

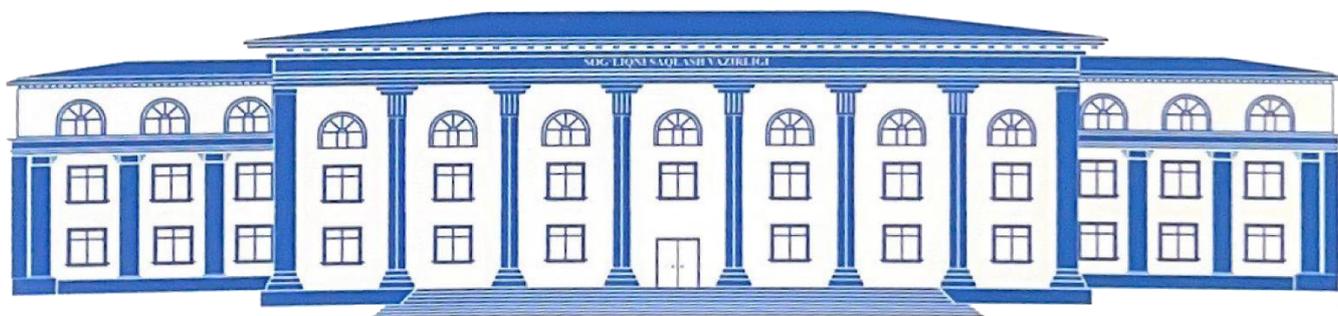
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O‘ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI**



O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2024 №4

ISSN: 0025–830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’rischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”
Toshkent 2024

BOSH MUHARRIR
Khudoyarov Asilbek Anvarovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI
Kamilov Haydar Pazilovich

MAS'UL KOTIB
Aslonova Zebiniso Anvarovna

TAHRIR HAY'ATI

Abdusamatov B.Z.	(O'zbekiston)	Mammadbayli A.	(Azerbaijan)
Akilov X.A.	(O'zbekiston)	Maxkamov K.E.	(O'zbekiston)
Alimov A.V.	(O'zbekiston)	Musabaev E.I.	(O'zbekiston)
Alyavi B.A.	(O'zbekiston)	Muxtorov Sh.T.	(O'zbekiston)
Aripova T.U.	(O'zbekiston)	Nadirxanova N.S.	(O'zbekiston)
Axmedova D.I.	(O'zbekiston)	Najmutdinova D.K.	(O'zbekiston)
Basitxanova E.I.	(O'zbekiston)	Norvapalo K.	(Finland)
Bassi F.	(Italy)	Nazirov F.G.	(O'zbekiston)
Baxromov S.M.	(O'zbekiston)	Parpieva N.N.	(O'zbekiston)
Carrasco D.G.	(Spain)	Pulatova D.Sh.	(O'zbekiston)
Choi Jae Wook	(Korea)	Raivo P.	(Finland)
Daminov B.T.	(O'zbekiston)	Riskiev U.R.	(O'zbekiston)
Ermatov N.J.	(O'zbekiston)	Rizaev J.A.	(O'zbekiston)
Fazilov X.G.	(O'zbekiston)	Rizaev K.S.	(O'zbekiston)
Gaffarov S.A.	(O'zbekiston)	Sabirov U.Yu.	(O'zbekiston)
Gafurov G.G.	(O'zbekiston)	Safoev B.B.	(O'zbekiston)
Gavrilova T.V.	(Rossiya)	Sergeeva N.	(Rossiya)
Gerasimova L.P.	(Rossiya)	Shadmanov A.K.	(O'zbekiston)
Hufnagel M.	(Germany)	Shayxova G.I.	(O'zbekiston)
Inoyatov A.Sh.	(O'zbekiston)	Sidikov A.A.	(O'zbekiston)
Inoyatova F.I.	(O'zbekiston)	Soatov T.S.	(O'zbekiston)
Irismetov M.E.	(O'zbekiston)	Sobirov J.M.	(O'zbekiston)
Iskandarov A.I.	(O'zbekiston)	Sokolovich N.A.	(Rossiya)
Iskandarov T.I.	(O'zbekiston)	Tadjiev B.M.	(O'zbekiston)
Islomov M.S.	(O'zbekiston)	Teshaev Sh.J.	(O'zbekiston)
Ismailov U.S.	(O'zbekiston)	Tillyashayxov M.N.	(O'zbekiston)
Ismoilov S.I.	(O'zbekiston)	Tulyaganov D.B.	(O'zbekiston)
Isroilov R.I.	(O'zbekiston)	Turaev F.F.	(O'zbekiston)
Kariev G'.M.	(O'zbekiston)	Tuychiev L.N.	(O'zbekiston)
Karimov Sh.I.	(O'zbekiston)	Ubaydullaev A.M.	(O'zbekiston)
Karimov X.Ya.	(O'zbekiston)	Xakimov M.Sh.	(O'zbekiston)
Kim Chen Wo	(Korea)	Xaydarov N.Q.	(O'zbekiston)
Komilov X.M.	(O'zbekiston)	Xodjibaev A.M.	(O'zbekiston)
Kostadinov D.	(England)	Xodjibekov M.X.	(O'zbekiston)
Kramer M.	(Germany)	Yüksel Özkan	(Turkey)
Kuldjanov D.	(USA)	Yusupaliev B.K.	(O'zbekiston)
Kurbanov R.D.	(O'zbekiston)	Yusupov A.F.	(O'zbekiston)
Madazimov M.M.	(O'zbekiston)	Zuccotti G.V.	(Italy)
Makieva K.B.	(Кыргызстан)		



