

Депресія, тривога та стрес серед пацієнтів із COVID-19: перехресне дослідження

M.S. Moayed і співавт. Журнал *Adv. Exp. Med. Biol.* 2021; 1321: 229-236. ЦіО (doi): 10.1007/978-3-030-59261-5_19

Обґрунтування. У пацієнтів із підтвердженим діагнозом коронавірусної хвороби (COVID-19) можуть розвинутися психічні розлади. На жаль, епідеміологічні дані щодо стану психічного здоров'я та наявних психічних розладів у пацієнтів з Ірану з пневмонією, зумовленою коронавірусною інфекцією, відсутні.

Мета. Оцінити наявність і ступінь депресії, тривоги та стресу в пацієнтів із коронавірусною інфекцією.

Методи. У 2020 році було проведено перехресне дослідження, в якому брали участь пацієнти з підтвердженою COVID-19. Депресію, стрес і тривожність оцінювали за допомогою анкети DASS-21. Усі статистичні аналізи було виконано з використанням R версії 3.5.1.

Результати. Анкету заповнили 221 пацієнт із COVID-19 (204 чоловіки, 17 жінок). Середній вік становив 45,90±7,73 року. Результати показали, що середні бали депресії та тривоги були на «надзвичайно тяжких» рівнях, тоді як рівень стресу був «тяжким». Поширеність «надзвичайно тяжких» симптомів депресії та тривоги становила 54,29 та 97,29 % відповідно. Поширеність важкого стресу дорівнювала 46,61 %.

Висновки. Пацієнти з COVID-19 повідомили про важкий і надзвичайно важкий психологічний стрес. Подальші дослідження мають зосередитися на комбінованому використанні психологічного та молекулярного тестування біомаркерів для підвищення точності. Загалом результати свідчать про необхідність спеціальних програм втручання для підтверджених пацієнтів із COVID-19 для підтримки потреб психічного здоров'я.

Поширеність депресії під час спалаху COVID-19: метааналіз громадських досліджень

J. Bueno-Notivol і співавт. Журнал *Int. J. Clin. Health Psychol.* 2021; 21 (2): 100196. ЦіО (doi): 10.1016/j.ijchp.2020.07.007

Обґрунтування. Пандемія COVID-19, яка була оголошена 11 березня 2020 року, є надзвичайною глобальною проблемою для охорони здоров'я, соціального й економічного розвитку. Очікується, що її вплив на психічне здоров'я людей буде високим. Метою цієї статті було здійснення систематичного огляду громадських досліджень депресії, проведених під час пандемії COVID-19, і оцінки загальної поширеності депресії.

Методи. Для випробування використовувалися перехресні громадські дослідження, опубліковані на PubMed або Web of Science з 1 січня 2020 року по 8 травня 2020 року, які повідомляли про поширеність депресії. Для оцінки сукупної частки депресії була використана модель випадкових ефектів.

Depression, anxiety, and stress among patients with COVID-19: a cross-sectional study

M.S. Moayed et al. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2021; 1321: 229-236. doi: 10.1007/978-3-030-59261-5_19

Background. Patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19) can develop several psychological consequences. Epidemiological data on mental health and psychological disorder inpatients infected with COVID-19 pneumonia are not available in Iranian patients. The purpose of this study was to evaluate the anxiety, stress, and depression of patients with COVID-19.

Methods. This cross-sectional survey was conducted in 2020. All confirmed patients with COVID-19 were included in the study by census sampling. Assessment of depression, stress, and anxiety was performed using the DASS-21 questionnaire. All statistical analyses were performed using R version 3.5.1.

Results. The questionnaires were completed by 221 patients with COVID-19 (204 males, 17 females). The mean age was 45.90±7.73 years. Our results indicated that the mean scores of depression and anxiety were at "extremely severe" levels, while stress levels were "severe". The prevalence of "extremely severe" symptoms of depression and anxiety was 54.29 and 97.29 %, respectively. The prevalence of severe stress was 46.61 %.

