

СТАТЬИ

УДК 614.2

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА ОШ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ****Акпышаров Н.Т.***Ошский государственный университет, Ош, e-mail: Osh_far@mail.ru*

Пандемия COVID-19 – один из тяжелейших кризисов общества и здравоохранения, неблагоприятный по последствиям для психического здоровья населения. Влияние коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека проявляется общими психологическими реакциями, выражающимися тревогой, нарушениями сна и выраженным стрессом. Неблагоприятные последствия пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения диктуют необходимость анализа медико-демографического и социального профиля пациентов для полноты оценки влияния пандемии и дальнейшего роста соматических и психических заболеваний. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете 385 пациентов, обратившихся по поводу коронавирусной инфекции в обсерватории г. Ош Кыргызской Республики, расположенные в санатории «Барчын», общежитиях № 5 и 7 Ошского государственного университета, общежитии № 16 профилиция, медицинском центре «Барчын». Участвовало 183 мужчин и 202 женщины, в основном 30–59 лет. Наибольший удельный вес составили женщины с высшим (58,4%) и средним образованием (37,6%), среди мужчин больше со средним (61,2%) и незаконченным высшим образованием (29,5%). На момент обследования работающих мужчин было 72,1%, женщин – 46,0%. Большинство мужчин были женаты – 61,2%, женщин, находящихся в браке, было 68,3%. В системе здравоохранения в период пандемии работали 34,0±2,4 опрошенных. Большинство пациентов отметило, что в период пандемии у них было хорошее самочувствие. При этом высокая частота гипертонической болезни указывалась как женщинами, так и мужчинами по сравнению с сахарным диабетом и бронхиальной астмой. Оказание психологической помощи в период пандемии важно для стабилизации психологического здоровья населения. Слаженная работа врачей и психологов снизит психологические проблемы пациентов, что в свою очередь окажет положительное влияние на общественное здоровье.

Ключевые слова: депрессия, психическое здоровье, пандемия, психические расстройства, тревога, стресс, COVID-19

**MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS
OF THE CITY OSH OF THE KYRGYZ REPUBLIC
WITH CORONAVIRUS INFECTION****Akpysharov N.T.***Osh State University, Osh, e-mail: Osh_far@mail.ru*

COVID-19 is one of the most severe crises in society and health care, unfavorable in terms of the consequences for the mental health of the population. The impact of coronavirus infection COVID-19 on human mental health is manifested by general psychological reactions, expressed by anxiety, sleep disorders and pronounced stress. The adverse effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population dictate the need to analyze the medical, demographic and social profile of patients in order to fully assess the impact of the pandemic and the further growth of somatic and mental illness. A survey was conducted of 385 patients who applied for coronavirus infection at the Osh Observatory of the Kyrgyz Republic, located in the Barchyn sanatorium, Hostel No. 5 and 7 of Osh State University, hostel No. 16 of the vocational school, the Barchyn medical center, according to a specially developed questionnaire. 183 men and 202 women participated, mostly aged 30-59. The largest proportion was women with higher (58.4%) and secondary education (37.6%), among men more with secondary (61.2%) and unfinished higher education (29.5%). At the time of the survey, there were 72.1% of working men, 46.0% of women. The majority of men were married – 61.2%, women in marriage were 68.3%. During the pandemic, 34.0±2.4 respondents worked in the health care system. Most of the patients noted that during the pandemic they were in good health. At the same time, the high frequency of hypertension was indicated by both women and men compared to diabetes mellitus and bronchial asthma. The provision of psychological assistance during a pandemic is important in stabilizing the psychological health of the population. The well-coordinated work of doctors and psychologists will reduce the psychological problems of patients, which in turn will have a positive impact on public health.