DUK "O'zbekiston tibbiyot jurnali"

100047, Toshkent shahri, Mahtumkuli ko'chasi 103, 4.

Tel.: +99871 289 14 57

www.medjurnal.uz

ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ганиханов А.А. / Динамика эпидемиологии психических расстройств: статистические показатели и анализ инвалидности.....	12
Аслонова З.А., Сидиков А.А., Гаврилова Т.В. / Организация оказания медицинской помощи больным с офтальмотравматизмом	16
Эрматов Н.Ж., Абдулхаева З.А. / Сурункали гломерулонефрит ташҳисланган беморларнинг куз мавсумида овқатланишни ўзига хос гигиеник таҳлил натижалари .	24
Ортиков Б.Б., Жонсаидова Х.Т., Болтаева К.Ш., Мелибаева У.М. / Анализ витаминов, содержащихся в суточном рационе работников производственных предприятий.....	35

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б. / Изучить и сравнить параметры треморной активности мышц-антагонистов у пациентов с эссенциальным тремором и болезнью паркинсона с использованием кросс-спектрального анализа электромиограмм.....	41
Шагазатова Б.Х., Бахадиров С.К., Мамасодиков Б.Р. / Показатели фолатного цикла у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией	48
Халимова З.Ю., Гумарова А.А. / Особенности возрастного распределения женщин, страдающих раком молочной железы в зависимости от уровня пролактина.....	56
Шагазатова Б.Х., Бахадиров С.К., Мамасодиков Б.Р. / Показатели гомоцистеина и полиморфизмы генов фолатного цикла у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией	61
Джураева Г.Т., Нажмутдинова Д.К., Сидикходжаева М.А., Кобилжонова М. / Рациональный выбор терапии железодефицитной анемии у беременных женщин на этапе антенатального ухода в первичном звене здравоохранения	70
Матризаева Г.Дж. / Оптимизация диагностики невынашивания беременности на основании исследования децидуальной ткани	77
Haitov A.O., Ikramova X.S., Raximova Sh. / Tuxumdonlar polikistozi bor ayollarda gipoteriozning minerallar almashinuvini buzilishini asoslash	83
Саттаров Ш.Х., Рузибаев С.А. / Результаты оценивания состояния больных абдоминальным сепсисом	88
Хамдамов Б.З., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. / Профилактика гнойно-некротических осложнений после ампутаций нижних конечностей на различных уровнях усечений при синдроме диабетической стопы.....	93
Абдуллаев Р.А. / Оценка качества жизни пациентов с невралгией тройничного нерва до и после дифференцированного хирургического лечения	100
Эшонов О.Ш. / Индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам крови при тяжелой черепно-мозговой травме	110
Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. / Прогнозирование риска развития послеоперационного рецидива у больных с неактивной аденомой гипофиза.....	116