Conclusions. In this study, patients infected with COVID-19 reported severe and extremely severe experience psychological distress. Further studies should focus on the combined use of psychological and molecular biomarker testing to increase accuracy. Overall, the findings demonstrate the necessity of special intervention programs for the confirmed patients with emerging infectious disease COVID-19 to promote mental health needs.

Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies

J. Bueno-Notivol et al. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 2021; 21 (2): 100196. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.07.007

Background. COVID-19 pandemic, declared on March 11, 2020, constitute an extraordinary health, social and economic global challenge. The impact on people's mental health is expected to be high. This paper sought to systematically review community-based studies on depression conducted during the COVID-19 and estimate the pooled prevalence of depression.

Methods. We searched for cross-sectional, community-based studies listed on PubMed or Web of Science from January 1, 2020 to May 8, 2020 that reported prevalence of depression. A random effect model was used to estimate the pooled proportion of depression.

Results. A total of 12 studies were included in the meta-analysis, with prevalence rates of depression ranging from

ДАЙДЖЕСТ

Результати. Загалом до метааналізу було включено 12 досліджень, рівень поширеності депресії коливався від 7,45 до 48,30 %. Загальна поширеність депресії становила 25 % (95 % довірчий інтервал (ДІ) 18-33 %) зі значною гетерогенністю між дослідженнями ($I^2=99,60$ %, $p<.001$).

Висновки. Порівняно з глобальною оцінкою поширеності депресії в 3,44 % у 2017 році, наша сукупна поширеність у 25 % є в 7 разів вищою, що свідчить про значний вплив спалаху COVID-19 на психічне здоров'я людей. Розв'язання проблеми психічного здоров'я під час і після цієї глобальної кризи має бути включено до міжнародного та національного порядку денного охорони здоров'я, щоб покращити добробут громадян.

Всесвітня поширеність і тягар депресивних і тривожних розладів у 204 країнах і територіях у 2020 році через пандемію COVID-19

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. *Журнал Lancet*. 2021; 398 (10372): 1700-1712.

Опубліковано онлайн 8 жовтня 2021 р.

ЦіО (doi): 10.1016/S0140-6736(21)02143-21)02143-7

Обґрунтування. До 2020 року психічні розлади були головним тягарем для організацій охорони здоров'я у всьому світі, а депресивні та тривожні розлади були головними причинами цього. Пандемія COVID-19 створила середовище, де посилюються багато чинників (тригерів), що погано впливають на психічне здоров'я. Наразі є потреба в постійно оновленій інформації про вплив COVID-19 на психічне здоров'я та реакції системи охорони здоров'я на неї. У цьому дослідженні кількісно оцінювався вплив пандемії COVID-19 на поширеність і тягар великого депресивного та тривожних розладів у всьому світі у 2020 році.

Методи. Було проведено систематичний огляд даних, які повідомляли про поширеність великого депресивного та тривожних розладів під час пандемії COVID-19 і публікувалися в період із 1 січня 2020 року по 29 січня 2021 року. Для пошуку використовувалися PubMed, Google Scholar, препринти, маловідомі джерела літератури, консультації експертів. У відповідних дослідженнях повідомлялося про поширеність депресивних або тривожних розладів, які були репрезентативними для населення під час пандемії COVID-19, і зазначався початковий рівень до пандемії. Було використано дані в метареєсії, щоб оцінити зміну поширеності великого депресивного та тривожних розладів у період до й під час пандемії (використовуючи періоди, визначені кожним дослідженням) за допомогою показників впливу COVID-19 (фізична активність людини, добовий рівень зараження SARS-CoV-2, добовий рівень смертності). Потім цю модель використовували, щоб оцінити зміну поширеності до пандемії (оцінено за допомогою моделі метареєсії захворювань версії 2.1, відомої як DisMod-MR 2.1) за віком, статтю й місцем проживання. Були використані остаточні оцінки поширеності та коефіцієнти інвалідності для оцінки років життя з інвалідністю й років життя, скорегованих на інвалідність (DALY) при тяжкому депресивному та тривожних розладах.

7.45 to 48.30 %. The pooled prevalence of depression was 25 % (95 % confidence interval (CI) 18-33 %), with significant heterogeneity between studies ($I^2=99.60$ %, $p<.001$).

