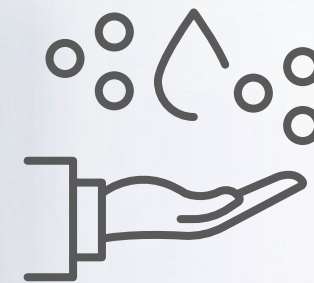


HOW TO PROTECT YOURSELF AND OTHERS

- Существующие в настоящее время исследования свидетельствуют о том, что медицинские работники испытывали высокий уровень эмоционального напряжения, тревоги, депрессии и ПТС во время или даже после вспышки инфекционных заболеваний.
- Острое стрессовое расстройство (АСД) имеет сходные симптомы с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), диагностируется от трех дней до 1 месяца после травмы и является предиктором ПТСР. В исследовании, проведенном среди медицинских работников тайваньской больницы во время вспышки атипичной пневмонии, им страдали 5%.
- Неблагоприятные психологические исходы среди врачей и медицинского персонала обычно определяются различными факторами во время вспышки инфекционного заболевания и коррелируются с высоким уровнем смертности, продолжительностью, уровнем стигматизации и дискриминации медиков и т.д..

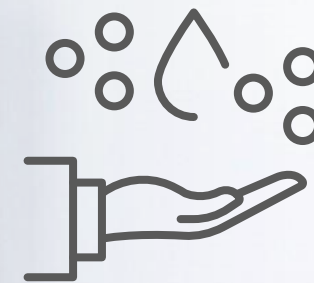
Цели и задачи исследования

- Настоящее исследование было направлено на изучение наличия неблагоприятного психологического исхода, тревоги, депрессии и ПТС, испытываемых медицинскими работниками во время вспышки COVID-19, и оценку связанных с этим факторов.



Цели и задачи исследования

- Цель настоящего исследования - изучить распространенность психологических проблем у различных медицинских работников (то есть врачей, медицинских ординаторов, медсестер, техников и специалистов общественного здравоохранения) во время пандемии COVID-19 и выявить основные факторы, обусловившие формирование психологических проблем у этой группы населения.

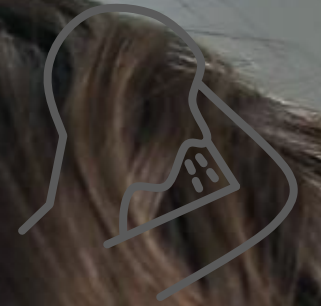


- Основным ограничением данного исследования является неоднородность выборки.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Пандемия коронавируса сформировала общую атмосферу настороженности и неопределенности. К числу наиболее уязвимых групп населения в силу целого ряда причин можно отнести врачей и медицинский персонал.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщила, что в некоторых странах коронавирусом был заражен каждый десятый медицинский работник [1]. В мае 2020 году Международный совет медсестер опубликовал данные о том, что по меньшей мере, 90 000 медицинских работников были инфицированы и более 260 медицинских сестер умерли в COVID-19 .



