



УДК:616.85-022

Помыткина Татьяна Юрьевна,

кандидат психологических наук,
заведующая кафедрой педагогики, психологии и психосоматической
медицины ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации», г.Ижевск, Россия
<https://orcid.org/0000-0001-9281-7090>

Мавлянова Зилола Фархадовна,

кандидат медицинских наук,
заведующая кафедрой медицинской реабилитации,
физиотерапии и спортивной медицины
Самаркандского государственного медицинского
института, г. Самарканд, Узбекистан
<https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ,
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
(ОБЗОР)**

For citation: Pomytkina T.Yu., Mavlyanova Z.F. Medical and psychological rehabilitation: criteria and methods of organization, factors affecting the process. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.30-34

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-1-3>**АННОТАЦИЯ**

Психологическая реабилитация является неотъемлемым компонентом целостной системы медицинской реабилитации, однако на практике как правило используются лишь отдельные методы реабилитации. Во время начальной фазы вспышки COVID-19 в Китае более половины респондентов оценили психологическое воздействие как среднетяжелое, и около одной трети сообщили о среднетяжелой тревожности. Быстрая передача коронавируса и высокий уровень смертности могут повысить риск возникновения проблем с психическим здоровьем и усугубить существующие психиатрические симптомы, что еще больше ухудшит повседневное функционирование и когнитивные функции. В данной статье описывается психологическая реабилитация больных с подозрением и подтверждением COVID-19, что позволит преждевременно выявить психологические проблемы (депрессия, беспокойство, отсутствие мотивации и т.д.), которые могут служить препятствием для выполнения физических упражнений, в том числе дыхательных, необходимых для вторичной профилактики грозных легочных осложнений.

Ключевые слова: COVID-19, реабилитация, психологические проблемы, психологическая поддержка.

Pomytkina Tatyana Yuryevna,

psixologiya fanlari nomzodi, Rossiya Federatsiyasi
Sog'liqni saqlash vazirligining Ijevsk davlat tibbiyot
akademiyasi, pedagogika, psixologiya va psixosomatik
tibbiyot kafedrasini mudiri, Izhevsk, Rossiya
<https://orcid.org/0000-0001-9281-7090>

Mavlyanova Zilola Farxadovna,

tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot
institutining tibbiy reabilitatsiya, fizioterapiya va sport
tibbiyoti kafedrasini mudiri, Samarqand, O'zbekiston
<https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

**TIBBIY-PSIXOLOGIK REABILITATSIYA: KORONAVIRUS BILAN BEMORLARNING QAYTA TIKLANISHIGA
TA'SIR ETUVCHI OMILLAR, USULLAR VA TAMOYILLAR (ADABIYOTLAR TAHLILI)**

ANNOTATSIYA

Psixologik reabilitatsiya tibbiy reabilitatsiyaning yaxlit tizimining ajralmas qismidir, ammo amalda, qoida tariqasida, faqat individual reabilitatsiya usullari qo'llaniladi. Xitoyda COVID-19 tarqalishining dastlabki bosqichida respondentlarning yarmidan ko'pi psixologik ta'sirni o'rtacha deb baholagan va taxminan uchdan bir qismi o'rtacha tashvish bildirgan. Koronavirusning tez yuqishi va o'limning

yuqori darajasi ruhiy salomatlik bilan bog'liq muammolar xavfini oshirishi va mavjud psixiatrik simptomlarni kuchaytirishi mumkin, bu esa kunlik va kognitiv funktsiyani yanada yomonlashtiradi. Ushbu maqolada COVID-19 shubhali yoki tasdiqlangan bemorlarning o'pka asoratini ikkilamchi oldini olish uchun sizda jismoniy mashqlar, shu jumladan nafas olish uchun to'siq bo'lib xizmat qiladigan psixologik muammolarni (ruhiy tushkunlik, xavotir, motivatsiyaning yo'qligi va hokazo) oldindan aniqlashga imkon beradigan psixologik reabilitatsiyasi tasvirlangan.

Kalit so'zlar: COVID-19, reabilitatsiya, psixologik muammolar, psixologik yordam.

