**ПОДДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**

Клинический протокол для всех уровней здравоохранения

Клиническая проблема: оказание психологической помощи населению, в том числе медицинским работникам в условиях пандемии COVID-19.

Клинический протокол будет обновляться по мере появления новых данных по COVID-19.

Руководитель группы

Ибраева Н.С. и.о. начальника Управления оказания медицинской помощи и лекарственной политики МЗ КР

Руководитель обеспечивала эффективную работу группы и координацию взаимодействия между членами авторского коллектива.

Ответственные исполнители

Галако Т.И. к.м.н., доцент, зав.кафедрой мед.психологии, психиатрии и наркологии КГМА им. И.К.Ахунбаева

Молчанова Е.С. к.м.н., профессор психологии Американского университета в Центральной Азии

Пантелеева Л.Ю. к.м.н., доцент кафедры мед.психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им.Б.Н.Ельцина

Независимый рецензент клинического протокола

Камбаралиева Б.А. Специалист по рациональному использованию лекарственных средств, MScHA

Методологическая экспертная поддержка

Барыктабасова Б.К. специалист по доказательной медицине, методолог ДМ, к.м.н.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ COVID-19

Чувство ответственности и долга – частые чувства, которые испытывают в повседневной деятельности медицинские работники, постоянное переживание может вызвать дистресс и спровоцировать эмоциональное «выгорание».

Находясь в ситуации оказания медицинской помощи во время эпидемии COVID -19, медицинский работник ежедневно испытывает чувство долга и ответственности, параллельно сталкиваясь с постоянным организационным давлением со стороны руководства.

Все вышеперечисленное ожидаемо при оказании помощи в чрезвычайной ситуации и здесь важны навыки управления своим психическим здоровьем и психосоциальным благополучием также, как и управление физическим здоровьем.

Использовать полезные стратегии выживания, такие как:

- выделять достаточно времени для отдыха между сменами;
- употреблять здоровую пищу в достаточном количестве;
- заниматься физическими упражнениями на работе, дома – ходьба, приседания и др.;
- стараться оставаться на связи с семьей и друзьями – телефон, разные платформы онлайн связи.

Избегать употребления табака, алкоголя или различных лекарств.

Вспышка COVID-19 является уникальным и беспрецедентным сценарием для многих медицинских работников, особенно если ранее они не были вовлечены в подобные ситуации. Тем не менее, используя стратегии, которые помогали справиться со стрессовыми ситуациями в прошлом, можно эффективно помочь себе сохранить свое психическое здоровье при работе в условиях пандемии. Необходимо помнить «Это не спринт, это марафон».

К сожалению, некоторые работники здравоохранения могут подвергнуться стигматизации со стороны своей семьи или сообщества из-за страха заражения. Это может усложнить и без того трудную ситуацию.

Для преодоления стигматизации необходимо уделить время и говорить со своими близкими о вспышке COVID-19. Отвечать на вопросы и делиться фактами, использовать простые слова и фразы для понимания.

При нахождении в карантине, на обсервации необходимо оставаться на связи со своими близкими при помощи различных онлайн методов – это уменьшает стресс.

Необходимо обращаться к своим коллегам, руководству или другим доверенным лицам за советом и поддержкой, не стесняться поговорить и выговориться – это помогает справиться со стрессом.

Если стресс мешает повседневной жизни в течение нескольких дней, то необходимо обратиться к психологу, психотерапевту, подготовленному семейному врачу.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИЛИ МЕНЕДЖЕРОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПО ПОДДЕРЖКЕ МЕДРАБОТНИКОВ

Обеспечить для персонала благоприятную атмосферу, защищенную от хронического стресса и плохого психического здоровья во время работы, что позволит сохранить компетентность и слаженность работы при оказании медицинской помощи.

Необходимо иметь в виду то, что нынешняя ситуация не исчезнет в одночасье и специалисты должны сосредоточиться на долгосрочных профессиональных возможностях, а не на краткосрочных кризисных ответах.

Предоставлять всем сотрудникам качественную связь и точные информационные материалы (правила, инструкции, рекомендации).

Для снижения у работников стрессовых ситуаций при COVID-19 формировать бригады на очередную смену, ставя неопытных работников с более опытными коллегами.

