

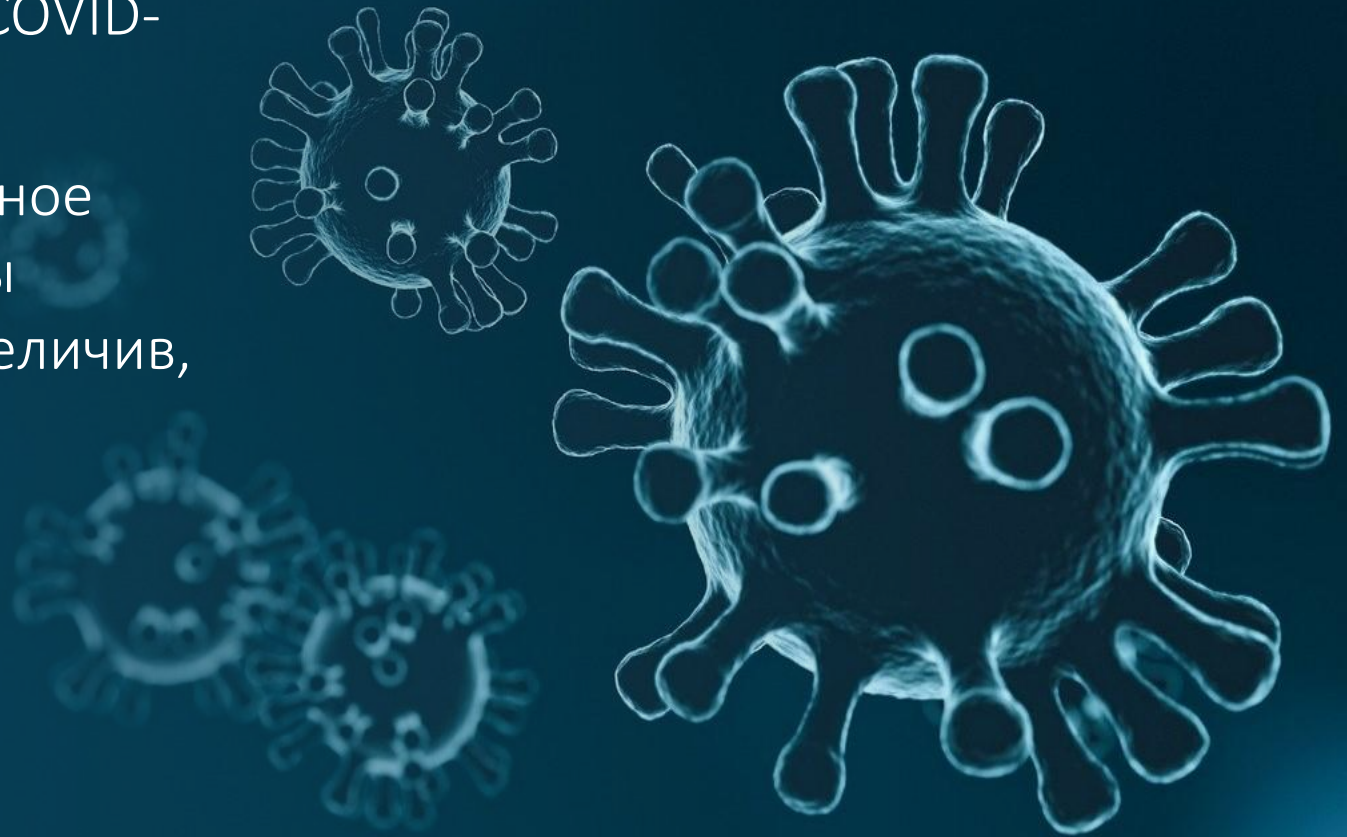
The background of the slide features several stylized, glowing blue virus particles, likely representing coronaviruses, scattered across a dark blue gradient. The particles have a spherical core and are surrounded by numerous spike-like protrusions. The overall aesthetic is scientific and clinical.

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

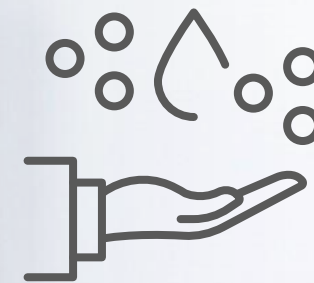


# HOW TO PROTECT YOURSELF AND OTHERS

- 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..