Pomytkina Tatyana Yuryevna,

candidate of psychological sciences,
head of the department of pedagogy, psychology
and psychosomatic medicine, Izhevsk State Medical
Academy of the Ministry of Health of
the Russian Federation, Izhevsk, Russia
<https://orcid.org/0000-0001-9281-7090>

Mavlyanova Zilola Farhadovna,

candidate of medical sciences,
head of the department of medical rehabilitation,
physiotherapy and sports medicine of the
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
<https://orcid.org/0000-0001-7862-2625>

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION: CRITERIA AND METHODS OF ORGANIZATION, FACTORS THAT ARE INFLUENCING ON THE PROCESS OF RECOVERY OF PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION. (REVIEW).

ANNOTATION

Psychological rehabilitation is an integral component of a holistic system of medical rehabilitation, but in practice, as a rule, only individual rehabilitation methods are used. During the initial phase of the COVID-19 outbreak in China, more than half of the respondents rated the psychological impact as moderate, and about one third reported moderate anxiety. Rapid transmission of coronavirus and high mortality rates can increase the risk of mental health problems and aggravate existing psychiatric symptoms, which will further impair daily functioning and cognitive function. This article describes the psychological rehabilitation of patients with suspicion and confirmation of COVID-19, which will allow you to prematurely identify psychological problems (depression, anxiety, lack of motivation, etc.) that can serve as an obstacle to performing physical exercises, including breathing, necessary for secondary prevention of formidable pulmonary complications.

Key words: COVID-19, rehabilitation, psychological problems, psychological support.

Психологическая реабилитация является неотъемлемым компонентом целостной системы медицинской реабилитации, однако на практике как правило используются лишь отдельные методы реабилитации. Следует понимать, что эффективность каждой составляющей программы реабилитации тесно зависит от других составляющих и опосредованно повышает эффективность других комплексов реабилитации. Так физическая реабилитация позволяет не только восстановить работоспособность, но и существенно улучшает психологическое состояние больных. Однако если больной испытывает страх перед нагрузкой (повышается ЧСС), или у него отсутствует мотивация к восстановлению работоспособности, низкая самооценка, то само участие в занятиях лечебной физкультурой, а тем более в физических тренировках ставится под сомнение.

Во время начальной фазы вспышки COVID-19 в Китае более половины респондентов оценили психологическое воздействие как среднетяжелое, и около одной трети сообщили о среднетяжелой тревожности. Проблемы с психическим здоровьем часто встречались у пожилых китайских взрослых (т.е. ≥ 55 лет), причем распространенность депрессивных симптомов, как сообщается, составляет 6% в этой популяции [4]. Быстрая передача коронавируса и высокий уровень смертности могут повысить риск возникновения проблем с психическим здоровьем и усугубить существующие психиатрические симптомы, что еще больше ухудшит повседневное функционирование и когнитивные функции.

По рекомендациям китайских коллег одним из важных аспектов восстановления больных коронавирусной инфекцией является психологическая поддержка на всех этапах реабилитации.

Оказание базовой психологической и психосоциальной поддержке лиц с подозрением или с подтвержденным COVID-19 является обязательной рекомендацией ВОЗ [1].

Необходимо своевременно выявлять симптомы тревоги и депрессии, постоянно опрашивая пациентов о самочувствии, их потребностях и переживаниях. Важно стремиться помогать пациентам максимально сохранять функциональную активность и улучшать качество жизни. Специалисты, работающие с больными COVID-19 обращают внимание на то, что психологические проблемы (депрессия, беспокойство, отсутствие мотивации и т.д.) могут служить препятствием для выполнения физических упражнений, в том числе дыхательных, необходимых для вторичной профилактики грозных легочных осложнений [2].

Необходимо понимать, что одна из особенностей коронавирусной инфекции – необходимость самоизоляции. Однако потребность в коммуникации – одна из базовых социальных потребностей современного человека. Депривация данной потребности неизбежно приводит к фрустрации и возникновению тревоги и страхов. Фрустрация может стать спусковым крючком, запускающим депрессивные состояния. Также отличительной особенностью данного заболевания является его информационное сопровождение, которое нагнетает негативные эмоции и также не способствует психологическому равновесию человека. Поэтому следует говорить о том, что в психологической реабилитации нуждаются все лица, перенесшие коронавирусную инфекцию.