Формирование дружеских отношений помогает оказывать поддержку, контролировать стресс и усилить атмосферу безопасности и эффективности.

По возможности внедрить гибкий график работы работников и контролировать перерывы на работе, чтобы была возможность морально и психологически поддержать друг друга.

Организовать для работников доступ к чистой воде, питанию, транспорту, средствам гигиены и индивидуальной защиты для снижения излишних стрессов, связанных с карантином.

По возможности организовать для работников доступ к психической и психологической помощи (онлайн консультации).

Менеджеры и руководители медицинских учреждений сталкиваются с аналогичными стрессами, как и другие сотрудники и могут испытывать дополнительное давление, связанное с выполнением своих обязанностей. Важно, чтобы вышеуказанные рекомендации и стратегии были применимы как для работников, так и для руководителей.

Важно помнить то, что руководители зачастую являются образцом для подражания и выбор их стратегии, направленной на смягчение стресса, будет иметь влияние на весь коллектив.

Обучить всех сотрудников, включая медсестер, водителей скорой помощи, волонтеров, учителей, общественных лидеров и работников на карантинных участках тому, как оказать эмоциональную и практическую помощь заразившимся COVID-19, в особенности лицам с хроническими формами какого либо заболевания, при котором необходимо непрерывно принимать лекарственные препараты (например лицам с инсулинозависимым сахарным диабетом, эпилепсией, гипертонической болезнью, хроническими психическими расстройствами, заболеваниями эндокринной системы и др.). Отсутствие в наличии у этих лиц необходимых им лекарств может создать опасную для жизни ситуацию и усилить психологических стресс.

Руководства, взятые за основу при формировании рекомендаций

1. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak (WHO) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения Версия 2.0, ВОЗ
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety>

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Вспышка COVID-19 может вызывать стресс у людей. Страх и беспокойство по поводу заболевания могут быть выраженными и вызывать психические расстройства такие как, тревожное расстройство, расстройство адаптации.

Все по-разному реагируют на стрессовые ситуации. То, как индивид реагирует на вспышку, может зависеть как от его прошлого, от того, есть ли у него какое-либо хроническое заболевание, так и от сообщества, в котором он живет.

Люди, которые могут более активно реагировать на стресс:

1. Пожилые люди и люди с хроническими заболеваниями, которые подвергаются более высокому риску осложненного течения COVID-19;
2. Люди, которые заразились коронавирусом и выписанные из больницы и/или из зоны обсервации;
3. Дети и подростки;
4. Люди с психическими расстройствами, включая проблемы с употреблением психоактивных веществ.

Симптомы стресса во время вспышки инфекционного заболевания:

1. Страх и беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких;
2. Изменения сна или питания;
3. Сложность в концентрации внимания;
4. Обострение хронических заболеваний;
5. Увеличение употребления алкоголя, табака или других наркотических веществ.

Рекомендации для пожилых людей и лиц с хроническими заболеваниями, включая психические расстройства (также данные рекомендации применимы для всех):

- Делать перерывы от просмотров, чтения или прослушивания новостей, в том числе в социальных сетях. Постоянное погружение в информацию о пандемии может привести к панике, не способности сосредоточиться на других вещах (например, таких как уход за детьми, сон, приготовление пищи и т. п.).
- Заботиться о своем физическом здоровье. Делать несколько физических упражнений ежедневно или медитировать. Стараться есть здоровую, сбалансированную пищу, регулярно заниматься спортом, высыпаться и избегать употребления алкоголя и наркотиков.
- Найти время для релаксации и отдыха. Попробовать заняться другими делами, которые нравятся (например, чтение книг, рисование, рукоделие, настольные игры, изучение иностранного языка т. п.).
- Общаться с другими. Поговорить с людьми, которым есть доверие, о своих проблемах и о своем самочувствии.

Если стресс мешает повседневной деятельности в течение нескольких дней подряд, необходимо обратиться к специалисту, например, к психологу, психотерапевту, подготовленному семейному врачу (см. Приложение 4 «Список организаций и телефонов по оказанию психологической и психиатрической помощи»)

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Дети и подростки чувствительно реагируют на то, что видят окружающие их взрослые. В случае, если родители и/или опекуны реагируют на COVID-19 спокойно и уверенно, то это может оказаться наилучшей поддержкой для их детей.

