

Судаков О.В.

Судаков Д.В.

Белов Е.В.

Гордеева О.И.

Хатунцев А.В.

DOI 10.31483/r-102992

**О ФЕНОМЕНЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
К НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

Аннотация: статья посвящена изучению феномена психологической адаптации пациентов с хроническими заболеваниями терапевтического и хирургического профиля к новой коронавирусной инфекции COVID-19 во время продолжающейся пандемии. Тематика представленной работы является весьма актуальной ввиду того, что в настоящее время во всем мире продолжается заболеваемость новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В настоящее время ученые, врачи и исследователи могут только надеяться на скорое окончание пандемии. Тем не менее некоторые авторы уже говорят о скором начале шестой «волны» затянувшейся болезни. Известно, что для более качественного лечения пациентам недостаточно лишь медикаментозной или оперативной терапии – им зачастую нужна еще и психологическая помощь и поддержка. Попытка проанализировать психологическую адаптацию пациентов в условиях пандемии и стала целью представленной работы. Объектами исследования послужили 200 пациентов Воронежской областной клинической больницы №1, разделенные на 2 группы в зависимости от профиля: терапевтический и хирургический. В дальнейшем происходило деление на подгруппы в зависимости от того, перенес ли пациент новый вирус или нет по мнению самого анкетированного. Разработанная авторами специальная анкета включала в себя вопросы о поле, возрасте, заболевании COVID-19, изучалось наличие хронических заболеваний, требующих госпитализации. Особенностью исследования стало определение IgG к COVID-19 у

пациентов. В дальнейшем изучалось общее отношение респондентов к COVID-19, определялся уровень страха на разных «волнах» пандемии, производилась попытка выявления у испытуемых депрессивных состояний. Полученные данные представляют огромный интерес не только для психологов и психотерапевтов, но и для практикующих врачей различного профиля.

Ключевые слова: пациент, психологическая адаптация, новая коронавирусная инфекция, COVID-19, хроническая патология.

ON THE PHENOMENON OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES TO THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN A PANDEMIC

Abstract: *the article is devoted to the study of the phenomenon of psychological adaptation of patients to a new coronavirus infection COVID-19, with chronic diseases of a therapeutic and surgical profile during the ongoing pandemic. The subject of the presented work is very relevant in view of the fact that the incidence of a new coronavirus infection COVID-19 is currently continuing throughout the world. For now, scientists, doctors, and researchers can only hope for a speedy end to the pandemic. Nevertheless, some authors are already talking about the imminent start of the sixth «wave» of the protracted illness. It is known that for better treatment, patients do not need only medical or surgical therapy – they often also need psychological help and support. An attempt to analyze the psychological adaptation of patients in a pandemic was the goal of the presented work. The objects of the study were 200 patients of the Voronezh Regional Clinical Hospital №1, divided into 2 groups, depending on the profile: therapeutic and surgical. Subsequently, there was a division into subgroups, depending on whether the patient «transferred» a new virus or not, according to the respondent himself. A special questionnaire developed by the authors included questions about gender, age, COVID-19 disease, and the presence of chronic diseases requiring hospitalization was studied. A feature of the study was the determination of IgG to COVID-19 in patients. Subsequently, the general attitude of respondents to COVID-19 was studied, the level of fear was determined at different «waves» of the pandemic, and an attempt was made to identify depressive states in the subjects. The data obtained*

are of great interest not only to psychologists and psychotherapists, but also to practicing doctors of various profiles.

Keywords: *patient, psychological adaptation, new coronavirus infection, COVID-19, chronic pathology.*

Актуальность

Уже более двух лет в России, как и во всем мире, продолжается пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19. Эта новая вирусная инфекция стала настоящим испытанием для всех жителей нашей планеты. Из-за высокой вирулентности и способности вызывать большое количество самых разнообразных осложнений в довольно короткие сроки, вирус, практически сразу после его выявления признали крайне опасным. Начавшаяся эпидемия в КНР быстро разрослась до масштабов пандемии, поглотив всю планету.

С целью сдержать распространение столь опасного вируса, правительствами практически всех стран мира были предприняты различные действия, направленные на попытку снижения негативного воздействия новой вирусной инфекции COVID-19 и улучшение эпидемиологической обстановки, в целом. Стало понятно, что суровые реалии пандемии несколько отличаются от разработанных в теории взаимодействий специалистов различных отраслей и кластеров, целью взаимодействия которых является охрана здоровья и жизни населения [11, с. 139]. При этом очень скоро стало понятно, что существующих гражданских и правовых норм в ряде случаев – просто недостаточно. В довольно короткие сроки были внесены изменения в КОАП РФ, ТК и т.д. [4, с. 42]. Данное решение подавляющее большинство населения РФ восприняли положительно. Эти изменения были адекватно восприняты, как единственные возможные варианты действия, направленные на сохранения здоровья и жизни людей, поддержания экономики нашей страны и различных отраслей производства.

При этом важная роль в общей борьбе с коронавирусом, по мнению правительства, отводилась не только ученым, исследователям и медикам, но и непосредственно населению России [3, с. 34]. На момент начала первой волны новой коронавирусной инфекции COVID-19 одним из самых действенных методов и

способов борьбы стала самоизоляция. Самоизоляция довольно большой группы населения, всех тех, кто смог перейти на дистанционный формат работы «из дома» действительно оказало выраженный положительный эффект и позитивное влияние на нормализацию неблагоприятной эпидемиологической обстановки, вызванной новой коронавирусной инфекцией. Так, благодаря указанному выше режиму самоизоляции и переходу на дистанционный вид работы заболеваемость в первую волну была несопоставимо ниже уровня в других странах, в том числе в странах Западной Европы и Северной Америки.