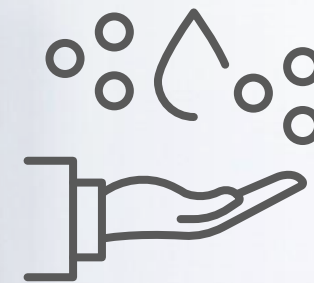
# Цели и задачи исследования

- 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.

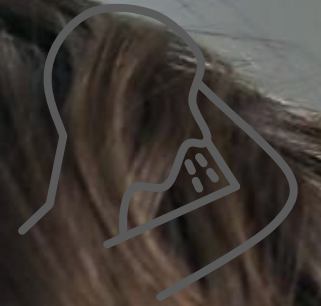


- Основным ограничением данного исследования является неоднородность выборки.



# 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

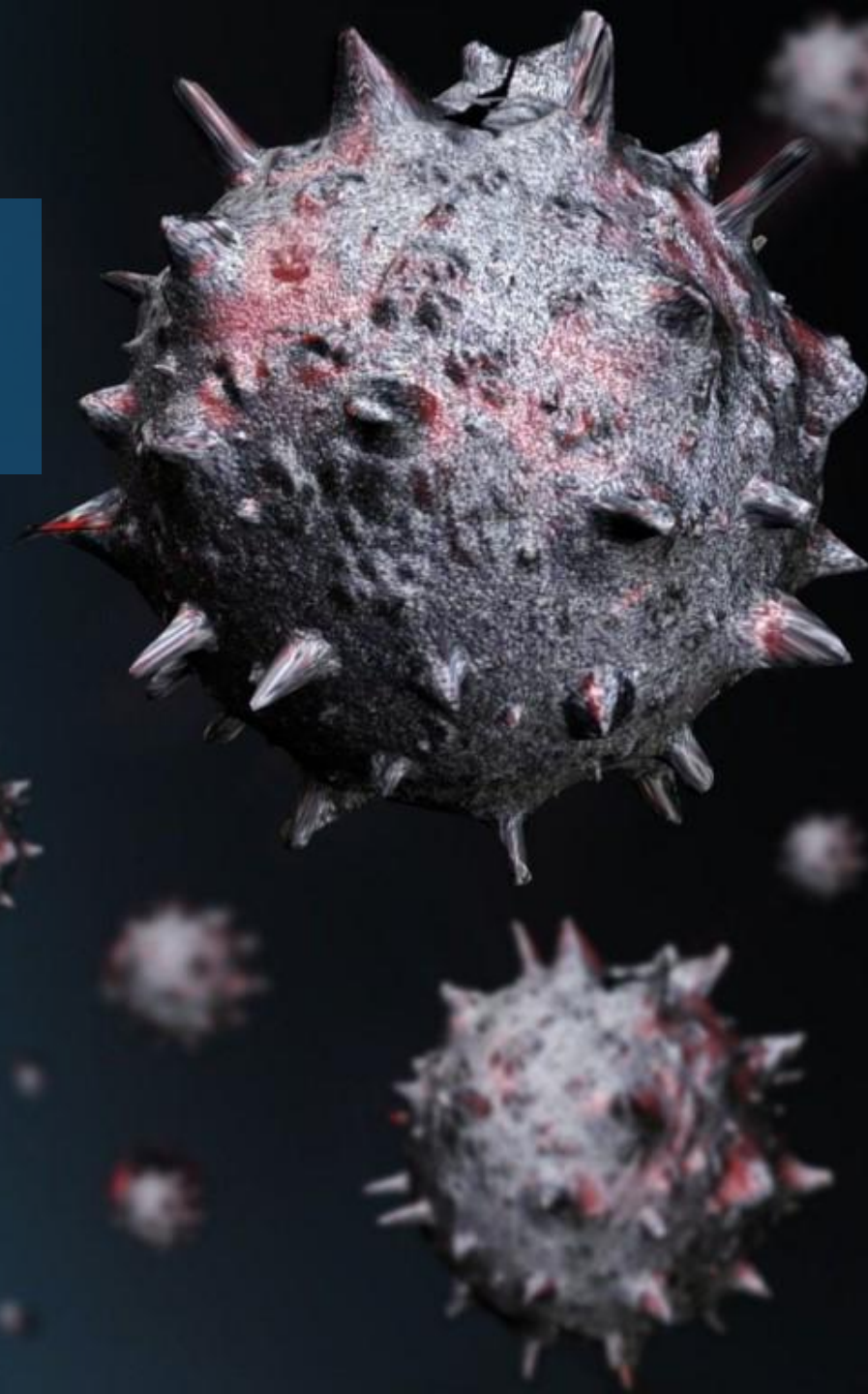
- Случаи смерти медсестер и врачей из-за COVID-19 были зарегистрированы в нескольких странах.
- В марте 2020 года каждый четвертый врач в Великобритании был на больничном, в изоляции или ухаживал за заболевшим членом семьи [5]. Из-за COVID-19 по меньшей мере 50 врачей умерли в Италии [14]. Число смертей 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.