Родители могут помочь своим детям, если они владеют информацией из надежных источников и понимают психологическое состояние своего ребенка.

Не все дети и подростки реагируют на стресс одинаково.

Изменения в поведении, на которые родителям необходимо обратить внимание:

- Чрезмерный плач или раздражение у детей младшего возраста;
- Возвращение к детским формам поведения (например, ночное недержание мочи, сосание большого пальца);
- Чрезмерное беспокойство или грусть;
- Переедание или отказ от пищи или нарушение сна;
- Раздражительность у подростков;
- Нежелание выполнять школьные задания;
- Нарушение концентрации;
- Избегание деятельности, которая доставляла удовольствие в прошлом;
- Необъяснимые головные боли или боли в теле;
- Частые разговоры о смерти, страх смерти;
- Употребление алкоголя, табака или других наркотиков.

Что можно сделать, чтобы поддержать своего ребенка

- Найти время, чтобы поговорить со своим ребенком или подростком о вспышке COVID-19. Отвечать на вопросы и делиться фактами о COVID-19, используя простые слова и фразы таким образом, чтобы ребенок смог понять.
- Заверить ребенка или подростка, что они в безопасности. Объяснить им, что это нормально, если они расстроены. Поделиться с ними тем, как нужно справляться со своим собственным стрессом, чтобы они могли этому научиться.
- Ограничить освещение жизни семьи в социальных сетях. Дети могут неправильно истолковывать то, что слышат, и могут бояться того, чего не понимают.
- Стараться соблюдать регулярные процедуры. Если члены семьи, находятся дома на карантине и школы закрыты, сделать расписание вместе с ребенком для учебных занятий, включить в расписание дня время для отдыха и веселых занятий.
- Стать образцом для подражания. Применять упражнения для релаксации, высыпаться, делать физические упражнения и хорошо питаться. Общаться с друзьями и членами семьи ежедневно, используя дистанционные методы связи.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ, КОТОРЫЕ ЗАРАЗИЛИСЬ КОРОНАВИРУСОМ И ВЫПИСАНЫ ИЗ БОЛЬНИЦЫ И/ИЛИ ИЗ ЗОНЫ ОБСЕРВАЦИИ

Быть отделенным от других по причине диагностируемого COVID-19 или контактирования с зараженным, может вызывать стресс. Каждый чувствует себя по-разному после выхода из зоны обсервации и/или из больницы.

Некоторые чувства включают в себя:

- Смешанные эмоции, в том числе облегчение после пережитого;
- Страх и беспокойство о своем здоровье и здоровье своих близких;
- Стресс от опыта наблюдения за собой или наблюдения других лиц на наличие признаков и симптомов COVID-19;
- Грусть, гнев или разочарование, потому что у друзей или близких есть необоснованные опасения заразиться этой болезнью от контакта с этим лицом, даже если заражение не подтверждено;
- Чувство вины за неспособность выполнять обычную работу или обязанности родителя во время госпитализации или обсервации;
- Другие изменения эмоционального или психического здоровья.

Что можно предпринять:

- Признать, что заражение инфекционным заболеванием или опасение заразиться может повлиять на любого и вызвать стресс;
- Изучить симптомы, включая физические (усталость, физический дискомфорт) и психические (страх, отстраненность, чувство вины);
- Дать время индивиду и его семье оправиться от реакции на пандемию;
- Создать список личных занятий по уходу за собой, которые нравятся, например, проводить время с друзьями и семьей, заниматься спортом или читать книгу;
- Отдохнуть от освещения в СМИ о COVID-19;
- Попросить помощи у психолога и/или психотерапевта, если лицо чувствует себя подавленным или обеспокоенным тем, что COVID-19 повлиял на его способность заботиться о себе, о своей семье, как он это делал до вспышки.

Руководства взяты за основу

1. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak (WHO) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения Версия 2.0, ВОЗ
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety>

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, КОМОРБИДНЫМИ С COVID-19

Всех пациентов с психическими расстройствами, коморбидными с COVID -19, можно подразделить на следующие группы:

Все пациенты с COVID-19

Пациенты с уже диагностированными ранее психическими расстройствами, у которых была диагностирована коронавирусная инфекция;

Пациенты с коронавирусной инфекцией, у которых развивается психическое расстройство после диагностики COVID-19 (во время течения инфекции или сразу после выздоровления).