Абдукадирова И.К. / Особенности нейроофтальмологических расстройств у детей с нарушениями развития речи.....	124
Умуров Н.А., Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш. / Психические нарушения у больных с вирусной пневмонией, обусловленной COVID-19	130
Хамраева Д.И., Холова Д.Ш., Халимова З.Ю. / Роль неактивной аденомы гипофиза в развитии гипогонадотропного гипогонадизма	138
Шагазатова Б.Х., Рахимова С.Х. / Изучение уровней лептина и адипонектина на фоне различных бариатрических вмешательств.....	144
Эрназаров О.Г. / Современная диагностика, оценка качества жизни и дифференцированное лечение пациентов с невралгией тройничного нерва	150
Султонов А.А. / Оценка качества жизни пациентов с грыжами поясничного отдела позвоночника до и после дифференцированного хирургического лечения.....	160
Мустафакулов И.Б. / Причины рецидива грыжи после герниоаллопластики	170
Хайтов А.А. / Причины парапротезных рецидивных вентральных грыж и выбор способа хирургического лечения.....	177
Шаумаров А.З., Хасанов У.С., Джураев Ж.А. / Сурункали тонзиллитнинг токсико-аллергик шакли 1 даражаси билан оғриган беморларда генетик таҳлиллари натижалари.....	185

КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Мадримова К.К., Матризаева Г.Дж., Сапарбаева Н.Р. / Ранняя диагностика и профилактика у женщин пузырного заноса.....	189
Sultanov A.A., Xaitov Q.N. / Teri leyshmaniozini mahalliy davolash usullari	193
Икрамов О.И., Гулямова М.Дж., Джураев Н.А. / Алгоритм хирургической реабилитации больных с открытой травмой глаза	207
Ахатов В.А., Саидов А.А. / Коррекция высоты прикуса и профилактика патологической стираемости зубов: современные подходы.....	213
Rayimberdiyev S.A., Vaxriyev I.I., Yeshmurotov B. / Ayrim zo'raki o'lim holatlarida buyrak usti bezlarining morfologik o'zgarishlarini baholash.....	218
Махмудов Джа.Э., Саидов А.А. / Антропометрические параметры зубочелюстной системы и профилактика аномалий прикуса у детей после хейлопластики	228
Балтабаева Г.Ш., Муминова З.А., Хайтов А.О. / Исходы беременности у женщин с синдромом гиперпролактинемии.....	232
Юсупова У.М. / Современный подход к апоплексии яичников у женщин фертильного возраста	238
Дусчанова З.А. / Современный подход к лечению синдрома поликистозных яичников.....	243
Алейник В.А., Мухитдинова К.О., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Жураев Б.М. / Участие стерильного воспаления на ранних сроках беременности у женщин с невынашиванием и чрезмерной провоспалительной иммунной реакцией.....	247

Умуров Набижон Акбарович - главный специалист

Ашуров Зарифжон Шарифович - д.м.н., профессор

Шадманова Лола Шавкатовна - к.м.н., доцент

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ COVID-19

Центр оценки квалификации медицинских и фармацевтических работников

(Ташкент, Узбекистан)

Ташкентская Медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Umurov Nabijon Akbarovich - bosh mutaxassis

Ashurov Zarifjon Sharifovich - t.f.d., professor

Shadmanova Lola Shavkatovna – t.f.n., dotsent

COVID-19 SABABLI VIRUSLI PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA RUHIY BUZILISHLAR

Tibbiyot va farmatsevtika xodimlarining malakasini baholash markazi (Toshkent, O'zbekiston)

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Umurov Nabijon Akbarovich - chief specialist

Ashurov Zarifjon Sharifovich - D.M.Sc., professor

Shadmanova Lola Shavkatovna – C.M.Sc., associate professor

MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH VIRAL PNEUMONIA CAUSED BY COVID-19

Center for assessing the qualifications of medical and pharmaceutical workers

(Tashkent, Uzbekistan)

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Xulosa: Yangi koronavirus infeksiyasi COVID-19 pandemiyasi insonning nafaqat jismoniy salomatligi, balki uning ruhiy holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bular vaxima, qo'rquv, vasvasa, depressiya kabilar, jamiyatda qo'rquv va xavotirbuzilishlari ommaviy axborot vositalari va ijtimoiy tarmoqlardan ko'pincha ishonchsiz, soxta ma'lumotlar fonida ayniqsa kuchaydi. COVID-19 virusli pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarga turli xil ruhiy kasalliklar tashxisi qo'yiladi. Maqolada COVID-19 virusli pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarda eng keng tarqalgan xulq-atvor va hissiy buzilishlar o'rganildi.