Стоит отметить тот факт, что вирус оказывал негативное влияние не только на состояние физического здоровья населения, но и на их общее психологическое состояние и даже психическое здоровье людей в целом [17, с. 182]. Подобный аспект особенно часто наблюдался на начальных этапах пандемии и был обусловлен общим страхом и определенной «неизвестностью». Вследствие того, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 была вызвана фактически новым вирусом, возможно возникшем в результате мутации или, по мнению ряда ученых, имеющего даже рукотворное происхождение – о нем было крайне мало информации у ученых, медиков и разных исследователей. Практически не было информации или ее было крайне мало по таким важным аспектам, как этиология, патогенез, и т. д.

Что касается клинических проявлений, то зачастую, особенно на ранних этапах развития пандемии, информация о них доходила до обывателей в измененной и даже несколько извращенной форме. В современном мире, с постоянным развитием высоких информационных и прочих технологий, практически невозможно оставаться в «информационном «вакууме». Информация поступает из множества источников практически постоянно. Это и телевидение, и радиопередачи, и социальные сети, и межличностное общение. Информации зачастую становится так много, что «отделение зерен от плевел» становится трудной, практически необъемной задачей. Именно с таким аспектом столкнулись обыватели в начале пандемии.

Информация о клинических проявлениях опасного вируса, возникшего вроде бы «далеко» – в другой стране доставлялась не всегда корректной и не всегда правильной. В начале развития пандемии – в ее «первую волну» информация поступала практически «по крупицам». Люди, затаив дыхание, ожидали очередного выпуска новостей, где информации была скудной и иногда даже противоречивой. «Масла в огонь» подливали различные социальные сети, включая мессенджеры. Так в разных группах распространялись фейковые новости, включая фото и видео, не имеющие никакого отношения к новой коронавирусной инфекции, но выдававшиеся за клинические проявления или последствия заболевания. Зачастую подобная информация представляла собой довольно «жесткий» контент, который негативно действовал на психологическое состояние людей [20, с. 105].

В настоящее время уже имеется большое количество достоверно значимой информации, касающейся различных аспектов новой коронавирусной инфекции. «Плавно» новый вирус из чего-то страшного и непонятного, начинает превращаться в определенную обыденность. Этому можно найти целый ряд объяснений, среди которых можно несколько особняком выделить – совершенствование медицинских манипуляций, в том числе и диагностических, направленных на своевременное выявление заболевших или переболевших людей. В начале пандемии было очень мало способов своевременной диагностики этого заболевания. Постепенно были разработаны ПЦР – тесты, основанные на полимеразной цепной реакции, особо чувствительные к новой вирусной инфекции. Важное значение в изучении наличия антител IgG к COVID-19 обуславливали и попытки оценить формирующийся коллективный иммунитет. Ведь, по мнению авторитетных ученых, пандемия должна была закончиться при достижении коллективного иммунитета у свыше 80% населения [5, с. 79]. Нельзя не указать и минусы существующих методов исследования к новой коронавирусной инфекции COVID-19, включая ПЦР – тесты и изучение уровня иммуноглобулинов G. Основным, но самым существенным минусом их – стала цена. Отчасти она была обусловлена высокой сложностью и специфичностью проводимых тестов [8, с. 102]. Тем не

менее, к сожалению, во время 1–2 волны не все пациенты могли себе позволить выполнение подобных анализов из-за их высокой стоимости. В дальнейшем, на фоне более подробного изучения вируса и вследствие совершенствования методов производства расходных материалов, необходимых для производства этих тестов, цена стала заметно снижаться. В настоящее время, в зависимости от лечебного учреждения и от вида тестов (ПЦР, антитела и т. д.), цена на их проведение составляет от 25 до 50% (в среднем) цены во время начала пандемии (1-я волна).

К сожалению, в ряде случаев при новой коронавирусной инфекции, происходило прямое или опосредованное повреждение нервной ткани человека. Те пациенты, которые до заболевания COVID-19, считали себя практически здоровыми людьми, стали обращать внимание на появление у них различных неврологических заболеваний, и на общее изменение психологического настроя и состояния в негативную сторону. Подобные случаи наблюдаются регулярно и повсеместно, и в настоящее время активно исследуются учеными и медиками. При этом уже есть опубликованные научные работы, подтверждающие негативное влияние новой коронавирусной инфекции на развитие психопатологических симптомов у пациентов [9, с. 108].

Большое значение стоит уделить и методам выявления переболевших людей. Здесь ведущее значение принадлежит определению уровня иммуноглобулинов крови, в частности иммуноглобулинов G (IgG) к новой коронавирусной инфекции. В короткие сроки после начала пандемии были разработаны и внедрены подобные методы диагностики [6, с. 97]. Многие жители нашей страны, имеющие финансовую возможность, стали «периодически» сдавать анализы на антитела – IgG, в надежде получения положительного результата. Этому способствовала и информационная поддержка, со стороны телевидения, радио, рекламы и т. д. Можно сказать, что с обретением определенного уровня знаний у пациентов, касательно различных аспектов новой коронавирусной инфекции, стала изменяться в положительную сторону и общее психоэмоциональное состояние. Если неизвестность их пугала, то наличие определенного опыта и знаний –

давала надежду на выживание и на последующее скорое окончание пандемии [21, с. 1157].

