

Вавицко Анна Станиславовна

студентка

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

Асеева Юлия Грантовна

ординатор

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

Белицкая Татьяна Станиславовна

канд. мед. наук, врач анестезиолог-реаниматолог

ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр

Федерального медико-биологического агентства»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

Погосян Ашот Ардашесович

врач

ГБУ РО «Станция переливания крови»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

DOI 10.31483/r-138205

ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аннотация: пандемия COVID-19 привела к глобальному кризису, затронувшему не только физическое, но и психическое здоровье людей, в том числе детей и подростков. В статье рассматривается влияние пандемии на психосоматическое состояние молодёжи, включая влияние изоляции, дистанционного обучения и страха перед инфекцией. Отмечено, что дети, находящиеся на уязвимой стадии развития, более подвержены негативным последствиям на психическое здоровье. Рассматриваются основные факторы, способствующие психическому благополучию, такие как поддержка со стороны родителей, физическая активность и социальная поддержка, а также вредоносные факторы, такие

как эмоциональная реактивность и чрезмерная информация. В статье подчёркнута важность дополнительного изучения долгосрочных последствий и разработки методов реабилитации для детей, перенёсших COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, психосоматическое состояние, дети и подростки, психическое здоровье, стресс, социальная изоляция, психопатология, реабилитация, психоэмоциональное благополучие.

Эпидемия коронавирусной инфекции, вызванной новым штаммом вируса SARS-CoV-2 (COVID-19), являлась глобальной чрезвычайной ситуацией в сфере общественного здравоохранения с многочисленными тяжёлыми последствиями для жизни и здоровья людей. Инфекция проявляется разнообразной клинической симптоматикой, затрагивающей не только респираторную систему, но и другие органы и системы организма. Она не имеет этиотропной терапии и сопровождается высокой смертностью. Пандемия COVID-19 в первую очередь влияла на физическое здоровье населения, однако оказывала также серьёзное воздействие на психическое здоровье.

COVID-19 вызвал беспрецедентный многогранный кризис, охвативший медицину, экономику и общество, который затронул многие страны и стал угрозой для соматического и психического здоровья людей. Широкое распространение COVID-19 привело к заражению этой болезнью и детей. В связи с уязвимой стадией развития, страхом перед инфекцией, социальной изоляцией и переходом на дистанционное обучение, дети и подростки были более подвержены негативным воздействиям на психическое здоровье.

Пандемия COVID-19 вызвала значительный психологический стресс, который в ряде случаев достигал уровня, требующего клинического вмешательства. Смягчение воздействия COVID-19 на психическое здоровье стало международным приоритетом в области общественного здравоохранения.

В связи с разнообразием проявлений COVID-19 необходимы дополнительные исследования долгосрочных и хронических симптомов этой инфекции у детей. Недостаточное понимание биологических механизмов, которые приводят к

их продолжительному существованию, затрудняет выявление пациентов, находящихся в группе риска хронизации, и предотвращение таких состояний. Это также усложняет поиск методов реабилитации для детей, перенёсших COVID-19.

Информация о распространённости COVID-19 среди детей варьируется в зависимости от источников. В Российской Федерации среди всех случаев заболевания COVID-19 6–7% приходится на детей [1]. Согласно данным А.В. Горелова и соавторов (2020), за первые 6 месяцев 2020 года в России было зарегистрировано 47 712 случаев COVID-19 среди детей, что составило 8,4% от общего числа заболевших. Заболеваемость касалась разных возрастных групп, а среди госпитализированных пациентов преобладали дети младшего возраста (до 3 лет) [2].

Данные о заболеваемости детей COVID-19 ограничены. В разных странах ситуация выглядит следующим образом: в Швейцарии заболеваемость среди детей до 10 лет составила 0,4%, а среди подростков 10–19 лет – 2,6% от общего числа пациентов с COVID-19; в Швеции заболеваемость среди детей до 10 лет составила 0,5%, среди подростков 10–19 лет – 1,3%; в Испании среди детей (до 18 лет) – 0,8%; в Индии заболеваемость среди детей до 10 лет составила 2,5%, а среди подростков 10–19 лет – 5%; в Исландии скрининг не выявил случаев заболевания среди детей младше 10 лет, а заболеваемость среди подростков составила 0,8% [3–5]. Основным источником заражения детей является семья [6–7].