Объем, длительность и первоочередность психологической реабилитации должно определяться степенью психологической дисфункции и стрессоустойчивостью человека.

Кто же в первую очередь нуждается в психологической реабилитации?

1. Лица, перенесшие заболевание в тяжелой степени, с риском для жизни, находившиеся в реанимации, перенесшие тяжелые осложнения в виде инфаркта, инсульта и другие угрожающие жизни состояния.
2. Лица, перенесшие инфекцию и имеющие другие хронические заболевания, отягощающие ее течение и лечение
3. Лица, имеющие другие формы дезадаптации (потерявшие близких, имеющие в анамнезе психические заболевания и другую наследственную отягощенность)
4. Лица, склонные к формированию невротических реакций на болезнь, ее последствия и тяжело переносимое лечение
5. Лица, имеющие низкий уровень стрессоустойчивости, психастенический тип личности, легко формирующие дезадаптивные реакции, в том числе и «уход в болезнь».

При организации и направлении на психологическую реабилитацию важно знать и учитывать особенности психологического состояния больных и его динамику при данном заболевании, природу психологических изменений на разных этапах заболевания, его диагностики и лечения, факторы, влияющие на процесс психологической реадaptации.

Личностные реакции на болезнь могут быть представлены самыми разными реакциями. На этапе диагностики и лечения, на котором больной узнает от врача и все в большей и большей мере осознает, что болен тяжелой болезнью, несущей угрозу его благополучию и самой жизни, у больного закономерно возникают тревожные опасения и страхи за жизнь и здоровье, мрачные размышления о будущем, подавленность, страх перед возможной инвалидностью, ощущение краха карьеры, а подчас и всей жизни. Боль, слабость, физический дискомфорт усугубляют реакцию больного на психическую травму, в роли которой выступает тяжелое и опасное заболевание. Выделяются как адекватные, так и патологические личностные реакции на болезнь и лечение, а также связанные с ними реальные и/или ожидаемые последствия [3].

Личностная реакция квалифицируется как **адекватная**, если:

- а) поведение больного, его переживания и представления о болезни соответствуют полученной от врача информации о тяжести заболевания и лечения, а также их возможных последствиях;
- б) больной соблюдает режим, следует предписаниям врача;
- в) больной в состоянии контролировать свои эмоции.

При выявлении представленной ниже психопатологической симптоматики у больных может ставиться диагноз невротической реакции на заболевание (реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации, раздел F43 МКБ 10) или нозогении.

Выделяют следующие виды патологических личностных реакций на болезнь.

- фобическая реакция. Характерен страх перед осложнениями, рецидивом заболевания, внезапной смертью. Реакции могут проявляться в виде панических атак.
- депрессивная (тревно-депрессивная) реакция. Проявляется сниженным настроением, пессимистической оценкой перспективы, внутренней напряженностью, предчувствием надвигающейся беды. Пациент может отказываться от лечения, не проявляет активности, не считает нужным выполнять все предписания врача, считает их бессмысленными

- ипохондрическая (депрессивно-ипохондрическая) реакция. Проявляется в постоянной и явной переоценкой тяжести своего состояния, чрезмерной фиксацией внимания на своем здоровье, на болезненных симптомах.

- истерическая реакция, при которой наблюдается эгоцентризм, демонстративность, стремление привлечь к себе внимание окружающих и вызвать сочувствие, эмоциональная лабильность. У больных женщин встречается чаще, чем у мужчин.

- анозогнозическая реакция. Отмечается отрицание болезни с игнорированием лечебных рекомендаций и грубыми нарушениями режима. У больных мужчин встречается чаще, чем у женщин

Приведенные психологические реакции характерны для преморбидно психически здоровых лиц. В случаях, когда соматическое заболевание развивается у лиц с достаточно выраженной психической патологией в анамнезе (больные неврозами, хроническим алкоголизмом, сосудистыми и травматическими заболеваниями головного мозга с психическими нарушениями и др.) психический статус определяется не только (а часто и не столько) личностными реакциями на болезнь. Такие случаи требуют обязательного внимания психиатра.