Медицинские работники, заразившиеся COVID -19 во время работы с инфицированными

Рекомендации для пациентов с уже диагностированными ранее психическими расстройствами и выявленной коронавирусной инфекцией

Пациент с психическим расстройством, коморбидным с COVID-19, должен быть госпитализирован в специально оборудованный для пациентов с коронавирусной инфекцией стационар по службе «скорой помощи» с персоналом, оснащённым всеми необходимыми СИЗ.

Психиатр вызывается на консультацию желательно в течение первых двух суток пребывания пациента в стационаре. При неотложных состояниях – немедленно.

Психиатру – консультанту предоставляются все необходимые СИЗ, в соответствии с утвержденным протоколом МЗ КР.

Психиатр пересматривает назначения и заменяет препараты, несовместимые с медикаментозной терапией COVID-19.

При грубых расстройствах поведения при поступлении, в том числе психомоторным возбуждением, рекомендуется купировать психомоторное возбуждение диазепамом в дозе 10 мг одномоментно.

Не следует назначать бензодиазепины на период более одной недели, так как они могут вызывать угнетение функций дыхания.

В случаях психомоторного возбуждения и тяжелой деменции возможна мягкая фиксация пациента.

У пациентов с коронавирусной инфекцией в 48% случаях развиваются депрессивные и тревожные реакции, которые следует рассматривать как реакцию здорового человека на происходящую аномальную ситуацию. В тех случаях, когда отягчающие факторы, например, ухудшение состояния близкого родственника, отсутствуют, улучшение эмоционального состояния пациента происходит параллельно улучшению соматического состояния. Подобные реакции не требуют дополнительного лечения. Если на фоне терапии COVID-19 пациент переносит дополнительную травматизацию, то рекомендуется назначение наиболее безопасных антидепрессантов, таких как циталопрам и эсциталопрам. После выписки из специализированного отделения проводится работа с травмой и реакцией горя.

У медицинских работников, заразившихся COVID-19 во время работы с инфицированными пациентами, может развиваться острое чувство вины. Пока нет данных о количестве врачей, заболевших посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), однако, если рассматривать пандемию как подобие военных действий, то следует ожидать, что как минимум 16% медиков будут демонстрировать симптомы посттравматического стрессового расстройства различной степени тяжести. В этих случаях алгоритм работы должен быть таким же, как при работе с военной травмой (см. Руководство по ПТСР).

Всем медикам с симптомами посттравматического стрессового расстройства, заразившимся в процессе оказания помощи другим, рекомендуется назначить антидепрессант совместно со специфической терапией.

Работа с возможной стигматизацией

Вирус является новым и неизученным, все новое вызывает чувство неопределенности, незащищенности, провоцирует панику, которая, в свою очередь, по механизму эмоционального заражения имеет склонность распространяться.

Все явления, которые пока непонятны и относятся к «другим», «неизвестным», имеют особенность подвергаться как внешней, так и внутренней стигматизации (аутостигматизации).

Для снижения вероятности стигматизации рекомендуется проводить следующие вмешательства:

- Декатастрофизация (техника нормализации и психологическое образование) заключается в разъяснении, что испытывать чувство тревоги нормально, предоставление достоверной информации о течении заболевания пациента.
- Рефреминг – переформирование. Желательно обращать внимание человека на любые позитивные изменения в его/ее состоянии.

В случае тяжелого течения расстройства, когда вероятность неблагоприятного исхода достаточно велика, следует позволить пациенту общение с близкими по удаленной связи.

Руководства, взятые за основу:

1. *Справочник по профилактике и лечению COVID-19.* Медицинский факультет университета Чжэцзян. Тимбо Лян (редактор) 69 стр. Руководство по предотвращению и устранению социальной стигматизации.
2. Социальные предрассудки, связанные с COVID-19. Документ ЮНИСЕФ и ВОЗ, обновлен 24 февраля 2020г.
3. Клиническое руководство по диагностике и терапии расстройств, связанных с травматическим стрессом. Бишкек, 2018.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ [98-101]

Постковидный синдром – это мультисистемное поражение, возникающее после острого заболевания, хронически протекающий тромбоваскулит с преимущественным поражением нервной системы (головного мозга, автономной и периферической систем), кожи. Это состояние называется заболеванием, подобным миалгическому энцефаломиелиту (МЭ). Ранее МЭ назывался синдромом хронической усталости (CFS). Отмечается возможная связь между «постковидным синдромом» и МЭ / CFS.