Conclusions. Compared with a global estimated prevalence of depression of 3.44 % in 2017, our pooled prevalence of 25 % appears to be 7 times higher, thus suggesting an important impact of the COVID-19 outbreak on people's mental health. Addressing mental health during and after this global health crisis should be placed into the international and national public health agenda to improve citizens' wellbeing.

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. *Lancet*. 2021; 398 (10372): 1700-1712.

Epub 2021 Oct 8.

doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-21)02143-7

Background. Before 2020, mental disorders were leading causes of the global health-related burden, with depressive and anxiety disorders being leading contributors to this burden. The emergence of the COVID-19 pandemic has created an environment where many determinants of poor mental health are exacerbated. The need for up-to-date information on the mental health impacts of COVID-19 in a way that informs health system responses is imperative. In this study, we aimed to quantify the impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and burden of major depressive disorder and anxiety disorders globally in 2020.

Methods. We conducted a systematic review of data reporting the prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic and published between Jan 1, 2020, and Jan 29, 2021. We searched PubMed, Google Scholar, preprint servers, grey literature sources, and consulted experts. Eligible studies reported prevalence of depressive or anxiety disorders that were representative of the general population during the COVID-19 pandemic and had a pre-pandemic baseline. We used the assembled data in a meta-regression to estimate change in the prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders between pre-pandemic and mid-pandemic (using periods as defined by each study) via COVID-19 impact indicators (human mobility, daily SARS-CoV-2 infection rate, and daily excess mortality rate). We then used this model to estimate the change from pre-pandemic prevalence (estimated using Disease Modelling Meta-Regression version 2.1, known as DisMod-MR 2.1) by age, sex, and location. We used final prevalence estimates and disability weights to estimate years lived with disability and disability-adjusted life-years (DALYs) for major depressive disorder and anxiety disorders.

Results. We identified 5683 unique data sources, of which 48 met inclusion criteria (46 for major depressive disorder and 27 for anxiety disorders). Two COVID-19 impact indicators,

ДАЙДЖЕСТ

Результати. Було знайдено 5683 унікальні джерела даних, з яких 48 відповідали критеріям включення (46 – великого депресивного розладу, 27 – тривожних розладів). Два індикатори впливу COVID-19, а саме добовий рівень зараження SARS-CoV-2 та зниження рухливості людини, були пов'язані зі збільшенням поширеності великого депресивного розладу (коефіцієнт регресії 0,9 [95 % ДІ 0,1-1,8; $p=0,029$] для рухливості людини, 18,1 [7,9-28,3; $p=0,0005$] для рівня щоденного інфікування SARS-CoV-2) і тривожних розладів (0,9 [0,1-1,7; $p=0,022$] та 13,8 [10,7-17,0; $p<0,0001$]). Жінки постраждали від пандемії більше, ніж чоловіки (0,1 [0,1-0,2; $p=0,0001$] для великого депресивного розладу, 0,1 [0,1-0,2; $p=0,0001$] для тривожних розладів), і молодші вікові групи були уражені більше, ніж старші (-0,007 [від -0,009 до -0,006; $p=0,0001$] для великого депресивного розладу, -0,003 [від -0,005 до -0,002; $p=0,0001$] для тривожних розладів). За допомогою оцінки рівня рухливості людей і щоденного показника зараження SARS-CoV-2 було підраховано, що в місцях, які найбільше постраждали від пандемії у 2020 році, була найвища поширеність великого депресивного та тривожних розладів. Також оцінили додатково 53,2 млн (44,8-62,9) випадків великого депресивного розладу через пандемію COVID-19 у всьому світі (збільшення на 27,6 % [25,1-30,3]), при цьому загальна поширеність становила 3152,9 випадку (2722,5-3654,5) на 100 тис. населення. Також оцінили додатково 76,2 млн (64,3-90,6) випадків тривожних розладів у всьому світі (збільшення на 25,6 % [23,2-28,0]), при цьому загальна поширеність становила 4802,4 випадку (4108,2-5588,6) на 100 тис. населення. Загалом у 2020 році великий депресивний розлад спричинив 49,4 млн (33,6-68,7) DALY, а тривожні розлади – 44,5 млн (30,2-62,5) DALY в усьому світі.