Keywords: depression, mental health, pandemic, mental disorders, anxiety, stress, COVID-19

COVID-19 – один из тяжелейших кризисов общества и здравоохранения, неблагоприятный по последствиям для психического здоровья населения [1, 2]. Каждый год в мире свыше 264 млн чел. страдают депрессией; люди с тяжелыми психическими расстройствами умирают на 10–20 лет раньше, чем население в целом; в странах с низким и сред-

ним уровнем дохода от 76% до 85% людей страдают психическими расстройствами; мировая экономика теряет более 1 трлн долл. в год из-за депрессивных состояний трудоспособных граждан. В период пандемии массовая изоляция населения спровоцировала волну психологического напряжения. Уровень стресса оказался высоким не только

у сидящих дома здоровых граждан, но и у тех, кто получал лечение в стационарах, их близких и родственников [3].

В исследованиях Xiao et al. (2020) отмечается, что у лиц, которые находятся в изоляции 14 дней и более, средний балл шкалы тревоги составляет $55,4 \pm 14,3$ баллов, то есть соответствует тревоге уверенного уровня, коррелируемой со стрессом выраженного характера и отрицательно влияющей на сон, социальные взаимоотношения [4].

Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека проявляется по данным Д.И. Островского и соавт. (2020) в тревоге и депрессии, составляющих в среднем от 16 до 28%, нарушениях сна и в 8% случаев сопровождается выраженным стрессом, что исходя из современных представлений о работе психики является общими психологическими реакциями на пандемию [1].

Пациентки, у которых были симптомы ОРВИ и, как они считают, «плохой» иммунитет, имели более высокие показатели тревоги и депрессии. При этом их информирование о симптомах и мерах профилактики приводило к достоверному снижению тревоги и депрессии [4].

В некоторых научных исследованиях указывается увеличение количества психических расстройств, обусловленных неопределенностью, непредсказуемостью заболевания, большим потоком информации в средствах массовой информации, социальной изоляцией, и отмечается важность оказания психиатрической помощи во время пандемий [4, 5].

Неблагоприятное влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения диктует необходимость анализа медико-демографического и социального профиля пациентов для полноты оценки влияния пандемии и дальнейшего роста соматических и психических заболеваний.

Цель исследования – проанализировать медико-социальную характеристику пациентов, обратившихся с симптомами COVID-19 в обсерватории г. Ош Кыргызской Республики во время пандемии.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование по специально разработанной анкете 385 пациентов, обратившихся с различными жалобами психологического характера в обсерватории г. Ош Кыргызской Республики, расположенные в санатории «Барчын», общежитиях № 5 и 7 Ошского государственного университета, общежития № 16 профлиция, медицинском центре «Барчын», в период пандемии COVID-19.

Методы исследования: анкетирование, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Из общего числа обратившихся ($n = 385$) пациентов в Ошские обсерватории, расположенные в пяти пунктах (табл. 1), мужчины составили $47,5 \pm 2,5$ ($n = 183$) и женщины $52,5 \pm 2,5$ ($n = 202$), $p > 0,05$.

При рассмотрении числа опрошенных по возрастным группам было установлено, что среди мужчин и женщин в основном преобладали возрастные группы 40–49, 50–59 и 30–39 лет, на другие возрастные группы приходилась незначительная часть. Так, в возрастной группе 40–49 лет больше было женщин ($23,6 \pm 2,1$), чем мужчин ($21,6 \pm 2,0$), $p > 0,05$. В 50–59 лет, наоборот, было больше мужчин ($10,6 \pm 1,5$), чем женщин ($8,8 \pm 1,4$), $p > 0,05$. В 30–39 лет женщины составили $11,2 \pm 1,6$, тогда как мужчины $9,6 \pm 1,5$, $p > 0,05$. На 18–29 лет приходилось $1,8 \pm 0,4$ и $1,3 \pm 0,5$ соответственно, $p > 0,05$, 60–69 лет – $1,0 \pm 0,5$ и $5,2 \pm 1,1$ соответственно, $p < 0,01$, 70 лет и старше $2,9 \pm 0,8$ и $2,4 \pm 0,7$ соответственно, $p > 0,05$.