Среди общей популяции людей можно выделить своеобразную определенную группу – тех, кто вынужден в виду особенностей своего здоровья, периодически посещать лечебные учреждения различного уровня, для его поддержания. В большинстве своем это люди с хроническими заболеваниями, включающими заболевания различных органов и систем органов [13, с. 733]; онкологические заболевания – также различных органов или систем органов и т. д. Для пациентов с хроническими заболеваниями и состояниями становится крайне важно иметь определенные гарантии получения необходимой им медицинской помощи, быть уверенными, что запланированная госпитализация состоится, что они получат столь необходимые лечебные и/или диагностические процедуры, которые помогут им в поддержании своего здоровья на определенном уровне, хотя бы на минимально необходимом для комфортной жизнедеятельности [14, с. 228].

Получая скудную информацию о новой коронавирусной инфекции, которая, к тому же, в ряде случаев еще и была недостоверной, подобные пациенты стали испытывать определенный стресс и иные психологические нагрузки, которые начали негативно сказываться не только на их психологическом состоянии, но и на состоянии физического здоровья.

Рядом авторов уже были произведены исследования не только о влиянии стресса на психологические и физиологические показатели различных групп населения, включая разнообразное подразделение по возрасту, месту работы и учебы и т.д. [1, с. 301], но и на пациентов, с различными патологическими состояниями. При этом всегда наибольший интерес вызвали хронические состояния и заболевания, излечения от которых если и было возможно, то требовало огромное количество затрат самого различного профиля: затрат финансовых, затрат временных, затрат работы специалистов определенного профиля и т. д.

Но отличительной частью подобных работ было изучение какой-то одной, определенной патологии, и различных аспектов, в том числе и психологического

характера взаимодействия с ней [10, с. 43]. Отличительной же частью представленной работы стало изучение некоторых психологических аспектов с разнообразной патологией, как терапевтического, так и хирургического профиля.

Несмотря на то, что изучением различных психологических аспектов у подобных групп людей во всем мире, начали заниматься различные ученые и исследователи, включая психологов [7, с. 84], врачей и т. д. – в настоящее время еще крайне малое количество их представило результаты своих работ и исследований на всеобщее обозрение, что частично обуславливает актуальность данной тематики и вызывает неподдельный интерес к изучению различных аспектов психологического состояния, включая и психологическую адаптацию у пациентов различного медицинского профиля, проходящих периодическое, необходимое им лечение, в больничных стационарах.

Кроме того, существующие в настоящее время различные подходы к определению общего здоровья населения [15, с. 200] или, к примеру, методики определения биологического возраста [18, с. 24], теперь могут быть определенным образом дополнены, видоизменены или даже пересмотрены, так как, по мнению ряда авторов, новая коронавирусная инфекция, нанося определенный вред всем системам организма, стала оказывать негативное влияние – ускорение процессов старения.

В настоящее время благодаря мужественным и, зачастую, самоотверженным действиям большого числа специалистов различных областей (врачей, ученых, политиков, чиновников и т. д.) практически удалось остановить пандемию. Несмотря на ежедневные случаи выявления заболевших – в большинстве стран мира уже говорят о коллективном иммунитете, которого смогли, в основном, добиться путем вакцинации населения, хотя многие исследователи уже начинают предрекать шестую волну пандемии. Но даже и учитывая факт, возможно скорого окончания пандемии, тематика работы является крайне актуальной. Происходящее перенаселение планеты, изменение экологии, в том числе и под воздействием развивающейся, семимильными шагами, промышленности [12, с. 687], воздействие радиации [19, с. 109], в том числе и учитывая последствия

техногенных ядерных катастроф (в частности катастрофу на Чернобыльской АЭС) [16, с. 49] и других агрессивных факторов различного происхождения, рукотворное создание биологического оружия – все это и многое другое может привести к появлению новой вирусной или иной инфекции, которая будет способна привести к новой эпидемии или даже пандемии.

Изучение различных психологических состояний пациентов к новым – особо опасным инфекциям – может стать одним из важных рычагов управления в непростой эпидемиологической обстановки и помочь «одержать верх» над новой возникшей угрозой в будущем [2, с. 136]. К сожалению, все процессы, происходящие в мире, не только не исключают подобной угрозы, но и говорят о ее точном наступлении в ближайшем или отдаленном будущем.

Цель исследования

Целью представленного исследования стал анализ различных аспектов психологического состояния пациентов с хроническими заболеваниями во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, с изучением их уровня стресса во время различных «волн пандемии», изучения их страхов и опасений, определения их уровня психологической адаптации.

Материалы и методы

Объектами исследования послужило 200 человек – пациентов Воронежской областной клинической больницы №1, мужчин и женщин, проходящих лечение в различных стационарах – терапевтических и хирургических, с установленными у них разнообразными клиническими диагнозами, с обязательным их хроническим течением. Единственным критерием исключения пациентов из исследования стало – пульмонологическое отделение БУЗ ВО ВОКБ №1. В пульмонологическом отделении на начальных этапах иногда лечились пациенты с осложнениями новой коронавирусной инфекции, либо пациенты с характерными для COVID-19 изменениями в легочной ткани, но при этом с отрицательными мазками и ПЦР – тестами.