Висновки. Ця пандемія призвела до потреби термінового зміцнення систем охорони психічного здоров'я в більшості країн. Компенсаційні заходи мають включати способи сприяння психічному добробуту та методи розпізнавання показників поганого психічного здоров'я, а також заходи для лікування тих, хто має психічний розлад. Потрібно вживати заходів для подолання тягаря великого депресивного та тривожних розладів.

Результати 6-місячного неврологічного та психіатричного обстеження 236 379 осіб, які перенесли COVID-19: ретроспективне когортне дослідження з використанням електронних медичних карт

M. Taquet i співавт. Журнал Lancet Psychiatry. 2021; 8 (5): 416-427. Опубліковано онлайн 6 квітня 2021 р. ЦІО (doi): 10.1016/S2215-0366(21)00084-5

Обґрунтування. Протягом пандемії повідомляється про неврологічні та психіатричні наслідки COVID-19, але для адекватної оцінки впливу захворювання на здоров'я мозку потрібно більше даних. Необхідно надати надійні оцінки рівня захворюваності та відносного ризику встановлення

specifically daily SARS-CoV-2 infection rates and reductions in human mobility, were associated with increased prevalence of major depressive disorder (regression coefficient 0.9 [95 % uncertainty interval 0.1-1.8; $p=0.029$] for human mobility, 18.1 [7.9-28.3; $p=0.0005$] for daily SARS-CoV-2 infection) and anxiety disorders (0.9 [0.1-1.7; $p=0.022$] and 13.8 [10.7-17.0; $p<0.0001$]). Females were affected more by the pandemic than males (0.1 [0.1-0.2; $p=0.0001$] for major depressive disorder, 0.1 [0.1-0.2; $p=0.0001$] for anxiety disorders) and younger age groups were more affected than older age groups (-0.007 [from -0.009 to -0.006; $p=0.0001$] for major depressive disorder, -0.003 [from -0.005 to -0.002; $p=0.0001$] for anxiety disorders). We estimated that the locations hit hardest by the pandemic in 2020, as measured with decreased human mobility and daily SARS-CoV-2 infection rate, had the greatest increases in prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders. We estimated an additional 53.2 million (44.8-62.9) cases of major depressive disorder globally (an increase of 27.6 % [25.1-30.3]) due to the COVID-19 pandemic, such that the total prevalence was 3152.9 cases (2722.5-3654.5) per 100 000 population. We also estimated an additional 76.2 million (64.3-90.6) cases of anxiety disorders globally (an increase of 25.6 % [23.2-28.0]), such that the total prevalence was 4802.4 cases (4108.2-5588.6) per 100 000 population. Altogether, major depressive disorder caused 49.4 million (33.6-68.7) DALYs and anxiety disorders caused 44.5 million (30.2-62.5) DALYs globally in 2020.

Conclusions. This pandemic has created an increased urgency to strengthen mental health systems in most countries. Mitigation strategies could incorporate ways to promote mental wellbeing and target determinants of poor mental health and interventions to treat those with a mental disorder. Taking no action to address the burden of major depressive disorder and anxiety disorders should not be an option.

6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records

M. Taquet et al. Lancet Psychiatry. 2021; 8 (5): 416-427. Epub 2021 Apr 6. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5

Background. Neurological and psychiatric sequelae of COVID-19 have been reported, but more data are needed to adequately assess the effects of COVID-19 on brain health. We aimed to provide robust estimates of incidence rates and relative risks of neurological and psychiatric

ДАЙДЖЕСТ

неврологічних і психіатричних діагнозів у пацієнтів протягом 6 місяців після встановлення діагнозу COVID-19.