Таблица 1

Состав пациентов по полу и возрасту

№ п/п	Возраст ($n = 385$) (лет)	Мужчины ($n = 183$)		Женщины ($n = 202$)	
		Абс. число	$P \pm m$	Абс. число	$P \pm m$
1.	18–29	7	$1,8 \pm 0,4$	5	$1,3 \pm 0,5^*$
2.	30–39	37	$9,6 \pm 1,5$	43	$11,2 \pm 1,6^*$
3.	40–49	83	$21,6 \pm 2,0$	91	$23,6 \pm 2,1^*$
4.	50–59	41	$10,6 \pm 1,5$	34	$8,8 \pm 1,4^*$
5.	60–69	4	$1,0 \pm 0,5$	20	$5,2 \pm 1,1^{**}$
6.	70 и старше	11	$2,9 \pm 0,8$	9	$2,4 \pm 0,7^*$
	Всего	183	$47,5 \pm 2,5$	202	$52,5 \pm 2,5^*$

Примечание. $P \pm m$ – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – $p > 0,05$; ** – $p < 0,001$.

По уровню образования наибольший удельный вес составили женщины, имеющие высшее – 58,4% (n = 118) и среднее образование – 37,6% (n = 76), на долю с незаконченным высшим образованием приходилось 4,0% (n = 8). Среди мужчин было больше пациентов со средним образованием – 61,2% (n = 112) и незаконченным высшим – 29,5% (n = 54). Высшее образование имели только 9,3% (n = 17) пациентов.

На момент обследования работающих мужчин было 72,1% (n = 132), не работающих, соответственно, 27,9% (n = 51). Доля неработающих женщин была выше, чем работающих (46,0% (n = 93) и 54,0% (n = 109) соответственно).

Большинство мужчин были женаты – 61,2% (n = 112), не состоящие в браке составили 24,0% (n = 44), были разведены 14,8% (n = 27). Семейное положение женщин несколько отличалось. Так, находящихся в браке было 68,3% (n = 138), разведенных 20,3% (n = 41), не состоящих в браке – 11,4% (n = 23).

Женщины имели в основном по 3–4 ребенка – 46,0% (n = 93), 1–2 детей – 28,2% (n = 57), более 4 детей – 17,4% (n = 35), не имели детей – 8,4% (n = 17), мужчины имели по 1–2 ребенка – 44,2% (n = 81), 3–4 детей – 37,8% и более 4 детей – 18,0%.

Таким образом, в социологическом опросе по влиянию пандемии коронавирусной инфекции на состояние психического здоро-

вья участвовало больше женщин – 52,5±2,5, чем мужчин, 47,5±2,5, p > 0,05. У женщин и мужчин в основном возрастной состав был представлен возрастными группами 40–49, 30–39 и 50–59 лет. По уровню образования среди женщин был выше удельный вес имеющих высшее образование, у мужчин – имеющих среднее образование. По количеству детей женщины в основном имели 3–4 ребенка, мужчины – 1–2 детей. Работающих мужчин было больше, чем женщин.

Медицинские работники подвержены большому стрессу и имеют высокие риски возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья во время эпидемий и пандемий, включая вспышку COVID-19 [6].

Из числа пациентов, участвующих в социологическом опросе (табл. 2) было достоверно больше тех, кто не работал в системе здравоохранения (66,0±2,4), чем работающих в этой сфере на момент пандемии COVID-19 (34,0±2,4), p < 0,001. Работающие женщины в системе здравоохранения составили 18,7±1,9, мужчины – 15,3±1,8, p > 0,05.

В целом из числа пациентов, участвующих в социологическом опросе, работающих пациентов в системе здравоохранения было меньше в 1,9 раз от общего числа. Среди мужчин и женщин, не работающих в системе здравоохранения, не выявлено достоверных различий (32,2±2,3 и 33,8±2,4 соответственно), p > 0,05.

Таблица 2

Частота пациентов в зависимости от места работы

№ п/п	Пол	Ответ			
		Работаю в системе здравоохранения		Не работаю в системе здравоохранения	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1.	Мужчины (n = 183)	59	15,3±1,8	124	32,2±2,3
2.	Женщины (n = 202)	72	18,7±1,9*	130	33,8±2,4*
	Всего (n = 385)	131	34,0±2,4	254	66,0±2,4**

Примечание. P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – p > 0,05; ** – p < 0,001.