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

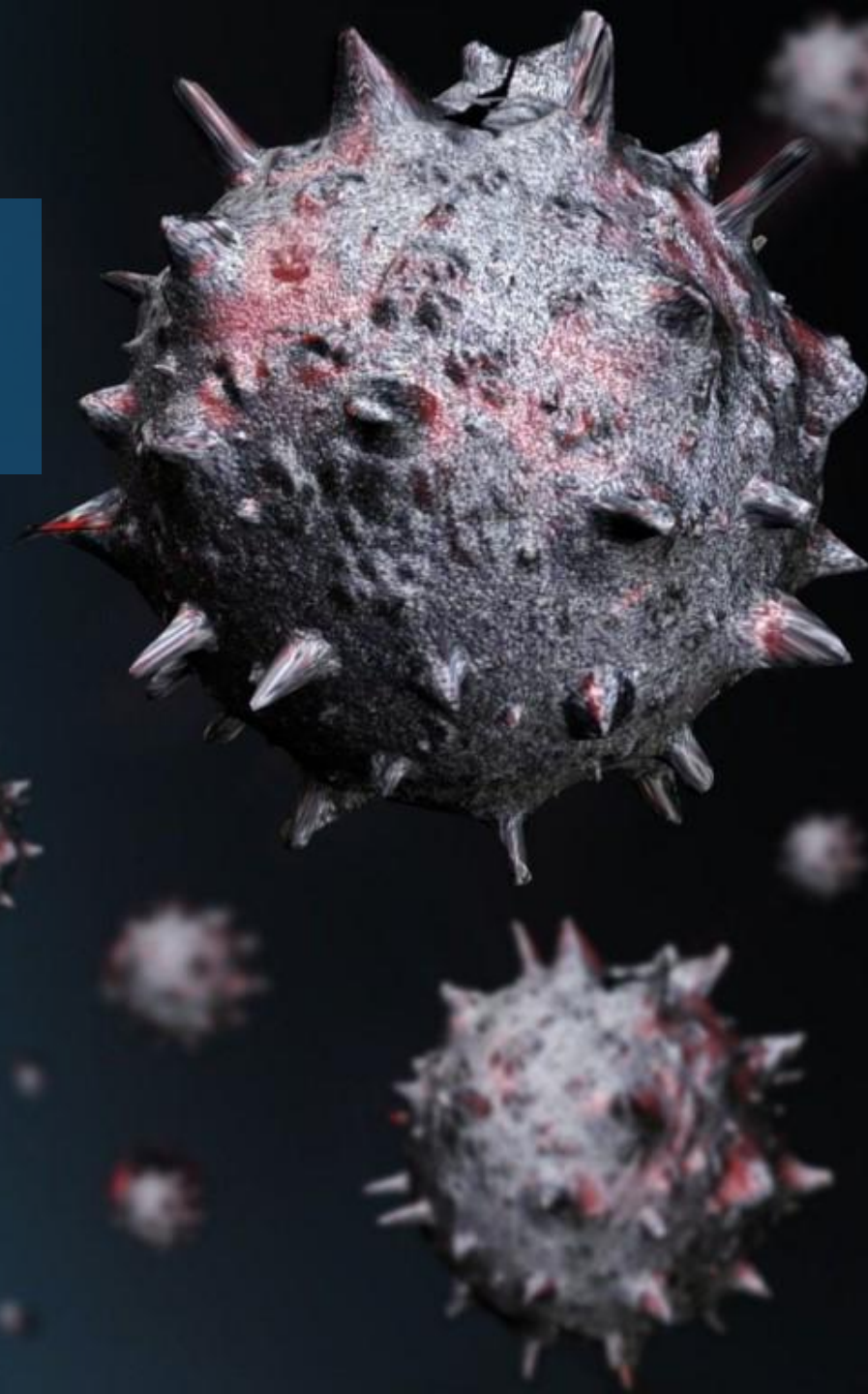
- Случаи смерти медсестер и врачей из-за COVID-19 были зарегистрированы в нескольких странах.
- В марте 2020 года каждый четвертый врач в Великобритании был на больничном, в изоляции или ухаживал за заболевшим членом семьи [5]. Из-за COVID-19 по меньшей мере 50 врачей умерли в Италии [14]. Число смертей в Италии продолжало расти. К апрелю 2020 года, по оценкам ВОЗ, число смертей врачей составило около 119, а для медсестер - около 34.[15]. В том числе двое покончили жизнь самоубийством .



Университетской больницы Вероны (Венето, Италия)

**онлайн - тестирование
Врачей в период COVID-19**

21 апреля по 6 мая 2020 года.