В 1-ю группу вошло 100 пациентов, мужчин и женщин, с хроническими заболеваниями терапевтического профиля.

Во 2-ю группу вошло 100 пациентов, мужчин и женщин, с хроническими заболеваниями хирургического профиля.

Пациенты каждой группы были разделены на 2 подгруппы, в зависимости от того, переболели ли они новой коронавирусной инфекцией или нет, по их мнению.

Авторами исследования, проводимого с мая по июнь 2022 года, была разработана специальная анкета, которая и легла в основу анонимного анкетирования. Она включала в себя, как некоторые личные вопросы касательно пола, возраста, наличия в анамнезе заболевания новой коронавирусной инфекцией, изучался их основной лечебный профиль – по хроническому заболеванию, а также проводилось определение специфических антител к COVID-19; так же изучались общие вопросы: изучалось общее отношение к новой коронавирусной инфекции COVID-19, изучались страхи пациентов к инфекции, вызвавшей пандемию, определялся уровень стресса испытуемых с выявлением скрытых депрессивных состояний.

Уровень стресса предлагалось оценить по 10 балльной шкале, где 1 – минимум (отсутствие стресса), а 10 – максимум (максимальный стресс).

Результаты и их обсуждение

На 1 этапе изучался половой и возрастной состав пациентов, Воронежской областной клинической больницы №1, принявших участие в данном исследовании – таблица 1.

Таблица 1

Половой и возрастной состав пациентов БУЗ ВО ВОКБ №1,
участвующих в исследовании

Объекты исследования	Возраст объектов исследования (средний)
1 группа (терапевтический профиль) n=100; 56,4 ± 8,2 лет	
Мужчины (n=43) 43%	52,1 ± 7,8
Женщины (n=57) 57%	60,7 ± 8,6
2 группа (хирургический профиль) n=100; 46,2 ± 5,8 лет	
Мужчины (n=39) 39%	43,1 ± 5,4
Женщины (n=61) 61%	49,3 ± 6,2

Среди пациентов Воронежской областной больницы, участвующих в исследовании, несколько преобладали женщины – 118 против 82 мужчин в обеих группах исследования.

Помимо этого, отмечался более молодой возраст пациентов хирургического профиля – $46,2 \pm 5,8$ лет, нежели возраст пациентов терапевтического профиля – $56,4 \pm 8,2$ лет. Это соответствует общепринятым мнениям о формировании хронических заболеваний и соответствует в целом различным статистическим данным. Хроническим терапевтическим заболеваниям становятся чаще подвержены пациенты более старшего возраста, в то время как хроническая хирургическая патология может «настигнуть» в любом возрасте.

Следующим этапом исследования стал анализ профиля заболеваний пациентов, участвующих в исследовании. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

«Профиль» заболеваний пациентов, участвующих в исследовании

Объекты исследования / профиль заболевания	% встречаемости
1 группа (терапевтический профиль) n=100	
Кардиология	24%
Эндокринология	22%
Гематология	20%
Гастротерапия	18%
Неврология	16%
2 группа (хирургический профиль) n=100	
Гнойная хирургия	27%
Проктология	23%
Сосудистая хирургия	18%
Торакальная хирургия	16%
Гинекология	16%

Среди различных терапевтических специальностей в исследовании приняли участие пациенты кардиологического, эндокринологического, гематологического, гастротерапевтического и неврологических отделений.

Среди пациентов хирургического профиля наблюдались пациенты отделения гнойной хирургии, проктологического отделения, отделения сосудистой и торакальной хирургии, гинекологии.

Важно понимать, что Воронежская областная клиническая больница – это полноценный многопрофильный стационар, являющийся ведущим в Воронежской области. Набор пациентов происходил случайным способом до достижения нужного числа участников. Следующим этапом исследования стало изучение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, по мнению пациентов. Особенностью данной части исследования стало определение наличия антител IgG -иммуноглобулинов G к новой коронавирусной инфекции COVID-19. Таким образом, происходила попытка сопоставить результаты мнения пациентов на счет их возможного заболевания с теми пациентами, кто не встречался с представленной инфекцией или переболел ей в латентной или легкой форме.

Вполне логично, что, по мнению самих респондентов, их разделили на 2 подгруппы – переболевших и не переболевших. Соответственно этому изучался и метод исследования, который помог установить диагноз новой коронавирусной инфекции. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Изучение мнения пациентов, входивших в исследование, о перенесенном ими заболевании новой коронавирусной инфекции COVID-19

Исследуемый вопрос	1 группа (терапевтический профиль) n=100		2 группа (хирургический профиль) n=100	
	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50
«По мнению пациентов»				
Болели ли вы COVID-19	Да 100%	Нет 100%	Да 100%	Нет 100%
Для постановки диагноза использовали				
ПЦР тест	36%	Не исследовали ранее	42%	Не исследовали ранее
КТ грудной клетки	22%	Не исследовали ранее	20%	Не исследовали ранее
Наличие антител IgG	14%	Не исследовали ранее	10%	Не исследовали ранее