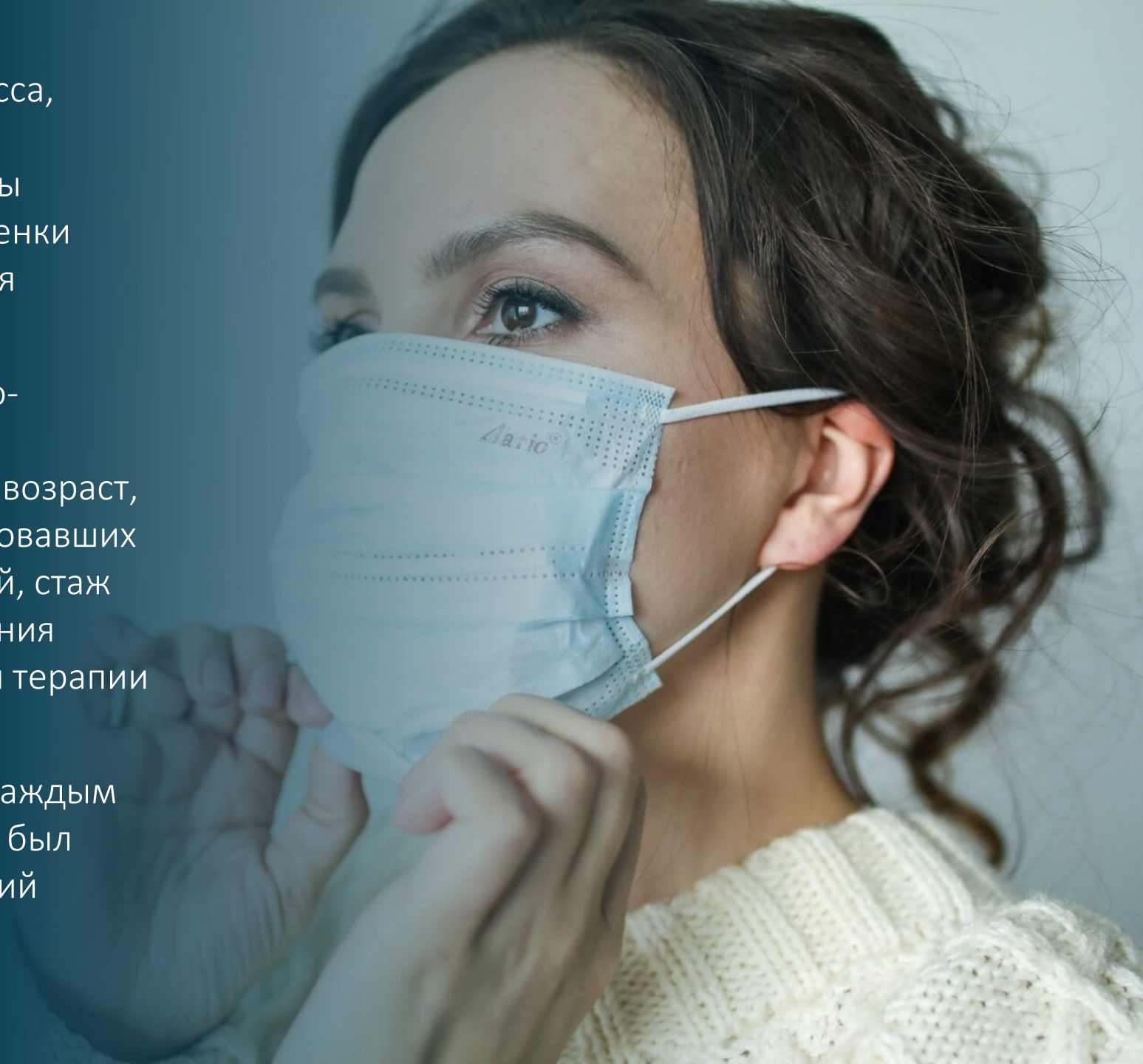
- В ряде стран, для оценки уровня психологических проблем у медицинского персонала были проведены онлайн-опросы.
- Италия стала первой западной страной, пострадавшей от пандемии коронавируса-2019. Как и многие другие страны, итальянская система здравоохранения была плохо подготовлена к решению чрезвычайной 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 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