Таблица 3

Частота пациентов в зависимости от занятости в период пандемии

№ п/п	Пол	Работа в период изоляции			
		Да		Нет	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1.	Мужчины (n = 183)	117	30,3±2,3	66	17,1±1,9
2.	Женщины (n = 202)	72	18,7±1,9**	130	33,8±2,4**
	Всего (n = 385)	189	49,0±2,5	196	50,9±2,5*

Примечание. P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – p > 0,05; ** – p < 0,001.

Работали в период изоляции $49,0 \pm 2,5$ опрошенных, не работали $50,9 \pm 2,5$, $p > 0,05$ (табл. 3). Мужчины работали чаще, чем женщины ($30,3 \pm 2,3$ и $18,7 \pm 1,9$ соответственно), $p < 0,001$. Не работавшие в период изоляции мужчины составили $17,1 \pm 1,9$, женщины $33,8 \pm 2,4$, $p < 0,001$.

В период распространения коронавирусной инфекции существенных достоверных различий по частоте работающих и неработающих пациентов не выявлено.

За последний месяц, предшествующий анкетированию (табл. 4), в основном имели хорошее самочувствие $60,0 \pm 2,4$ пациентов, их было больше, чем тех, которые оценивали свое состояние на «отлично» – $26,2 \pm 2,2$, $p < 0,001$ и «плохо» – $13,7 \pm 1,7$, $p < 0,001$.

Из общего числа опрошенных большинство мужчин и женщин оценивали свое состояние как «хорошее» – $32,2 \pm 2,3$ и $27,8 \pm 2,2$, $p > 0,05$, считали свой уровень здоровья «отличным» $12,4 \pm 2,8$ мужчин и $13,8 \pm 1,7$ женщин соответственно, $p > 0,05$. Состояние здоровья считали «плохим» достоверно больше женщин ($10,9 \pm 1,5$), чем мужчин ($2,8 \pm 0,8$), $p < 0,001$.

Большая часть пациентов отмечала, что в период пандемии у них было хорошее самочувствие. Существенных различий в самочувствии мужчин и женщин не выявлено.

Клинические исходы при COVID-19, в том числе выживаемость, менее благоприятны у пациентов с болезнями органов кровообращения, сахарным диабетом, ожирением [7], то есть выраженность патологических изменений в органах и системах обуславливает тяжесть болезни [8]. Это предопределило включение в анкету вопроса о наличии хронических заболеваний, для выделения групп высокого риска по заражению вирусом.

По оценке здоровья (табл. 5) участвующим в анкетировании пациентам был задан вопрос: «Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и др.)?» Большинство респондентов ответили, что у них нет хронических заболеваний – $54,8 \pm 2,5$, наблюдались данные заболевания у $45,1 \pm 2,5$, $p > 0,05$. Женщины чаще, чем мужчины, отмечали наличие хронического заболевания ($24,9 \pm 2,2$ и $20,2 \pm 2,0$ соответственно), $p > 0,05$. Мужчины и женщины, у которых не было указанных заболеваний, составили $27,3 \pm 2,2$ и $27,5 \pm 2,2$ соответственно, $p > 0,05$.

Таким образом, большинство пациентов отмечали, что у них нет хронических заболеваний, хотя достоверных различий среди мужчин и женщин не выявлено.

Таблица 4

Оценка самочувствия пациентами в период пандемии

№ п/п	Пол	Оценка здоровья					
		Отличное		Хорошее		Плохое	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1.	Мужчины (n = 183)	48	12,4±2,8	124	32,2±2,3	11	2,8±0,8
2.	Женщины (n = 202)	53	13,8±1,7*	107	27,8±2,2*	42	10,9±1,5**
	Всего (n = 385)	101	26,2±2,2	231	60,0±2,4**	53	13,7±1,7**

Примечание. P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – $p > 0,05$; ** – $p < 0,001$.