Сочетание методов	28%	Не исследовали ранее	28%	Не исследовали ранее
Изучение соответствия между мнением об отсутствии заболевания и наличием антител IgG к новой коронавирусной инфекции COVID-19				
Наличие антител IgG в целом	86% n=43	70% n=35	82% n=41	84% n=42
Высокий титр	n=11 25,58%	n=8 22,85%	n=13 31,70%	n=7 16,66%
Средний титр	n=17 39,53%	n=12 34,28%	n=17 41,46%	n=18 42,85%
Низкий титр	n=15 34,88%	n=15 42,85%	n=11 26,82%	n=17 40,47%

У тех пациентов, у кого диагноз новой коронавирусной инфекции был установлен в период пандемии, ведущим методом исследования стал ПЦР тест: 36% среди 1 подгруппы 1 группы и 42% среди 1 подгруппы 2 группы. Несколько реже встречалось сочетание методов исследования – 28% среди 1 подгруппы 1 группы и 28% среди 1 подгруппы 2 группы. КТ грудной клетки и постановка диагноза лишь по выявленным антителам встречалось гораздо реже.

При этом учитывались любые ПЦР тесты, взятые в любом сертифицированном на данную деятельность лечебном учреждении (учитывались как государственные поликлиники, больницы, стационары, в том числе и «ковидные», так и частные клиники).

Однако наиболее интересные результаты были получены при обработке анализов на специфические антитела IgG к новой коронавирусной инфекции. У подавляющего числа пациентов 2х подгрупп 1 и 2 группы были выявлены антитела к COVID-19: 70% во 2 подгруппе 1 группы и 84% во второй подгруппе 2 группы. Полученные данные свидетельствуют о том, что подавляющее число испытуемых 2х подгрупп 1 и 2 групп (якобы не болевших ранее) перенесла новую коронавирусную инфекцию COVID-19, очевидно в легкой или латентной форме.

Так же вызвали большой интерес показатели титра IgG пациентов, входивших в исследование. Несмотря на то, что преобладали пациенты со средним и низким титром – довольно много испытуемых оказалось и с высоким титром. Титр в данном случае изучался скорее для общего интереса, так как на основании лишь определенного титра очень сложно сделать какие либо выводы – надо учитывать и много других факторов: сроки заболевания, тяжесть течения,

особенности иммунных реакций и т. д. Полученные данные представляют интерес для практикующих врачей, и могут лечь в основу нового, специфически направленного исследования, которое могло бы специально направленно на выявление переболевших пациентов с проведением возможной оценки уровня их иммунитета, с соответствующей – большей выборкой пациентов.

Следующим этапом исследования стало изучение некоторых общих вопросов отношения испытуемых к новой коронавирусной инфекции и, в частности, определения уровня страха к ней. Полученные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Изучение уровня страха пациентов
к новой коронавирусной инфекции COVID-19**

Исследуемый вопрос	1 группа (терапевтический профиль) n=100		2 группа (хирургический профиль) n=100	
	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50
Испытывали ли вы чувство страха к новой коронавирусной инфекции (включая прошедшие «5 волн»)				
1 волна				
Да	n=44 (88%)	n=45 (90%)	n=46 (92%)	n=44 (88%)
Нет	n=4 (8%)	n=4 (8%)	n=3 (6%)	n=5 (10%)
Затрудняюсь ответить	n=2 (4%)	n=1 (2%)	n=1 (2%)	n=1 (2%)
2 волна				
Да	n=41 (82%)	n=40 (80%)	n=44 (88%)	n=39 (78%)
Нет	n=6 (12%)	n=8 (16%)	n=4 (8%)	n=9 (18%)
Затрудняюсь ответить	n=3 (6%)	n=2 (4%)	n=2 (4%)	n=2 (4%)
3 волна				
Да	n=36 (72%)	n=32 (64%)	n=39 (78%)	n=33 (66%)
Нет	n=9 (18%)	n=14 (28%)	n=8 (16%)	n=13 (26%)
Затрудняюсь ответить	n=5 (10%)	n=4 (8%)	n=3 (6%)	n=4 (8%)
4 волна				
Да	n=30 (60%)	n=24 (48%)	n=35 (70%)	n=28 (56%)
Нет	n=15 (30%)	n=22 (44%)	n=11 (22%)	n=18 (36%)
Затрудняюсь ответить	n=5 (10%)	n=4 (8%)	n=4 (8%)	n=4 (8%)

5 волна				
Да	n=22 (44%)	n=18 (36%)	n=24 (48%)	n=20 (40%)
Нет	n=22 (44%)	n=28 (56%)	n=22 (44%)	n=25 (50%)
Затрудняюсь ответить	n=6 (12%)	n=4 (8%)	n=4 (8%)	n=5 (10%)

Исследуя возможные опасения и страхи к новой коронавирусной инфекции, было установлено, что во время первой и второй волн, большинство испытуемых испытывали страх перед COVID-19. При этом лишь небольшая часть пациентов, не испытывала страха и лишь незначительная их количество затруднилось с ответом. Можно считать, что полученные данные, несмотря на относительное небольшую выборку и количество пациентов, участвующих в исследовании, отражают мнения и переживания в популяции населения в целом.

В дальнейшем на протяжении, от первой волны к пятой во всех исследуемых группах и подгруппах происходило уменьшение числа пациентов, кто испытывал страх перед новой коронавирусной инфекцией, и возрастало число тех, кто не испытывал страха или не мог определиться в своих опасениях.