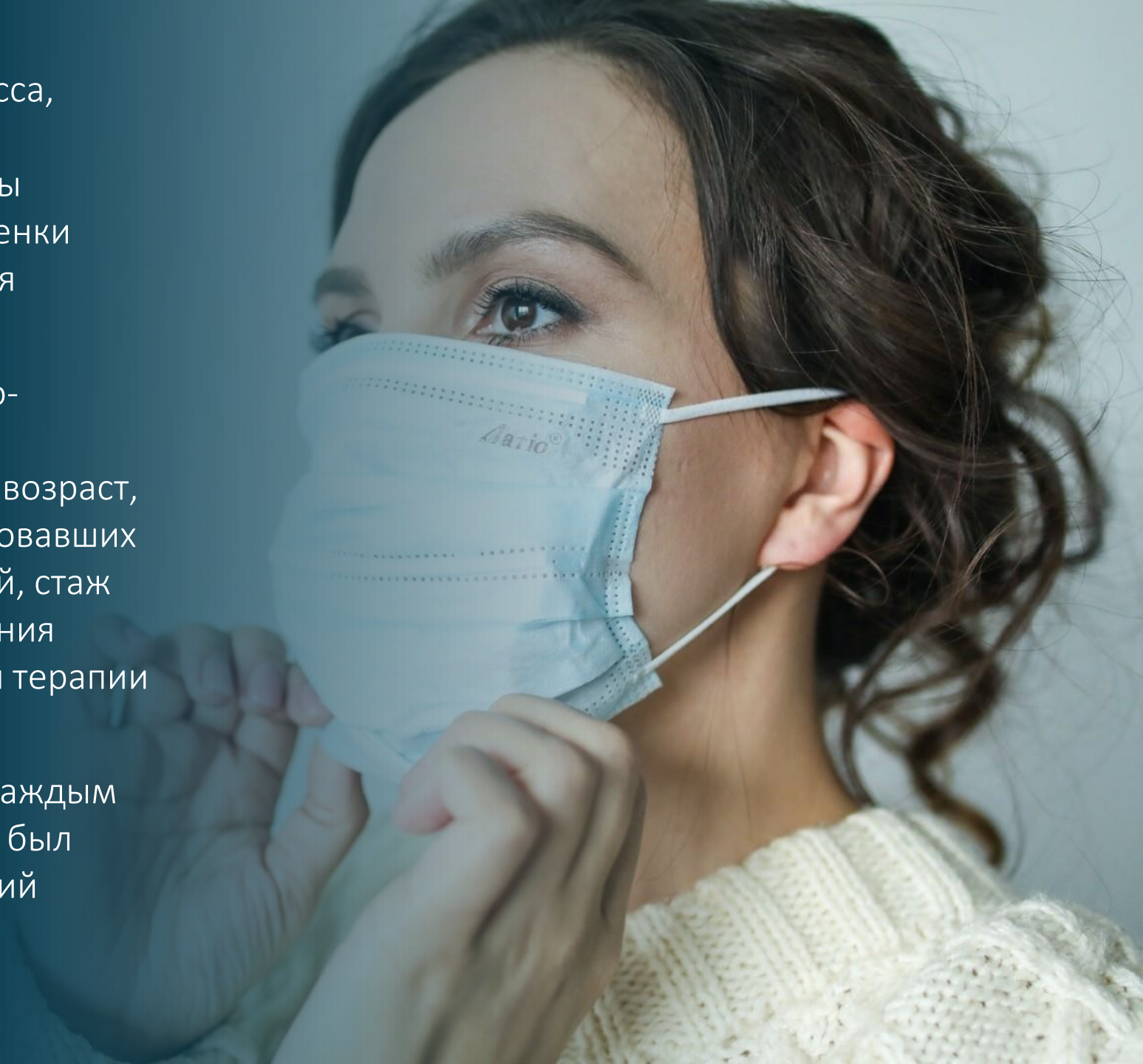
- В ряде стран, для оценки уровня психологических проблем у медицинского персонала были проведены онлайн-опросы.
- Италия стала первой западной страной, пострадавшей от пандемии коронавируса-2019. Как и многие другие страны, итальянская система здравоохранения была плохо подготовлена к решению чрезвычайной ситуации такого масштаба и не имела времени для быстрого и эффективного реагирования на распространение вируса равно как и предыдущего опыта борьбы с пандемией такого масштаба.
- В Италии было проведено и одно из первых масштабных исследований психического здоровья медицинского персонала. Так, всем медицинским и административным сотрудникам, работающим в университетской больнице Вероны (Венето, Италия) было предложено пройти веб-опрос с 21 апреля по 6 мая 2020 года.



Симптомы посттравматического дистресса, тревоги и депрессии оценивались соответственно с использованием шкалы влияния событий (IES-R), шкалы самооценки тревожности (SAS) и опросника здоровья пациента (PHQ-9).

Была так же собрана личная социально-демографическая информация и характеристики работы, включая пол, возраст, условия жизни, наличие ранее существовавших психологических проблем, род занятий, стаж работы, больничное отделение (отделения интенсивной терапии и субинтенсивной терапии COVID-19 против не-COVID-19).