Психоэмоциональный статус детей в условиях пандемии covid-19. Пандемия COVID-19 вызвала кризис, который затронул не только физическое, но и психическое здоровье людей. J. Marchi и соавторы (2021), проведя анализ 59 исследований, изучили влияние COVID-19 и мер общественного инфекционного контроля на психическое здоровье детей и подростков, включая психическое благополучие, психические расстройства и состояния.

Среди факторов, способствующих психическому благополучию, выделяются высокая психологическая устойчивость, позитивная регуляция эмоций, регулярная физическая активность, поддержка со стороны родителей и социальная поддержка. В то же время эмоциональная реактивность, избегание проблем, чрезмерная информация, страхи, связанные с COVID-19, случаи заболевания в обществе,

проблемы с психическим здоровьем у родителей, а также активное использование Интернета, социальных сетей и видеоигр служили вредными факторами.

При минимизации последствий COVID-19 рекомендуется поддерживать физическую активность и ограничить время, проводимое детьми и подростками за экранами, а также реализовывать программы поддержки родителей [8].

Накопленные данные подтверждают тесную связь между пандемией COVID-19 и психическим здоровьем. К примеру, в крупномасштабном исследовании среди студентов колледжей Китая были оценены показатели психических проблем (острый стресс, тревожность и депрессия) в разные фазы пандемии. Результаты показали, что распространённость острого стресса снизилась (с 34,6% до 16,4%), но увеличилась частота депрессивных (с 21,6% до 26,3%) и тревожных симптомов (с 11,4% до 14,7%). Также выяснилось, что старшеклассники, испытывающие тревогу по поводу COVID-19, подвергаются большему риску психических проблем. Низкая физическая активность, недостаточная социальная поддержка и неблагополучная семья усугубляют психологические симптомы, а у некоторых студентов, особенно с факторами риска, проявляются стойкие или отсроченные симптомы [9].

По данным Н. Xiao и соавторов (2020), тревожное расстройство было выявлено у 17,1% студентов, депрессия – у 25,3%. Несмотря на знания студентов-медиков о контроле и профилактике заболеваний, они сильно пострадали от социального дистанцирования, особенно в эпицентре пандемии в Ухане. Даже хорошо информированные студенты нуждались в психологической поддержке в эти кризисные моменты. Пандемия COVID-19, с её связанными ограничениями, оказала значительное воздействие на подростков, поскольку это критический этап социального развития. Исследование S. Van de Groep и соавторов (2020) показало, что первые недели изоляции отрицательно повлияли на эмпатию и про-социальное поведение подростков, что важно для их здорового социально-эмоционального развития. Однако подростки также продемонстрировали значительную устойчивость и стремление помогать другим, что выражалось в улучшении их настроения и высокой чувствительности к потребностям в помощи [10].

A. Orben и соавторы (2020) исследовали влияние социальной депривации на развитие и психическое здоровье подростков. Они доказали, что признание сверстников в подростковом возрасте имеет важное значение, и социальная депривация может иметь долгосрочные негативные последствия. Исследования на животных показали, что депривация и изоляция в подростковом возрасте оказывают уникальное влияние на мозг и поведение. Однако сокращение личных встреч подростков может иметь меньшее негативное воздействие благодаря широкому доступу к цифровым формам общения, таким как социальные сети [11].

Американские исследователи отмечают, что меры, принятые для сдерживания распространения вируса (разобщение людей, карантин, экономический спад), привели к резкому росту острых психических состояний (например, делирий) и отсроченных состояний (депрессия, тревожность, ПТСР) [12].