При этом отмечалась и еще одна интересная тенденция. Во вторых подгруппах первой и второй группы, начиная со второй волны – вплоть до пятой волны, отмечалось большее число пациентов, не испытывающих страх перед новой коронавирусной инфекцией, соответственно этому – во вторых подгруппах каждой группы отмечалась несколько меньшее число людей испытывающих страх, нежели среди пациентов 1 подгрупп каждой группы.

Полученные данные, во-первых, могут свидетельствовать о наличии своеобразной психологической адаптации пациентов к новой коронавирусной инфекции COVID-19, несмотря на то что у всех у них имелись в анамнезе разнообразные хронические заболевания, как терапевтического, так и хирургического характера. Во-вторых, можно сделать вывод, что среди пациентов вторых подгрупп обеих групп было меньше испытуемых, испытывающих страх перед новой коронавирусной инфекцией. Возможно, это связано с тем, что многие из них считали себя теми, кого болезнь миновала. Однако наличие же у них специфических

антител IgG к новой коронавирусной инфекции свидетельствует о том, что они перенесли заболевание в легкой или латентной форме.

Сами пациенты признавались, что зачастую, они испытывали некоторое недомогание, или короткое время наблюдали у себя какой-либо единичный незначительно выраженный симптом, однако, не придавали этому существенное значение. К примеру, некоторые признавались в единичном подъеме температуры тела до субфебрильные значений, или наличие редкого кашля 1–2 дня, при отсутствии иных симптомов, или на наличие общей незначительно выраженной слабости и т. д. Стоит отметить здесь определенное негативное значение массовой политики просвещения населения к новой коронавирусной инфекции COVID-19. В большинстве случаев, пациентам рассказывали о необходимом сочетании нескольких существенно выраженных симптомов, в то время как на самом деле, при легком или латентном течении, в большинстве случаев, наблюдался лишь какой-то один слабо выраженный симптом.

Заключительным этапом данной работы стало изучение уровня стресса, и возможной депрессии, по мнению пациентов входивших в исследование, на момент каждой из прошедших волн новой коронавирусной инфекции COVID-19. Полученные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

Изучение уровня стресса и возможного наличия депрессивных состояний, у испытуемых, по их собственному мнению

Исследуемый вопрос	1 группа (терапевтический профиль) n=100		2 группа (хирургический профиль) n=100	
	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50	1 подгруппа n=50	2 подгруппа n=50
Оцените ваш уровень стресса и возможное наличие депрессивных состояний				
1 волна				
Уровень стресса пациентов	4,2 ± 1,2	3,4 ± 1,3	3,7 ± 1,1	3,1 ± 1,4
Отсутствие депрессии	n=30 (60%)	n=33 (66%)	n=31 (62%)	n=36 (72%)
Легкая депрессия	n=18 (36%)	n=16 (32%)	n=16 (32%)	n=13 (26%)

Истинная депрессия	n=2 (4%)	n=1 (2%)	n=3 (6%)	n=1 (2%)
2 волна				
Уровень стресса пациентов	6,4 ± 1,1	6,2 ± 1,2	6,1 ± 0,9	6,2 ± 1,1
Отсутствие депрессии	n=20 (40%)	n=24 (48%)	n=25 (50%)	n=28 (56%)
Легкая депрессия	n=26 (52%)	n=24 (48%)	n=21 (42%)	n=19 (38%)
Истинная депрессия	n=4 (8%)	n=2 (4%)	n=4 (8%)	n=3 (6%)
3 волна				
Уровень стресса пациентов	5,3 ± 0,7	5,2 ± 0,6	5,1 ± 0,5	4,9 ± 0,6
Отсутствие депрессии	n=25 (50%)	n=27 (54%)	n=27 (54%)	n=31 (62%)
Легкая депрессия	n=22 (44%)	n=22 (44%)	n=19 (38%)	n=17 (34%)
Истинная депрессия	n=3 (6%)	n=1 (2%)	n=4 (8%)	n=2 (4%)
4 волна				
Уровень стресса пациентов	4,1 ± 0,6	3,9 ± 0,5	4,2 ± 0,6	4,0 ± 0,4
Отсутствие депрессии	n=35 (70%)	n=33 (66%)	n=31 (62%)	n=36 (72%)
Легкая депрессия	n=13 (26%)	n=12 (24%)	n=16 (32%)	n=13 (26%)
Истинная депрессия	n=2 (4%)	n=1 (2%)	n=3 (6%)	n=1 (2%)
5 волна				
Уровень стресса пациентов	3,5 ± 0,5	3,3 ± 0,6	3,7 ± 0,4	3,1 ± 0,3
Отсутствие депрессии	n=37 (74%)	n=38 (76%)	n=35 (70%)	n=40 (80%)
Легкая депрессия	n=12 (24%)	n=11 (22%)	n=13 (26%)	n=10 (20%)
Истинная депрессия	n=1 (2%)	n=1 (2%)	n=2 (4%)	n=0 (0%)

При проведении данного этапа исследования пациентам разъяснялись критерии и особенности постановки диагноза «депрессия», а также проводились и разъяснялись параллели между различными депрессивными состояниями. Тем не менее авторы указывают, что данный этап имеет некоторую субъективность,

так как объекты исследования проводят оценку своего возможного депрессивного состояния самостоятельно, с помощью специалиста. В настоящее время авторами проводится длительное исследование, с изучением уровня психологического состояния и выявлением различных депрессивных состояний непосредственно специалистом.