Спустя несколько месяцев личностные реакции на болезнь и ее последствия постепенно исчезают. Через 6—12 мес. от начала заболевания или физической травмы у большинства больных наступает психологическая реадaptация, приспособление к изменившимся условиям жизни. У остальных больных психические изменения, связанные с тяжелой травмой, с труднопереносимым лечением, возникновением и развитием соматического или неврологического заболевания, подчас вразрез с удовлетворительным соматическим состоянием, усугубляются, закрепляются, формируются неврозы. В некоторых случаях в отдаленном периоде после начала заболевания наблюдается патологическое развитие личности больного с «уходом в болезнь» — сужение круга интересов (ограниченность состоянием своего здоровья и проблемами, связанными с лечением), нарушение социальных связей и социальной самоизоляции, ригидными установками. Поэтому в психологической реабилитации в том или ином виде нуждаются все лица, перенесшие COVID-19/

Какие формы психологической реабилитации можно предложить для лиц, перенесших COVID-19?

Психологическая поддержка — основной и доступный на сегодня метод психологической реабилитации. Психологическая поддержка предполагает консультирование и обратную связь при наличии симптомов депрессии, тревоги и беспричинного страха, что может препятствовать полноценной физической активности пациента.

Как отмечалось выше, тревога является закономерной реакцией пациента, когда он узнает о диагнозе и плане лечения. И здесь очень важна поддержка лечащего врача, так как в начальной фазе лечения доступ в «красную зону» психологам и психотерапевтам в общем-то ограничен.

Находясь в палате необходимо разговаривать с больным, предоставить ему всю информацию о заболевании и лечении, важно с пониманием отнестись к вопросам пациента, ведь он испытывает если не страх, то тревогу как минимум, возможно у кого-то есть опыт тяжелых утрат во время пандемии. Нужно понимать, что страх пациента провоцирует учащенное сердцебиение, что начинает отягощать дыхание и приводить к легочным проблемам, поэтому в интересах врача — успокоить пациента, ответив на его вопросы. Поддержите его, убедите обратиться за психологической помощью, когда он выпишется из «красной зоны», либо «онлайн».

Следующий шаг в психологической поддержке — стратегии изменения поведения и акцент на самопомощи

являются важнейшими компонентами легочной реабилитации. Стратегии включают методы постановки целей и решения проблем, принятия решений, приверженности к лечению и поддержания повседневных физических упражнений и физической активности. Важно консультирование о вреде и необходимости отказа от курения, необходимости правильной организации труда, соблюдении здорового образа 24 жизни, в том числе рационального питания.

Полезно обучение специальным техникам дыхания, а также принципам сохранения физической энергии. Необходимо объяснение проводимого лечения, в том числе правильное использование препаратов.

Предлагается также в качестве метода реабилитации обеспечивать пациентов видеозаписями, буклетами и дистанционной консультацией (с целью соблюдения индивидуальных мер защиты медработников). Необходимо соблюдать принцип персонализации, индивидуального подхода в соответствии с возрастом, социальным статусом (образование, семейное и материальное положение и т.д.), наличием сопутствующих хронических заболеваний, отягощающих психоэмоциональное состояние пациентов. Так при общении с подростками следует избегать назидательного тона, необходимо проявлять уважение и дружелюбие, общаться на уровне глаз, демонстрировать стремление к сотрудничеству. При общении с лицами пожилого возраста необходимо понимать, что он воспринимает вас как эксперта в области медицины и может обращаться к вам с вопросами по самым разным областям здоровья, ожидая, что вы откликнетесь на его трудности. Как видим в работе с больными с COVID-19 может понадобиться больше времени чем обычно.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ необходимо постоянно осуществлять мониторинг психического состояния больного COVID-19. В качестве стратегии первой линии предлагается регулярный контроль психологического состояния пациентов при помощи следующих инструментов [2]:

- опросник для самооценки SRQ-20,
- опросник здоровья PHQ-9
- оценка генерализованного тревожного расстройства GAD-7.