Kalit so'zlar: COVID-19, ruhiy kasalliklar, ruhiy salomatlik, xavotir, depressiya, kognitiv buzilish.

Аннотация: Новая коронавирусная инфекция – пандемия COVID-19 оказывает негативное влияние не только на физическое здоровье человека, но и на его психическое состояние. Это паника, страх, искушение, депрессия, причем страх и тревожные расстройства в обществе особенно усилились на фоне зачастую недостоверной и ложной информации из средств массовой информации и социальных сетей. У пациентов с вирусной пневмонией COVID-19 диагностируют различные психические расстройства. В статье рассмотрены наиболее распространенные поведенческие и эмоциональные нарушения у больных вирусной пневмонией COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, психические нарушения, психическое здоровье, тревога, депрессия, когнитивные нарушения.

Abstract: The new coronavirus infection - the COVID-19 pandemic has a negative impact not only on a person's physical health, but also on his mental state. This is panic, fear, temptation, depression, and fear and anxiety disorders in society have especially intensified against the backdrop of often unreliable and false information from the media and social networks. Patients with COVID-19 viral pneumonia are diagnosed with various mental disorders. The article discusses the most common behavioral and emotional disorders in patients with COVID-19 viral pneumonia.

Key words: COVID-19, mental disorders, mental health, anxiety, depression, cognitive impairment.

Вирус SARS-CoV-2 может проникать в мозг и инфицировать его, однако механизмы заболевания до конца не изучены. Неясно, в какой степени причиной тяжелых неврологических и психических нарушений является катастрофически чрезмерная реакция иммунной системы на вирус, известная как гиперцитокинемия; в каких случаях эти осложнения могут быть вызваны реакцией несоразмерного тромбообразования и оправданы ли опасения, что некоторые осложнения могут быть следствием массивной эмпирической медикаментозной терапии. [1-9]

Непонятно, чем вызвано такое повреждение: чрезмерной реакцией иммунной системы, лекарственными препаратами или самим вирусом. Понять это крайне важно, потому что перечисленные сценарии требуют совершенно разных терапевтических подходов и схем лечения. [3,7,9-11]

Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами (ТПР) и пневмонией часто обращаются к врачу на поздней стадии пневмонии и госпитализируются в отделение интенсивной терапии. Смертность от пневмонии в этой группе пациентов сравнительно выше. Например, при шизофрении вероятность умереть от пневмонии или гриппа повышается в семь раз по сравнению с общей популяцией. Для группы пациентов с ТПР характерно курение, употребление психоактивных веществ и ожирение – все это утяжеляет течение пневмонии.

Среди психических нарушений, которые были отмечены во время предыдущих эпидемий SARS и MERS, описаны синдромы спутанности сознания (27,9 %), депрессии (32,6 %), нарушения памяти (34,1 %), бессонница (41,9 %) и режес мании и психозы (0,7 %). Исследования также показали долгосрочные последствия для психического здоровья у перенесших инфекции, вызванные различными вирусами семейства Coronaviridae, включая депрессию, бессонницу, беспокойство, раздражительность, хронические астенические состояния и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [1-3]. [9-13]

Установлена типологическая гетерогенность психических расстройств у больных с вирусной пневмонией, обусловленной COVID-19.

Выявлено три типа соматогенных психозов: 1) делирий, 2) эндогенорморфные психозы (галлюцинаторно-бредовые, депрессивно-бредовые, онейроидные симптомокомплексы) и 3) соматогенно спровоцированные обострения шизофрении.