Таблица 5

Частота наличия/отсутствия хронических заболеваний у пациентов

№ п/п	Пол	Наличие хронических заболеваний			
		Да		Нет	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1.	Мужчины (n = 183)	78	20,2±2,0	105	27,3±2,2
2.	Женщины (n = 202)	96	24,9±2,2*	106	27,5±2,2*
	Всего (n = 385)	174	45,1±2,5*	211	54,8±2,5*

Примечание. P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – $p > 0,05$.

Таблица 6

Частота хронических заболеваний у пациентов

№	Пол	Гипертоническая болезнь		Сахарный диабет		Бронхиальная астма	
		Абс. число	P±m	Абс. число	P±m	Абс. число	P±m
1.	Мужчины (n = 183)	62	16,1±1,8	16	4,1±1,0	20	5,2±1,1*
2.	Женщины (n = 202)	80	20,8±2,0*	19	4,9±1,1*	17	4,4±1,0
	Всего (n = 385)	142	36,9±2,4	35	9,0±1,4**	37	9,6±1,5*

Примечание. P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, * – $p > 0,05$; ** – $p < 0,001$.

Из числа опрошенных пациентов (табл. 6) большая часть указала в основном на гипертоническую болезнь – 36,9±2,4 (n = 142), сахарный диабет – 9,0±1,4 и бронхиальную астму – 9,6±1,5, $p < 0,001$. Женщины и мужчины чаще указывали на гипертоническую болезнь (20,8±2,0 и 16,1±1,8 соответственно), $p > 0,05$, но при этом не выявлено достоверных различий. Также не выявлено существенной разницы у мужчин и женщин по наличию у них сахарного диабета (4,9±1,1 и 4,1±1,0 соответственно) и бронхиальной астме (4,4±1,0 и 5,2±1,1 соответственно), $p > 0,05$.

Таким образом, отмечалась высокая частота гипертонической болезни как у женщин, так и у мужчин в сравнении с сахарным диабетом и бронхиальной астмой.

Заключение

Из числа пациентов, прошедших социологический опрос в обсерваториях, расположенных в пяти пунктах г. Омск, мужчины составили 47,5±2,5 и женщины 52,5±2,5.

Большинство составили женщины с высшим и средним образованием, среди мужчин больше со средним и незаконченным высшим образованием. На момент обследования работающих мужчин было больше, чем женщин. В системе здравоохранения в период пандемии работали 34,0±2,4 опрошенных. Большая часть пациентов отмечали, что в период пандемии у них было хорошее самочувствие. При этом высокая частота гипертонической болезни указывалась как женщинами, так и мужчинами по сравнению с сахарным диабетом и бронхиальной астмой.

В период пандемии COVID-19 психическим больным необходимо проведение информационной работы о соблюдении режима самоизоляции и профилактических санитарно-гигиенических мер, противодействие негативной информации средств

массовой информации о эпидситуации, методам профилактики и лечения.

Оказание психологической помощи в период пандемии важно для стабилизации психологического здоровья населения. Слаженная работа врачей и психологов снизит психологические проблемы пациентов, что в свою очередь положительно скажется на общественном здоровье.

Список литературы

1. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. № 2. 1S (24). С. 4–8.
2. Duan L., Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (4). P. 300–302.
3. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Метельская А.В., Шкрумяк А.Р. О необходимости психологической поддержки граждан в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. № S1. С. 572–575.
4. Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S., Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. Sci. Monit*. 2020. Vol. 26. P. e923549.
5. Алехин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект // Артериальная гипертензия. 2020. № 26 (3). С. 312–316.
6. Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B.X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (3). P. e14.
7. Гриневич В.Б., Губонина И.В., Дошцин В.Л., Котовская Ю.В., Кравчук Ю.А., Педь В.И., Сас Е.И., Сыров А.В., Тарасов А.В., Тарзиманова А.И., Ткачёва О.Н., Трухан Д.И. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. Т. 19. № 4. С. 135–172.
8. Белокопытова С.В., Аксененко И.Ю., Голобокова Е.Н., Белокопытов Р.Н. Опыт применения международной классификации функционирования в работе методистов ЛФК для оценки эффективности респираторной реабилитации пациентов с COVID-19 // Научное обозрение. Медицинские науки. 2021. № 3. С. 29–33.