Методи. Для цього ретроспективного когортного дослідження та статистичного аналізу часу до настання події використали дані, отримані з мережі електронних медичних записів TriNetX (понад 81 млн пацієнтів). Основна когорта складалася з пацієнтів, у яких було діагностовано COVID-19; одна контрольна когорта включала осіб із діагнозом грипу, а інша – пацієнтів, у яких діагностовано будь-яку інфекцію дихальних шляхів, включаючи грип, у той самий період. Хворі з діагнозом COVID-19 або позитивним тестом на SARS-CoV-2 були виключені з контрольної когорти. Усі когорти включали пацієнтів віком понад 10 років, які мали зазначену подію 20 січня 2020 року або пізніше та які були живі станом на 13 грудня 2020 року. Під час дослідження оцінювалася частота 14 неврологічних і психіатричних результатів протягом 6 місяців після підтвердженого діагнозу COVID-19: внутрішньочерепна кровотеча; ішемічний інсульт; паркінсонізм; синдром Пена-Барре; ураження нервових корінців і сплетінь; захворювання нервово-м'язових синапсів і м'язів; енцефаліт; деменція; психічні та тривожні розлади, порушення настрою (згруповані й окремо); порушення вживання препаратів; безсоння. Використовуючи модель Кокса, порівнювалася захворюваність у когортах і контрольних когортах пацієнтів із грипом або іншими інфекціями дихальних шляхів. Було досліджено, як на ці неврологічні порушення вплинула тяжкість COVID-19, на основі випадків госпіталізації, перебування у відділенні інтенсивної терапії й енцефалопатії (делірій і пов'язані з ним розлади). Оцінили стійкість відмінностей у результатах між когортами, повторивши аналіз у різних сценаріях. Щоб забезпечити порівняльний аналіз захворюваності та ризику неврологічних і психіатричних наслідків, порівнювали первинну когорту з чотирма когортами пацієнтів, у яких за той самий період було діагностовано додаткові події: інфекція шкірних проявів, сечокам'яна хвороба, перелом великої кістки та тромбоемболія легеневої артерії.

Результати. Серед 236 379 пацієнтів із діагнозом COVID-19 частота неврологічних або психічних порушень протягом наступних 6 місяців становила 33,62 % (95 % ДІ 33,17-34,07), із них у 12,84 % (12,36-13,33) діагноз було встановлено вперше. Для пацієнтів, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії, орієнтовна частота встановлення цього діагнозу становила 46,42 % (44,78-48,09), а вперше діагноз було встановлено у 25,79 % (23,50-28,25). Щодо індивідуальних діагнозів у результатах дослідження, то вся когорта COVID-19 мала 0,56 % (0,50-0,63) випадків внутрішньочерепної кровотечі, ішемічного інсульту – 2,10 % (1,97-2,23), паркінсонізму – 0,11 % (0,08-0,14), деменції – 0,67 % (0,59-0,75), тривожного розладу – 17,39 % (17,04-17,74), психічних розладів – 1,40 % (1,30-1,51). У групі пацієнтів, яких було госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії, частота випадків внутрішньочерепної кровотечі становила 2,66 % (2,24-3,16), ішемічного інсульту – 6,92 % (6,17-7,76), паркінсонізму – 0,26 % (0,15-0,45), деменції – 1,74 % (1,31-2,30), тривожного розладу – 19,15 % (17,90-20,48), психічного розладу – 2,77 % (2,31-3,33). Більшість категорій частіше траплялися в пацієнтів із COVID-19, аніж у тих, хто хворів на грип (відношення ризику [BP] 1,44; 95 % ДІ 1,40-1,47 для будь-якого діагнозу; вперше встановлений діагноз – 1,78; 1,68-1,89) і тих, хто мав інші інфекції дихальних шляхів (1,16; 1,14-1,17 для будь-якого діагнозу; вперше

діагнози в пацієнтів в 6 місяців після COVID-19 діагнозу.