Цель исследования: изучение клинических особенностей психозов у больных с вирусной пневмонией, обусловленной COVID-19

Материалы и методы: В исследование включены 40 пациентов (женщин), и 40 пациентов (мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $46,6 \pm 15,8$ года), перенесших доказанную COVID-19-ассоциированную пневмонию, через 3 мес \pm 2 нед после выписки из стационара.

Критерии включения в исследование: документированный диагноз COVID-19-ассоциированной пневмонии и желание пациента участвовать в наблюдении.

Наличие стресса оценивали при помощи шкалы воспринимаемого стресса 10 (ШВС-10). ШВС-10 является надежным опросником, состоящим из 10 вопросов, который позволяет оценить уровень субъективно воспринимаемого стресса. Для оценки признаков тревоги и депрессии применяли соответственно опросник генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder Scale — GAD-7) и опросник для состояния здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9 — PHQ-9).

Оценку статистической значимости различий между выборочными долями совокупности выполняли с применением анализа таблиц сопряженности по точному критерию Фишера и χ^2 Пирсона. Для сравнения количественных величин в двух группах при нормальном распределении использовали t-критерий Стьюдента, при распределении, отличном от нормального, — непараметрический критерий Манна—Уитни.



Рис. 1. Клинические типы делириозных психозов у больных с вирусной пневмонией, обусловленной COVID-19

1-й тип, **делирий** -13 пациентов (6,9%) наблюдения. В этой группе клиническая картина в целом была сопоставима с делириозными состояниями при других тяжелых соматических заболеваниях [Бурлаков А.В., 2005] и включала нарушения сознания, наплывы зрительных галлюцинаций, острый чувственный (галлюциаторный) бред, выраженное двигательное возбуждение. (Рис.1)

Явления помрачения сознания были представлены полной или частичной дезориентировкой в окружающем. В ряду аффективных нарушений преобладало чувство тревоги, страха с явлениями растерянности. В отдельных случаях (5 (6,8%) наблюдений) отмечались эпизоды тревожно-злобного возбуждения с агрессивными действиями в отношении медицинского персонала.

По завершении психоза (психопатологические расстройства редуцировались по мере улучшения соматического состояния) выявлялись признаки ретроградной амнезии (полная утрата воспоминаний, связанных с симптомами делирия).

На протяжении 5-7 дней после редукции психопатологической симптоматики сохранялась неустойчивость настроения со склонностью к подавленности, а также астения с повышенной утомляемостью, быстрой истощаемостью при минималь-

ных физических или умственных нагрузках, капризность и обидчивость.

Следует подчеркнуть, что в изученной выборке делириозные расстройства носили преимущественно стертый характер, причем помрачение сознания протекало с выраженными астеническими и апатическими расстройствами. Эта рудиментарная форма делириозного помрачения сознания, при котором психомоторное возбуждение либо отсутствует, либо не выражено, была выявлена у большинства – 49 из 73 больных (67,1%).

В клинической картине доминировали явления раздражительной слабости, кратковременные эпизоды повышенной возбудимости, сменявшиеся длительными периодами истощаемости.

Выявлялась аффективная лабильность с преобладанием гипотимии; при этом подавленность с повышенной слезливостью чередовалась с апатией или элементами дисфории. В некоторых случаях отмечались явления астенического ментизма с потоком образных представлений. Резко расстраивалась функция внимания, а затем манифестировали нарушения ориентировки во времени и пространстве.

Развернутый делирий (с преобладанием обманов восприятия и психомоторного возбуждения) был диагностирован у 24 из 73 (32,9%) больных. В пределах та-

ких делириозных состояний выделено два варианта, обозначенных в соответствии с терминологией современных исследователей [Liptzin B., 1999; O'Keeffe S.T., 1999] как гипоактивный (19 из 73 наблюдений (79,2%) и гиперактивный (5 из 73 наблюдений (20,8%).

Гипоактивный вариант развернутого делирия характеризовался присоединением к явлениям спутанности обманов восприятия (истинные - зрительные, слуховые либо тактильные галлюцинации) чаще обыденного содержания.

Галлюцинаторные расстройства носили фрагментарный характер либо (реже) имели более сложную сюжетную структуру и усиливались в вечернее время. Такие нарушения нередко сопровождались психомоторным возбуждением, как правило, ограничивающимся пределами постели.