Для выявления факторов, связанных с каждым из трех исходов психического здоровья, был проведен многофакторный логистический регрессионный анализ



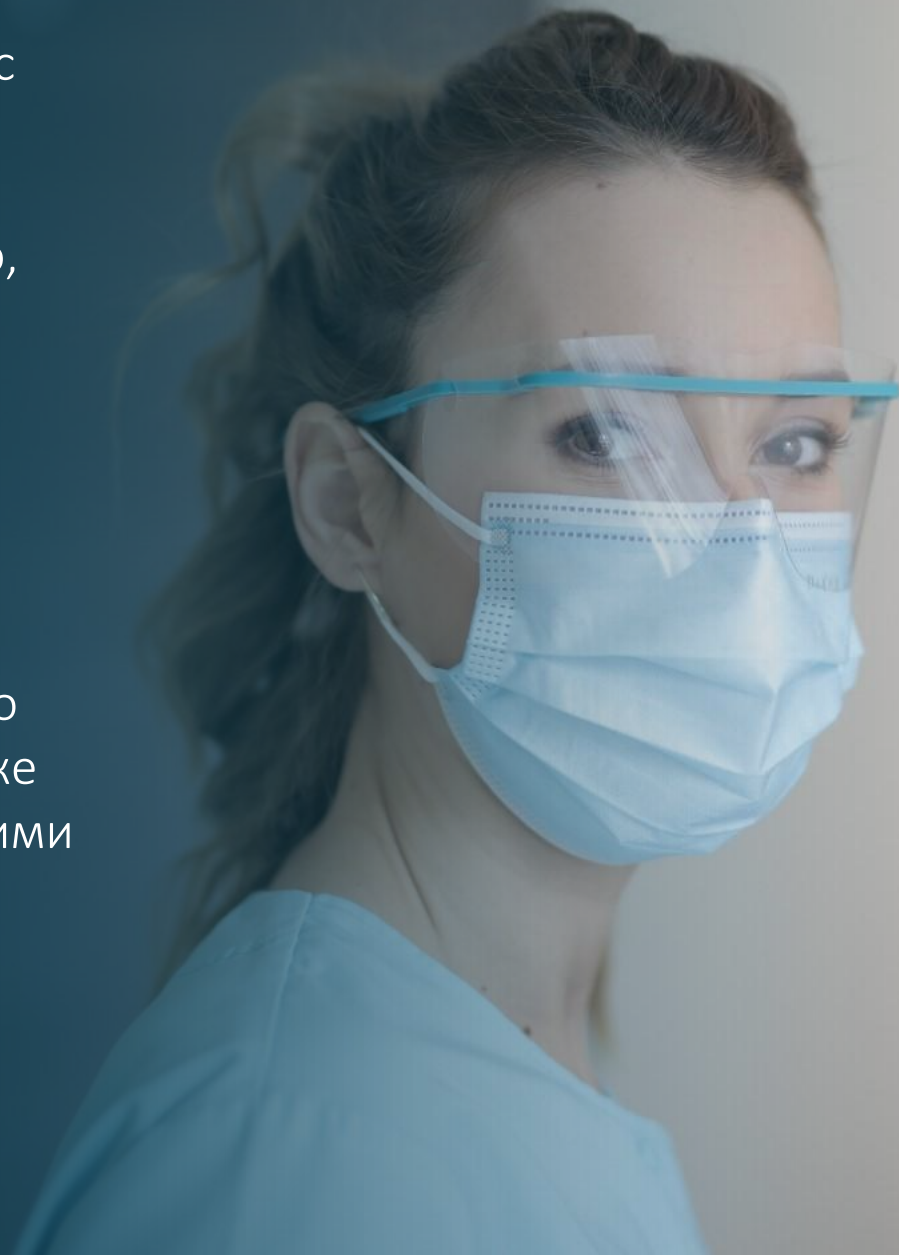
Всего в исследовании приняли участие 2195 медицинских работников (36,9% от общего числа сотрудников больницы).

Из числа участников 35,7% были медсестрами, 24,3% - другим медицинским персоналом, 16,4% - ординаторами, 13,9% - врачами и 9,7% - административным персоналом.