Интересные результаты были получены при изучении уровня стресса и возможного наличия депрессивных состояний у испытуемых, по их мнению. Уровень стресса на начало пандемии у них был практически минимальный среди всех «исследуемых точек». Более низкий уровень наблюдался лишь на момент начала 5 волны новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Аналогичная ситуация наблюдалась и с депрессивными состояниями. На момент начала пандемии подавляющее большинство респондентов оценивало себя, как людей без депрессии. При этом небольшое количество признавало у себя легкую депрессию и лишь у единиц выявлялось истинно депрессивное состояние.

При этом во всех группах исследуемых групп и подгруппах соблюдалась тенденция: резкий «скачок» числа пациентов с более тяжелыми депрессивными состояниями и повышение уровня общего стресса от пациентов в начале первой волны ко второй волне, а затем постепенное снижение числа депрессивных состояний и уменьшение уровня стресса пациентов от второй волны к пятой волне.

Аналогично прошлым пунктам исследования, здесь сохранялась похожая тенденция. Среди представителей 2х подгрупп каждой группы – т.е. тех, кто переболел в легкой или скрытой форме, уровень стресса был несколько меньше, чем в других подгруппах. При этом среди них так же реже выявлялись депрессивные состояния, что может свидетельствовать о более стабильном эмоциональном фоне.

Полученные данные позволяют проследить формирование своеобразной психологической адаптации к новой коронавирусной инфекции COVID-19, у пациентов с хроническими заболеваниями на фоне «бушующей» в мире пандемии.

Выводы

Среди объектов исследования несколько преобладали женщины. При этом отмечался более молодой возраст пациентов хирургического профиля, по сравнению с терапевтическим профилем.

Среди всех хронических заболеваний терапевтического профиля у пациентов 1 группы наиболее часто встречались: кардиологические, эндокринологические и гематологические патологии. Среди же пациентов 2 группы – с хронической хирургической патологией, наиболее часто встречаемыми стали: гнойная хирургия, проктология, сосудистая хирургия.

У подавляющего числа пациентов 1 подгрупп каждой группы – официально переболевших новой коронавирусной инфекцией – основным методом диагностики являлся ПЦР – метод, который лишь не на много «опережал» сочетание нескольких методов.

После сдачи участниками исследования специфических антител к новой коронавирусной инфекции, было установлено их наличие у подавляющего большинства респондентов и 2х подгрупп каждой группы, что свидетельствует о том, что эти объекты исследования перенесли новую коронавирусную инфекцию в легкой или латентной форме.

Подавляющее большинство испытуемых испытывало страх перед новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в момент начала пандемии. Однако затем, со временем, с переходом от 1-й волны к 5-й – страх пациентов с хроническими заболеваниями ослабевал. Полученные данные могут свидетельствовать о развитии психологической адаптации к новой коронавирусной инфекции COVID-19.

При определении уровня стресса пациентов был установлен интересный факт. Уровень стресса на момент начала пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, у них был практически минимальный среди всех 5 «исследуемых точек» – начала определенных «волн» пандемии. Затем же уровень стресса к началу второй волны резко «поднимался». В последующем наблюдалось закономерное снижение стресса испытуемых, очевидно, на фоне производства вакцины, изучения вируса и нахождения действенных способов борьбы с ним. При

этом не было получено существенно значимой разницы между пациентами различных групп и подгрупп.

Аналогично уровню стресса испытуемых – наблюдались и изменения их психологического состояния и развития у них депрессивных состояний. В начале пандемии практически все анкетированные не определяли у себя признаков депрессии. При этом небольшое количество выявляло у себя легкую депрессию и лишь у единиц наблюдались признаки истинно депрессивных состояний.

Аналогично уровню стресса испытуемых – в депрессивных состояниях пациентов наблюдался резкий скачок числа пациентов с более тяжелыми депрессивными состояниями и повышение уровня общего стресса от пациентов от начала первой волны ко второй волне. Впоследствии наблюдалось постепенное снижение числа депрессивных состояний и уменьшение уровня стресса пациентов от второй к пятой волне.

Список литературы

1. Абубякирова И.Н. Влияние учебного стресса на психологическое состояние и физиологические показатели студента / И.Н. Абубякирова // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации: материалы 53-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента Российской академии естествознания Бышевского Анатолия Шулимовича. – 2019. – С. 301.

2. Барашкина С.Б. Актуальные вопросы педагогики и психологии: монография / С.Б. Барашкина, И.А. Крутова, О.Ю. Дергунова [и др.]. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 172 с. – ISBN 978-5-907313-98-9. doi:10.31483/a-10238

3. Басова А.В. Ответственность граждан за свое здоровье в условиях пандемии COVID-19 / А.В. Басова // Трансформация правовых институтов и методов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и экологической безопасности в России, странах СНГ и Европейского Союза, на примере борьбы с коронавирусом «COVID-19»: материалы VIII Международной научно-

практической конференции преподавателей, практических сотрудников, студентов, магистрантов, аспирантов. – Саратов, 2021. – С. 33–37.