Гиперактивный вариант развернутого делирия чаще всего приобретал характер мусситирующего, при котором реакция на внешние раздражители отсут-

ствовала, а двигательное возбуждение исчерпывалось стереотипно повторяемыми движениями с невнятным бессвязным бормотанием.

На высоте такого редуцированного возбуждения развивался симптом обирания (карфологии) в виде натягивания одежды или стряхивания мнимых соринки, неосмысленных хватательных движений или движений пальцев рук, разглаживающих или собирающих в складки простыню либо белье.

В нашем исследовании длительность делирия составляла в среднем 4,5±0,8 дней. В 7 (29,2%) случаях развернутого делирия, несмотря на проводимую терапию, у больных сформировалось аментивное расстройство сознания с хаотическим беспорядочным возбуждением, сопровождавшее развитие септического шока и завершившееся у 6 (25%) больных летальным исходом. Еще в 3 (12,5%) случаях развернутого делирия наблюдалось развитие неалкогольного корсаковского синдрома с массивной полинейропатией.



Рис. 2. Клинические типы эндогенорморфных психозов у больных с вирусной пневмонией, обусловленной COVID-19

2-й тип, **эндогенорморфные психозы** (28 (12,2%) наблюдений). Наряду с более длительным, чем при делирии (7–11 дней) течением и сопоставимостью клинических проявлений (изменения сознания,

обманы восприятия) в первые сутки, в картине таких психозов постепенно обнаруживались значительные отличия от картины делирия. (Рис.2)

Эндогенорморфные психозы в изученной выборке были представлены следующими формами: галлюцинаторно-параноидными и депрессивно-бредовыми психозами, а также состояниями онейроидного помрачения сознания.

При галлюцинаторно-параноидных состояниях (19 (10,9%) наблюдений) с первых же дней психоза вербальные иллюзии, манифестирующие в дебюте по типу акоазмов (шипение, скрипы) или элементарных функциональных галлюцинаций (обращенные к пациенту отдельные слова или фразы, возникающие на фоне реальных звуков медицинской аппаратуры или речи персонала), постепенно усложнялись. Формировались вербальные псевдогаллюцинации и явления психического автоматизма (идеи воздействия с помощью медицинского оборудования). При этом манифестировали соответствующие содержанию обманов восприятия бредовые идеи преследования. Фабула бреда ограничивалась малосистематизированными идеями отношения. Больные придавали особое значение любым действиям медицинского персонала, «замечали», что врачи как-то по-особенному переглядываются в их присутствии либо что-то недоговаривают, вероятно, чтобы избежать сообщения «фатальной» информации. Доминировали представления о «предвзятости» медицинского персонала, однако фабула «заговора» не разрабатывалась.

В 16 наблюдениях (9,1%) манифестация депрессивно-бредовых состояний сопровождалась выраженной гипотимией с отчетливым тревожным аффектом, достигающим максимальной выраженности в вечерние часы. У 8 из 16 (50%) больных в ночное время отмечалось развитие обманов восприятия в форме истинных гипнагогических зрительных галлюцинаций, имевших элементарный характер. В 6 из 16 (37,5%) наблюдениях депрессивные

расстройства приобретали витальный характер с чувством тоски, беспомощности, идеями самообвинения и даже суицидальными мыслями. По мере нарастания тревожного и тоскливого аффекта присоединялись параноидные расстройства, представленные явлениями персекуторного бреда (идеи отношения, преследования). Последние отличались монотематичностью фабулы, не обнаруживая тенденции к систематизации и ограничивались идеями предвзятого отношения и осуждения со стороны окружающих (медицинский персонал, пациенты) либо идеями преследования судебными органами за «прошлые проступки».

В большинстве случаев длительность галлюцинаторно-параноидных и депрессивно-бредовых состояний составляла менее 2 недель. В процессе обратной динамики психоза последовательной редукции подвергались бредовые идеи, галлюцинации, а затем - депрессивные проявления и астенические расстройства.