Постковидный синдром может продолжаться более трех недель с момента появления первых симптомов, а хронический COVID-19 продолжаться более 12 недель волнообразно. Затягивание выздоровления связано со стойкой вирусемией из-за слабого или отсутствующего ответа антител, рецидивом или повторным инфицированием, воспалительным и другими иммунными реакциями, ухудшением состояния, а также психическими факторами, такими как посттравматический стресс, могут все вносить свой вклад. Для других коронавирусов (SARS и MERS) были описаны долгосрочные респираторные, скелетно-мышечные и нейропсихиатрические последствия, и они имеют патофизиологические параллели с пост-острым COVID-19.

Клинические проявления постковидного синдрома могут быть в виде:

- Приступы головной боли;
- Приступы слабости;
- Депрессия;
- Нарушения настроения (плаксивость);
- Бессоница, сонливость, смена дня и ночи;
- Нарушения терморегуляции – преходящая субфебрильная гипертермия, гипотермия;
- Необъяснимые познабливания;
- Ночная потливость;
- Парестезии;
- Вестибулярные нарушения, нарушения слуха и зрения;
- Нарушение регуляции АД (гипертонические кризы, гипотония, ортостотические состояния);
- Аритмии;
- Дыхательные нарушения (заложенность в груди, нехватка воздуха, бронхоспазмы);
- Нарушения менструального цикла;
- Нарушения прохождения пищи по ЖКТ;
- Снижение толерантности к физическим нагрузкам;
- Кожные высыпания (везикулярные, пятнисто-папулезные, крапивница или «обмороженные» конечности (так называемый ковидный палец)).

Наиболее частые симптомы нарушения психического здоровья в следствии перенесенной COVID-19:

- нарушения сна (инсомния);
- нарушения памяти;
- нарушения концентрации внимания;
- наблюдаются разнообразные неприятные физические ощущения, такие как головокружение и боли различного характера;
- утомляемость и вялость (астения);
- приступы паники, сопровождающиеся удушьем, усиленным сердцебиением, ощущением комка в горле, дрожь во всем теле, страх смерти, различные диспепсические явления;
- психомоторное возбуждение, раздражительность.

Диагностические обследования

Целью проведения обследования является дифференциальная диагностика возможных последствий повреждения головного мозга, вызванных коронавирусной инфекцией с психическими расстройствами, связанными с психологическими реакциями и воздействием стрессоров. Также обследования необходимы для подбора психотропных препаратов, назначаемых для купирования тревоги и симптомов депрессии и для мониторинга изменения соматического состояния на фоне основной терапии.

Лабораторно-инструментальные исследования:

- Общий анализ крови;
- Общий анализ мочи;
- Биохимический анализ крови (печеночные пробы);
- ЭКГ – проводятся с целью мониторинга изменений соматического состояния
- ЭЭГ – при эпилептических и эпилептиформных пароксизмах *(по доступности)*;
- ЭхоЭГ – при появлении симптомов угнетения сознания *(по доступности)*;
- КТ, МРТ – проводятся с целью исключения сходных по клинике проявлений текущего органического процесса головного мозга *((по доступности и возможности))*.

Нет четких критериев диагноза и носит описательный характер жалоб больного. Обострение данных проявлений может быть связано с инсоляцией, физическими нагрузками и психоэмоциональными реакциями.

Подходы к лечению постковидного синдрома [101]

Пациентам с наличием риска развития ВТЭО рекомендуется продолжить прием пероральных антикоагулянтов, если нет противопоказаний

При наличии клинических проявлений постковидного синдрома рекомендуется симптоматическое лечение и консультации специалистов по вопросам реабилитации.