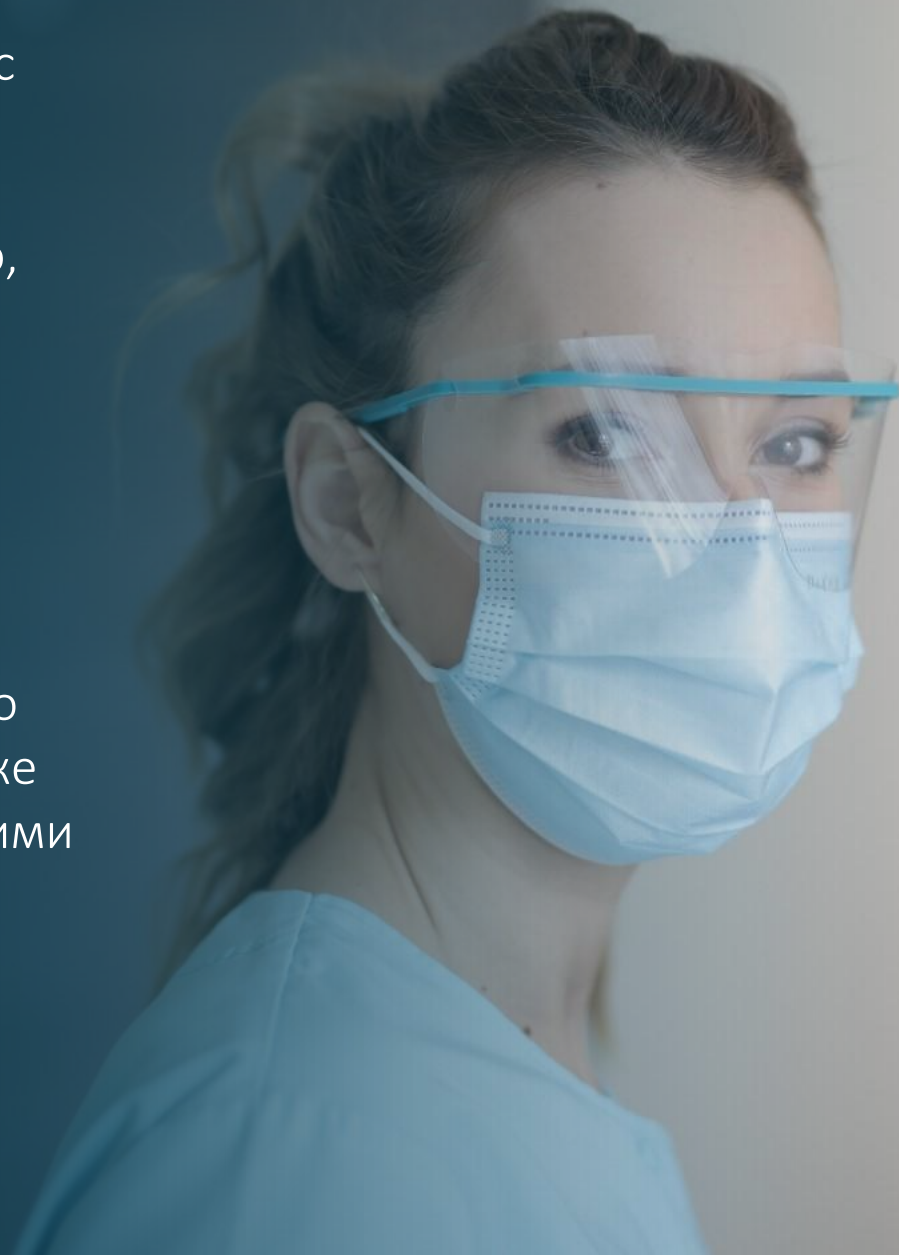
Всего в исследовании приняли участие 2195 медицинских работников (36,9% от общего числа сотрудников больницы).

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.