Девять процентов медицинского персонала работали в реанимационных отделениях, 8 процентов - в субинтенсивных отделениях COVID-19 и 7,6 процента - в других службах первой линии, в то время как остальные сотрудники работали в больничных отделениях, непосредственно не связанных с пациентами COVID-19. .



- В целом 63,2% участников сообщили о травматических переживаниях, связанных с COVID на работе, и 53,8% (95% Ди 51,0%-56,6%) показали симптомы посттравматического дистресса; кроме того, 50,1% (95% Ди 47,9%-52,3%) показали симптомы клинически значимой тревоги и 26,6% (95% Ди 24,7%-28,5%) симптомы по крайней мере умеренной депрессии. Многомерные логистические регрессии показали, что женщины, медсестры, медицинские работники, непосредственно работающие с пациентами COVID-19, а также лица с уже существующими психологическими проблемами подвергаются повышенному риску психопатологических последствий пандемии.



Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) - это распространенное психическое расстройство, проявляющееся симптомами вторжения, гипервозбуждения и избегания после травматического события. Опросы, проведенные в Китае, Италии, Америке позволяют констатировать, что 97,9% респондентов испытывали по крайней мере один симптом ПТСР. Этот показатель также находился вне диапазона 10-27% вероятного и клинического диагноза ПТСР, зарегистрированного во время эпидемии Эболы в 2014-2016 годах и при вспышке ОРВИ 2003 г.



- Результаты исследований свидетельствуют так же о том, что с большей вероятностью могут проявляться тревожные симптомы у медсестер. Это объясняется тем, что младший медицинский персонал более тесно контактирует с пациентами с различными заболеваниями, имеет доступ к образцам крови пациентов, следовательно, находятся в зоне риска заражения вирусом COVID-19.



- Респонденты также показали очень высокий уровень тревожности, что может свидетельствовать о наличии всепроникающего состояния напряженности, которое может способствовать развитию или ухудшению симптомов эмоционального выгорания и психологического дистресса.
- Двести тридцать пять прошедших онлайн-опрос в Италии (71,2%) имели оценки состояния тревоги выше клинической границы, 88 (26,8%) имели клинические уровни депрессии, 103 (31,3%) тревоги, 113 (34,3%) стресса, 121 (36,7%) посттравматического стресса. Что касается выгорания, то 107 (35,7%) имели умеренный и 105 (31,9%) тяжелых уровней эмоционального истощения; 46 (14,0%) имели умеренный и 40 (12,1%) тяжелых уровней деперсонализации; 132 (40,1%) имели умеренный и 113 (34,3%) тяжелых уровней снижения личных достижений



- Предикторами всех трех компонентов эмоционального выгорания были: сверхурочная работа, психологические сопутствующие заболевания, страх перед инфекцией и недостаточная поддержка со стороны родных и друзей.
- Предикторами как эмоционального истощения, так и деперсонализации были женский пол, работа медсестрой, работа в ковидарии.



Выводы

- Неблагоприятные психологические симптомы были зафиксированы у медицинских работников во многих странах.
- Медицинские работники столкнулись с многочисленными угрозами, включая стигматизацию, риск заражения или заражения других людей, отсутствием необходимых медицинских принадлежностей и чрезмерной нагрузкой.
- Отсутствие достаточной социальной поддержки и неадаптивное совладание были важными факторами риска возникновения у них негативных психологических исходов. Неблагоприятные психологические симптомы были распространены среди медицинских работников в Китае, Италии, Великобритании, США во время эпидемии COVID-19. Скрининг на наличие неблагоприятных психологических исходов и разработка соответствующих профилактических мер могут быть полезны для снижения числа психических заболеваний и отклонений.



Проведенные в разных странах исследования свидетельствуют о том, что врачи и медицинские работники имеют высокий риск возникновения эмоционального выгорания. Постоянный мониторинг и своевременное лечение этих состояний важны для сохранения здоровья специалистов и повышения готовности систем здравоохранения к средне- и долгосрочным последствиям вспышки заболевания.

Будущие лонгитюдные исследования необходимы для оценки психологического воздействия пандемии на работников здравоохранения в среднесрочном и долгосрочном периодах и для установления закономерностей и выявления факторов риска неблагоприятных последствий для психического здоровья.