Основные стратегии лечения и реабилитации:

- 1) немедикаментозные стратегии, направленные на снижение стресса;
- 2) психотерапия или психологическое консультирование;
- 3) медикаментозная терапия;
- 4) поддерживающие мероприятия, такие как информирование пациента и его /ее родственников, обучение пациента эффективным способам по снижению влияния симптомов

1. Немедикаментозные способы помощи

- Проинформировать пациента, что заражение инфекционным заболеванием или опасение заразиться может повлиять на любого и вызывать стресс;
- Вместе с пациентом изучить симптомы, включая физические (усталость, физический дискомфорт) и психические (страх, отстраненность, чувство вины);
- Проинформировать о том, что необходимо время как самому пациенту, так и его семье оправиться от реакции на пандемию;
- Вместе с пациентом создать список личных занятий по уходу за собой используя способы, которые нравятся, например, проводить время с друзьями и семьей,
- Проинформировать пациента о необходимости заботы о физическом здоровье. Рекомендовать делать несколько физических упражнений ежедневно или медитировать и использовать практику диафрагмального дыхания;

- Рекомендовать употреблять здоровую, сбалансированную пищу, регулярно заниматься спортом, высыпаться и избегать употребления алкоголя и наркотиков.
- Рекомендовать найти время, для релаксации и отдыха. Изменить тип занятий как например рисование, изучение иностранного языка, обучение новым видам деятельности;
- Рекомендовать отдых от освещения в СМИ о COVID-19;
- Если стресс мешает повседневной деятельности в течение нескольких дней подряд, рекомендуем обратиться к специалисту, например, к психологу, психотерапевту, подготовленному семейному врачу (см. Приложение 1 «Список организаций и телефонов по оказанию психологической и психиатрической помощи»)

2. Психотерапия или психологическое консультирование

Краткосрочное психологическое консультирование и психотерапия

Индивидуальное психологическое консультирование на первичном этапе направлено на:

- Эмоциональную поддержку,
- Изучение и поддержание мотивации к конкретным изменениям,
- Планирование и поддержку при осуществлении конкретных действий и намеченных изменений,
- Формирование и поддержание самостоятельности пациента.

На данном раннем этапе не должна вестись глубокая проработка травмы.

Критерии эффективности краткосрочного психологического консультирования

- Субъективное улучшение состояния. Общее улучшение самочувствия и объективное улучшение здоровья.
- Восстановление привычного режима приема пищи, привычного режима сна и бодрствования.
- Появление заинтересованности повседневными делами, появление желания чем-то заняться. Объективно – повышение активности, общительности.
- Появление позитивных перспектив будущего, желание делиться планами. Позитивные высказывания о прошлом, настоящем и будущем.
- По отношению к травмирующему событию: пересказ события в формате «там и тогда» вместо «здесь и сейчас». Исчезновение флэшбэков, исчезновение рефлекса четверохолмия (вздрагиваний от резких звуков и яркого света).

Долгосрочные меры психологического вмешательства

Последствия перенесенной коронавирусной инфекции – психические, социальные, физические и юридические, могут сохраняться в течение длительного времени.

Основная цель долгосрочного психологического вмешательства состоит в работе с комплексом мишеней – психологических проблем, препятствующих использованию всех возможных ресурсов, пострадавших для восстановления и повышения прежнего качества жизни

Долгосрочные меры психологического вмешательства не могут быть изолированы от общественной системы в целом и требуют трансформации отношения всего общества к проблемам, вызванным пандемией. Тем не менее, к основным мерам долгосрочного психологического вмешательства, применимым в наших условиях, можно отнести разнообразные подходы психологического консультирования.

В Кыргызской Республике наибольшее развитие получили методы, личностно-средового взаимодействия В. В. Соложенкина, гуманистически-ориентированной терапии и транзактного анализа.

3. Медикаментозная терапия

Методами доказательной медицины подтверждена эффективность следующих групп препаратов, которые могут использовать в качестве снотворных:

- При нарушении засыпания – препараты короткого действия (>8ч) – **залеплон, золпидем, триазолам.**
- Для поддержания сна – **зопиклон, лоразепам, эстазолам, малые дозы доксепина.**
- При частом просыпании среди ночи разработаны специальные препараты – **залеплон и сублингвальные таблетки золпидема.**

Показания к назначению бензодиазепинов:

- Инсомния тяжелой формы, инвалидизация;
- Панические атаки, генерализованное тревожное расстройство;
- Психомоторное возбуждение;

Рекомендации по назначению бензодиазепинов:

- Назначать в самых малых дозах под контролем симптомов;
- Не назначать более 4 недель;
- Отменять постепенно.