Особенности клинической картины эндогенорморфных психозов требуют отграничения от приступа шизофрении. Состояния, квалифицированные в настоящем исследовании в рамках эндогенорморфных психозов, обнаруживают ряд дифференциально-диагностических отличий от сходных расстройств, характерных для шизофрении. К их числу относятся выступающие на первый план явления астении со слезливостью и истощаемостью аффекта, а не отгороженность и безразличие, присущие больным шизофренией. Другие отличительные признаки - изменчивость лишенных монотонности поведения и аффекта и соматогенный характер доминирующих астенических расстройств, не вытесняемых галлюцинаторно-бредовой или депрессивно-бредовой симптоматикой. Кроме того, имеет отличия психопатологическая характеристика бредовых рас-

стройств, не имеющих тенденции к систематизации, усложнению, расширению фазулы и переходу к хроническому течению. Окончательное диагностическое суждение опирается на отсутствие изменений личности, эмоционального либо когнитивного дефицита по завершении психоза.

В отдельных наблюдениях (3 (7,9%) пациента (из 118) на фоне тяжелого соматического состояния, требующего наблюдения в условиях отделения интенсивной терапии, нарушения сознания приобретали признаки, свойственные онейроиду [Тиганов А.С., 1999] с явлениями двойной ориентировки. Больные одновременно выступали в роли пациентов клиники и сторонних наблюдателей. Формирующиеся при этом сценopodobные галлюцинозоподобные расстройства характеризовались (в отличие от фантастически-иллюзорных картин, свойственных «классическим» онейроидным психозам) обыденным содержанием. Картина психоза дополнялась признаками кататонии с эпизодами ступора и мутизма. Наряду с онейроидно-кататоническими проявлениями выявлялись отрывочные идеи преследования.

3 тип соматогенных психозов - **соматогенно спровоцированные приступы в рамках приступообразной шизофрении** (7 наблюдений (5,9%). У 6 больных приступы протекали с галлюцинозоподобно-параноидным, а у 1 - с маниакально-бредовым синдромом.

Психопатологическая структура психоза определялась сочетанием процессуально обусловленной и соматогенной патологии. Наряду с признаками, свойственными соматогенным психозам (помрачение сознания с дезориентировкой в месте и времени, психомоторное возбуждение, суточные колебания с усилением в вечернее и ночное время) уже в дебюте психоза выявлялись психопатологические нарушения, присущие эндогенно-процессуаль-

ному заболеванию. В дальнейшем, по мере нормализации соматического состояния пациента с обратным развитием нарушений сознания и других соматогенных расстройств, проявления психоза не редуцировались, а приобретали синдромально заверченный характер психотического приступа в рамках приступообразной шизофрении. При психозах с ведущей галлюцинозоподобно-параноидной симптоматикой восстановление соматического состояния сопровождалось кристаллизацией бреда (воздействие на мысли и поступки со стороны персонала либо спецслужб, в том числе с помощью медицинского оборудования), сменой устрашающих зрительных галлюцинаций вербальными псевдогаллюцинациями. Манифестация галлюцинозоподобно-бредовой симптоматики сопровождалась агрессией с попытками физического насилия в отношении «преследователей» - медработников и пациентов.

В случаях соматогенно спровоцированных приступов шизофрении эндогенный психоз приобретал затяжное течение; ремиссия формировалась лишь спустя 2,5-3 месяца даже в условиях адекватной терапии.

Следует подчеркнуть, что психозы, отнесенные нами к соматогенно спровоцированным приступам шизофрении, сопоставимы по проявлениям с психотическими приступами, выявлявшимися в анамнезе пациентов и потребовавшими в 3 наблюдениях стационарного лечения в психиатрической клинике. Длительность эндогенного процесса составила в среднем $9,2 \pm 3,5$ лет.

Исследовались факторы риска развития соматогенных психозов у больных с пневмонией. Обнаружено, что во всех изученных случаях соматогенные психозы формируются на фоне тяжелого течения пневмонии, сопровождающегося развитием полиорганной патологии (острая по-

чечная, печеночная, сердечно-сосудистая недостаточность), массивной интоксикацией, выраженными электролитными нарушениями (гиперкальциемия, гипонатриемия либо гипернатриемия), угнетением кроветворения (агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия).