4. Бондарь Е.О. Практика применения новых административных норм, связанных с внесением изменений в статьи КОАП РФ в период распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) в Российской Федерации в 2020 году / Е.О. Бондарь, Н.В. Михайленко // Административно-правовое регулирование правоохранительной деятельности: теория и практика: материалы Международной научно-практической конференции. – Краснодар, 2021. – С. 41–48.

5. Боярченко Е.М. Иммунная система как часть нейро-иммуно-эндокринной регуляции / Е.М. Боярченко, К.О. Горшенина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: сборник 79-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов / Волгоградский государственный медицинский университет, Федерация представителей молодежных научных обществ медвузов, Научно-образовательный медицинский кластер ЮФО «Южный», Автономная некоммерческая организация развития образования и науки «Региональная ассоциация университетов», Научное общество молодых ученых и студентов ВолгГМУ. – Волгоград, 2021. – С. 79.

6. Викторина О.Е. Получение антител против нуклеокапсидного белка SARS-COV-2 / О.Е. Викторина, Д.Н. Щербаков, Е.А. Колосова // Материалы III Международного биотехнологического симпозиума «Био-Азия Алтай 2021»: материалы III Международного биотехнического симпозиума в рамках Международного форума «Биотехнологии: наука, образование, индустрия». – Барнаул, 2021. – С. 96–99.

7. Добряк С.Ю. От низшего к высшему пути и формы решения проблем психологической адаптации / С.Ю. Добряк, Е.В. Великая, Ю.С. Добряк // Вестник военного образования. – 2020. – №6 (27). – С. 83–87.

8. Жилаева Е.В. Рынок тестов на антитела и коронавирусную инфекцию / Е.В. Жилаева // Перспективы внедрения инновационных технологий в медицине и фармации: сборник материалов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной Году науки и технологий /

под общ. ред. С.Г. Марданлы, В.В. Помазанова, В.А. Киселевой. – Орехово-Зуево, 2021. – С. 101–106.

9. Ишинова В.А. Случай из практики: изменение выраженности психопатологических симптомов у пациентки, перенесшей крайне тяжелую форму COVID-19, в процессе курса восстановительной терапии / В.А. Ишинова, С.В. Громова, И.В. Сеницын // Давиденковские чтения. Неврология: XXIII конгресс с международным участием / Министерство здравоохранения Российской Федерации; Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Отделение медицинских наук РАН; Всероссийское общество неврологов; Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова; Общественная организация «Человек и его здоровье». – СПб., 2021. – С. 108–110.

10. Кетова Е.С. Психологическое состояние больных сахарным диабетом 1 и 2 типов / Е.С. Кетова, А.К. Покатаева, Я. Буджелал // Современные достижения молодых ученых в биологии и медицине: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов / сост. Д.Л. Теплый, Е.И. Кондратенко, Е.В. Курьянова, А.В. Трясучев. – Астрахань, 2021. – С. 43–44.

11. Кластерный механизм межведомственного взаимодействия в области охраны здоровья населения / И.Э. Есауленко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18, №1. – С. 138–145.

12. Комплексная оценка состояния окружающей среды промышленного города / О.В. Клепиков [и др.] // Гигиена и санитария. – 2018. – Т. 97, №8. – С. 686–692.

13. Кудашева З.Э. Психологические основания социальной адаптации у больных бронхиальной астмой / З.Э. Кудашева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2005. – Т. 5, №5. – С. 733.

14. Лучшева Л.М. Психологические аспекты социальной адаптации больных с онкологическим заболеванием / Л.М. Лучшева, А.В. Леушина // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции / Министерство образования и науки РФ; Московский государственный университет дизайна и технологии. – 2016. – С. 227–232.

15. Попов В.И. Гигиеническая характеристика подходов, характеризующих возрастные особенности и показатели здоровья детей, подростков и молодёжи / В.И. Попов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 63, №4. – С. 199–204.

16. Попов В.И. К 30-летию катастрофы на Чернобыльской АЭС: оценка последствий радиоактивного загрязнения и современной радиационной обстановки на территории Воронежской области / В.И. Попов, О.В. Клепиков, М.К. Кузмичёв // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2016. – №1. – С. 48–55.

17. Севастов К.В. Вопросы педагогики и психологии: монография / К.В. Севастов, М.С. Круглова, Н.С. Волкова [и др.]. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 192 с. – ISBN 978-5-907411-55-5. doi:10.31483/a-10290

18. Скребнева А.В. Методика определения биологического возраста в рамках фундаментальной характеристики старения / А.В. Скребнева, В.И. Попов, А.С. Буслова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 63, №1. – С. 22–28.

19. Степкин Ю.И. Последствия радиационного загрязнения территории Воронежской области по истечении тридцати лет после аварии на Чернобыльской АЭС / Ю.И. Степкин, М.К. Кузмичев, О.В. Клепиков, В.И. Попов // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: География. Геоэкология. – 2017. – №1. – С. 108–112.

20. Стресс в жизни студентов медицинского вуза / Судаков Д.В. [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, №1. – С. 103–108.

21. Юдинцева Е.А. Влияние самоизоляции на психологическое состояние индивида / Е.А. Юдинцева, В.А. Трифонов // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: материалы VI Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной году науки и технологий. – 2021. – С. 1156–1160.

Судаков Олег Валериевич – доктор мед. наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Белов Евгений Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Гордеева Ольга Игоревна – канд. тех. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Хатунцев Андрей Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.