Особенно актуальными для детей стали нарушения когнитивных функций, связанные как с прямым воздействием вируса на центральную нервную систему, так и с психологическими последствиями (страхи, связанные с госпитализацией, и другие). Это подчеркивает важность поддержки ментального здоровья пациентов, в том числе с помощью активной или пассивной иммуномодуляции, что может существенно улучшить психологическое состояние.

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на психосоматическое состояние детей и подростков, приведя к росту психических расстройств, таких как тревожность и депрессия. Неопределенность, вызванная инфекцией, а также социальная изоляция и переход на дистанционное обучение усугубили ситуацию. Однако в ряде случаев наблюдается и психологическая устойчивость, особенно при наличии социальной поддержки и физической активности. Важно отметить, что для детей, перенесших COVID-19, необходимо разработать и внедрить программы реабилитации, направленные на восстановление психического здоровья.

Список литературы

1. Александрович Ю.С. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), у детей. Версия 2 / Ю.С. Александрович, Е.И. Алексеева, М.Д. Бакрадзе [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2020. – №17 (3). – С. 187–212. – DOI 10.15690/pf.v17i3.2123. – EDN FQGJXK
2. Евсеева Г.П. COVID-19 в педиатрической популяции / Г.П. Евсеева, Р.С. Телепнёва, Е.В. Книжникова [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2021. – №80. – С. 100–14. – DOI 10.36604/1998-5029-2021-80-100-114. – EDN FAFNRX
3. Tagarro A., Epalza C., Santos M., Sanz-Santaeufemia F.J. et al. Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. *JAMA Pediatr.* 2020; e201346. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1346. EDN GLLOCQ
4. Gudbjartsson D.F., Helgason A., Jonsson H., Magnusson O.T. et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic population // *N. Engl. J. Med.* 2020. No. 382(24). P. 2302–2315. DOI: 10.1056/NEJMoa2006100. EDN OJQQRT
5. Oran D.P., Topol E.J. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection // *Ann. Intern. Med.* 2020. No. 173(5). P. 362–367. DOI: 10.7326/ M20–3012. EDN DWGXXW
6. Jackson D.J., Busse W.W., Bacharier L.B., Kattan M. et al. Association of respiratory allergy, asthma, and expression of the SARS-CoV-2 receptor ACE2 // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2020. No. 146(1). P. 203–206. e3. DOI: 10.1016/j.jaci.2020.04.009. EDN PMGTVU
7. Rahimzadeh G., Noghabi M.E., Elyaderani F.K., Navaeifar M.R. et al. COVID-19 infection in Iranian children: a case series of 9 patients // *J. Pediatr. Rev.* 2020. No. 8(2). P. 139–144. DOI: 10.32598/jpr.8.2.139. EDN URCXVQ
8. Marchi J., Johansson N., Sarkadi A., Warner G. The impact of the COVID-19 pandemic and societal infection control measures on children and adolescents' mental health: a scoping review // *Front. Psychiatry.* 2021. No. 12. P. 711791. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.711791. EDN LEWDEO

9. Li Y., Zhao J., Ma Z., McReynolds L.S. et al. Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: a 2-wave longitudinal survey // *J. Affect. Disord.* 2021. No. 281. P. 597–604. DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.109. EDN CUDUTB
10. Van de Groep S., Zanolie K., Green K.H., Sweijen S.W. et al. A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic // *PLoS One.* 2020. No. 15(10). P. e0240349. DOI: 10.1371/journal.pone.0240349. EDN SPNAQV
11. Orben A., Tomova L., Blakemore S.J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health // *Lancet Child Adolesc. Health.* 2020. No. 4(8). P. 634–640. DOI: 10.1016/S2352 4642(20)30186–3. EDN XIRFNM
12. Guo L., Ren L., Yang S., Xiao M. et al. Profiting early humoral response to diagnose novel coronavirus disease (COVID-19) // *Clin. Infect. Dis.* 2020. No. 71(15). P. 778–785. DOI: 10.1093/cid/ciaa310. EDN UKQGHL