Для специалистов (психотерапевтов и психиатров) предлагаются:

- шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D),
- шкала Гамильтона для оценки тревожности (HAM-A),
- шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS).

В таких особых условиях, как изолированные боксы предлагается, чтобы пациенты заполняли опросники через свои мобильные телефоны. Врачи могут провести опрос или оценку по шкале при личном взаимодействии или онлайн.

Для пациентов, у которых заболевание протекает в легкой форме, предлагается психологическая интервенция. Психологическая саморегуляция включает в себя методы дыхательного расслабления и обучение осознанности. Для пациентов в умеренно-тяжелом и тяжелом состоянии, предлагается интервенция и лечение путем сочетания медикаментозного лечения и психотерапии. Для улучшения настроения и качества сна у пациентов можно прописывать

новые антидепрессанты, анксиолитики (транквилизаторы) и бензодиазепины [2].

При выписке из стационара следует продолжать мониторинг психического статуса выздоровевшего. На этом этапе реабилитации можно уже активно подключать другие формы психологической реабилитации - психологический тренинг, психокоррекция, психотерапия, которые проводятся уже специалистами в период выздоровления пациента, однако лечащему врачу необходимо сформировать мотивацию пациента на получение психологической помощи при выписке.

По мнению В.П. Зайцева главным фактором, затрудняющим процесс реабилитации у больных соматическими заболеваниями, являются психические нарушения [3]. Прежде всего депрессивные, ипохондрические и фобические расстройства.

Также важно понимать, что психологическая реакция на болезнь зависит от личностных особенностей пациента.

Лица, всегда отличавшиеся тревожностью, мнительностью, психологической негибкостью, как правило, дают фобическую или ипохондрическую реакцию на болезнь. Лица, и до болезни склонные реагировать на жизненные трудности отчаянием, угнетенным подавленным настроением, неверием в возможность благополучного разрешения ситуации, и на заболевание отвечают депрессивной реакцией, и т.п. Степень гармоничности структуры личности, ее преморбидной устойчивости к психотравмирующим ситуациям коррелирует с частотой и выраженностью психопатологических реакций на болезнь.

Немаловажную роль в процессе психологической реадaptации оказывают индивидуальные ресурсы и стратегии совладающего поведения больных. Положительное психологическое влияние на больных помимо благоприятной динамики соматического состояния оказывает сокращение длительности пребывания в стационаре, особенно сроков строгого постельного режима. Последовательное расширение режима, лечебная физкультура укрепляют уверенность в выздоровлении, устраняют тревожные опасения за здоровье и страх перед физическим напряжением даже при осложненном течении болезни. В ряде случаев причиной психопатологических изменений у больных являются ятрогении — ошибки в поведении медицинского персонала, в частности запугивание разного рода, необоснованные запреты и т.д. Весьма важную роль эмоциональной поддержки и всесторонней помощи больным играет семья. Вместе с тем чрезмерная опека близких затрудняет процесс психологической реадaptации.

Поэтому врачу необходимо проводить и разъяснительные беседы с членами семьи для формирования у лиц ближайшего окружения больного адекватных представлений о болезни, путях ее преодоления и последствиях. Важно выработать у больного и членов его семьи единые установки, способствующие активному участию в программах реабилитации.

Общая слаженная работа по реабилитации пациента будет способствовать скорейшему выздоровлению и реадaptации больного и позволит сократить время его нетрудоспособности и восстановить качество жизни больного.

Список литературы/ Iqtiboslar /References

1. Ведение пациентов с COVID-19/ Временные рекомендации ВОЗ от 27.05.2020 г./ Всемирная организация здравоохранения, 2020. –С. 78
2. Дюсупова А.А. Основные принципы реабилитации при пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией / А.А. Дюсупова, Е.Т. Жунусов, Т.М. Беляева и др./ Семей: НАО «Медицинский университет Семей», 2020. – С.46.

3. Зайцев В.П. Медико-психологическая реабилитация больных и инвалидов. / Терапевтический архив № 10, 2013. – С. 105-110
4. Руководство по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19. - Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян (FAHZU), 2020. – С. 96