Что касается факторов риска, связанных с преморбидными особенностями пациентов, то такие особенности у больных с эндогенными психозами представлены расстройствами личности шизоидного (17 пациентов) либо паранойяльного (7 пациентов) круга. В 3-х наблюдениях личностные аномалии квалифицированы в рамках шизотипического расстройства личности (позитивные, негативные, когнитивные, аффективные расстройства шизофренического спектра, без признаков текущего процесса). Еще в 3 наблюдениях у пациентов выявлялись критерии вялотекущей психопатоподобной шизофрении. Психопатологические личностные расстройства у трех пациентов, у которых развились онейроидные помрачения сознания, квалифицировались в рамках шизотипического расстройства личности. Соматогенно спровоцированные эндогенные психозы развились у пациентов, страдающих приступообразной шизофренией (5 наблюдений).

В свою очередь, у пациентов, перенесших делирий, установлена более высокая частота алкоголизма в анамнезе - 26,1% среди пациентов с делирием против менее 2% при других типах соматогенных психозов.

Выводы:

1. Психические расстройства при вирусной пневмонии, обусловленной COVID-19 характеризуются высокой частотой встречаемости, которая в нашем материале составила 71,3%. Это означает, что риск развития психических расстройств у

подобных больных составляет не менее 0,7.

2. Соматогенные психозы при вирусной пневмонии, обусловленной COVID-19 клинически гетерогенны и дифференцируются на три типа: делириозное помрачение сознания (61,9%), эндогенные психозы (32,2%) (из них галлюцинаторно-параноидные - 50%, депрессивно-бредовые - 42,1%, онейроидные - 7,9%) и соматогенно спровоцированные приступы шизофрении (5,9%).

Литература.

1. Nalleballe K, Reddy Onteddu S, Sharma R, et al. Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 71–74. doi:10.1016/j.bbi. 2020.06.020

2. Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollock T. A., McGuire P. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (7): 611–627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0. ISSN 2215-0366.

3. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9 (26.10.2020). Министерство здравоохранения РФ, 227 с.

4. Артемьева М. С. Варианты психоорганического синдрома при алкоголизме (особенности клиники и динамики): монография. — Калининград: Изд-во Балтийского федерального университета имени Иммануила Канта, 2015. — 117 с.

5. Коркина, М. В. Психические расстройства при соматических заболеваниях / М. В. Коркина, В. В. Марилов, М. С. Артемьева и др. // Практикум по психиатрии / под ред. М. В. Коркиной. — М.: РУДН, 2014. — 306 с.

6. Nalleballe K, Reddy Onteddu S, Sharma R, et al. Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:71–74. doi:10.1016/j.bbi. 2020.06.020

7. Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7 (7):611–627. doi:10.1016/S2215-0366 (20) 30203–0. ISSN 2215–0366.

8. Vremennye metodicheskie rekomendatsii «Profilaktika, diagnostika i lechenie novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19)». Versiia 9 (26.10.2020 Ministerstvo Zdravookhraneniia RF [Interim methodological guidelines «Prevention, diagnosis and treatment of the novel coronavirus infection (COVID-19)». Version 9 (26.10.2020 Ministry of Health of the Russian Federation)]. 227 p. (In Russ.)

9. Artemieva M. S. Varianty psikhorganicheskogo sindroma pri alkogolizme (osobnosti kliniki i dinamiki) [Variants of the

psychoorganic syndrome in alcoholism. (clinical features and dynamics)]. Monograph, Kaliningrad, ed. of Immanuel Kant Baltic Federal University, 2015, — 117 p. (In Russ.)

10. Korkina M. V. Psikhicheskie rasstroistva pri somaticheskikh zabolevaniiaxh [Mental disorders in somatic diseases] / M. V. Korkina, V. V. Marilov, M. S. Artemieva et al. // Practicum on psychiatry / ed. M. V. Korkina. M.: RUDN, 2014, 306 p. (In Russ.)

11. Parker M. Defending the indefensible? Psychiatry, assisted suicide and human freedom *Int. J. Law Psychiatry.* 2013.

12. Nalleballe K, Reddy Onteddu S, Sharma R, et al. Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020; 88: 71–74. doi:10.1016/j.bbi .2020.06.020

13. Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (7): 611–627. doi:10.1016/S2215-0366 (20) 30203–0. ISSN 2215–0366.