Препараты выбора из группы бензодиазепинов

Выбор препарата	Первый выбор А	Второй выбор В	Третий выбор С2
Препарат	Клоназепам Лоразепам	Мидазолам	Диазепам* (входит в перечень ЖВЛС)
Примечания		Доказано, что мидазолам купирует психомоторное возбуждение быстрее галоперидола и без сопутствующих побочных эффектов	Указывается, что применение препарата увеличивает риск внезапной коронарной смерти

Рекомендации по назначению антидепрессантов

СИОЗС считаются препаратами первой линии терапии тревожно-депрессивного спектра расстройств. Перед назначением медикаментозного лечения антидепрессантами пациенты часто могут быть озабочены рядом вопросов. Вне зависимости от того, спрашивает ли пациент врача их или нет, врач перед назначением медикаментов должен предоставить следующую основную информацию (устно, а по возможности, и в распечатанном виде).

К препаратам НЕ РАЗОВЬЕТСЯ привыкания и НЕ СФОРМИРУЕТСЯ УСТОЙЧИВОСТЬ к лекарственной терапии [С]

Существует риск развития симптомов отмены или реакции на прекращение приема препарата в случае собственно прекращения лечения, пропуска очередного приема препарата или при попытке снизить дозировку. Однако большинство этих явлений кратковременны, выражены незначительно и довольно быстро проходят самостоятельно [С]

При приеме препаратов существует ряд возможных побочных эффектов, таких как усиление тревоги, суицидальные мысли и самоповреждения. Возникновение и проявления этих побочных эффектов требует внимательного наблюдения, особенно в течение первых нескольких недель лечения [С]

При приеме препаратов положительный эффект развивается не сразу, а через какое-то время (вплоть до 12 недель), хотя симптомы депрессии (если она имеется) уходят раньше, чем симптомы тревожного расстройства [С]

Факт лечения психотропными препаратами ни в коем случае нельзя рассматривать как проявление слабости личности. [С]

Если пациенты имеют или ранее имели выраженные побочные эффекты, либо слишком опасаются их появления и эти факторы могут стать причиной разрыва комлайнса, то настоятельно рекомендуется снизить начальную дозу (вплоть до половины стартовой), а затем постепенно повышать до размера терапевтической.

Перед назначением антидепрессантов рекомендуется оценить пользу/риск для пациента после перенесенного COVID-19 и учитывать межлекарственное взаимодействие антидепрессантов с другими препаратами, которые пациент продолжает принимать (антикоагулянты, антиагреганты и др.).

Рекомендуемые антидепрессанты для лечения постковидной депрессии

СИОЗС	Начальная или стартовая дозировка (мг/день) СД	Средняя терапевтическая дозировка (мг/день) СТД	Максимальная терапевтическая дозировка (мг/день) МТД
Циталопрам	20	40-60	80
Кломипрамин	25	100-250	250
Эсциталопрам	10	20	40
Флуоксетин	20	40-60	80
Пароксетин	20	40-60	60
Сертралин	50	200	200

Меры предосторожности по антидепрессантам

Предостережения по циталопраму: риском удлинения интервала QT, циталопрам не следует применять у пациентов, которые принимают другие препараты, пролонгирующие интервал QT; развитии потенциально опасного для жизни серотонинового синдрома

Предостережения по клломипрамину: необходим контроль АД (у пациентов с пониженным или лабильным АД оно может снижаться еще в большей степени), в период лечения — контроль периферической крови (в отдельных случаях может развиваться агранулоцитоз, в связи с чем рекомендуется следить за картиной крови, особенно при повышении температуры тела, развитии гриппоподобных симптомов и ангины), при длительной терапии — контроль функций ССС и печени. У пожилых и пациентов с ССЗ показан контроль ЧСС, АД, ЭКГ. На ЭКГ возможно появление клинически незначимых изменений (сглаживание зубца Т, депрессия сегмента ST, расширение комплекса QRS).

Предостережения по эсциталопраму: совместное применение препарата с НПВС, аспирином, варфарином и ПАОАК повышает риск кровотечений ЖКТ, риск развития серотонинового синдрома.

Предостережения по СИОЗС (флуоксетин, пароксетин, сертралин): у пожилых пациентов повышен риск развития гипонатриемии, с осторожностью назначать в пожилом возрасте, при сердечно-сосудистых заболеваниях, недостаточности функции печени и/или почек, риск суицидальных попыток.