Methods. For this retrospective cohort study and time-to-event analysis, we used data obtained from the TriNetX electronic health records network (with over 81 million patients). Our primary cohort comprised patients who had a COVID-19 diagnosis; one matched control cohort included patients diagnosed with influenza, and the other matched control cohort included patients diagnosed with any respiratory tract infection including influenza in the same period. Patients with a diagnosis of COVID-19 or a positive test for SARS-CoV-2 were excluded from the control cohorts. All cohorts included patients older than 10 years who had an index event on or after Jan 20, 2020, and who were still alive on Dec 13, 2020. We estimated the incidence of 14 neurological and psychiatric outcomes in the 6 months after a confirmed diagnosis of COVID-19: intracranial haemorrhage; ischaemic stroke; parkinsonism; Guillain-Barré syndrome; nerve, nerve root, and plexus disorders; myoneural junction and muscle disease; encephalitis; dementia; psychotic, mood, and anxiety disorders (grouped and separately); substance use disorder; and insomnia. Using a Cox model, we compared incidences with those in propensity score-matched cohorts of patients with influenza or other respiratory tract infections. We investigated how these estimates were affected by COVID-19 severity, as proxied by hospitalisation, intensive therapy unit (ITU) admission, and encephalopathy (delirium and related disorders). We assessed the robustness of the differences in outcomes between cohorts by repeating the analysis in different scenarios. To provide benchmarking for the incidence and risk of neurological and psychiatric sequelae, we compared our primary cohort with four cohorts of patients diagnosed in the same period with additional index events: skin infection, urolithiasis, fracture of a large bone, and pulmonary embolism.

Results. Among 236 379 patients diagnosed with COVID-19, the estimated incidence of a neurological or psychiatric diagnosis in the following 6 months was 33.62 % (95 % CI 33.17-34.07), with 12.84 % (12.36-13.33) receiving their first such diagnosis. For patients who had been admitted to an ITU, the estimated incidence of a diagnosis was 46.42 % (44.78-48.09) and for a first diagnosis was 25.79 % (23.50-28.25). Regarding individual diagnoses of the study outcomes, the whole COVID-19 cohort had estimated incidences of 0.56 % (0.50-0.63) for intracranial haemorrhage, 2.10 % (1.97-2.23) for ischaemic stroke, 0.11 % (0.08-0.14) for parkinsonism, 0.67 % (0.59-0.75) for dementia, 17.39 % (17.04-17.74) for anxiety disorder, and 1.40 % (1.30-1.51) for psychotic disorder, among others. In the group with ITU admission, estimated incidences were 2.66 % (2.24-3.16) for intracranial haemorrhage, 6.92 % (6.17-7.76) for ischaemic stroke, 0.26 % (0.15-0.45) for parkinsonism, 1.74 % (1.31-2.30) for dementia, 19.15 % (17.90-20.48) for anxiety disorder, and 2.77 % (2.31-3.33) for psychotic disorder. Most diagnostic categories were more common in patients who had COVID-19 than in those who had influenza (hazard ratio [HR] 1.44, 95 % CI 1.40-1.47, for any diagnosis; 1.78, 1.68-1.89, for any first diagnosis) and those who had other respiratory tract infections (1.16, 1.14-1.17, for any diagnosis; 1.32, 1.27-1.36, for any first diagnosis). As with incidences, HRs were higher in patients who had more severe COVID-19 (eg, those admitted to ITU compared with those who were not: 1.58, 1.50-1.67, for any diagnosis; 2.87, 2.45-3.35, for any first diagnosis). Results were robust

ДАЙДЖЕСТ

встановлений діагноз – 1,32; 1,27-1,36). Як і у випадку захворюваності, показники ВР були вищими в пацієнтів із тяжчим перебігом COVID-19 (наприклад, у тих, хто був госпіталізований до відділення інтенсивної терапії, порівняно з тими, хто не був: 1,58; 1,50-1,67, для будь-якого діагнозу; вперше встановлений діагноз – 2,87; 2,45-3,35). Результати були надійними для аналізів різної чутливості та порівняно з чотирма додатковими подіями.

Висновки. Дослідження надає докази значної захворюваності на неврологічні та психіатричні розлади протягом 6 місяців після інфікування COVID-19. Ризики були найбільшими в пацієнтів із тяжкою формою COVID-19. Ця інформація може допомогти в плануванні та визначенні пріоритетів дослідження. Потрібні додаткові схеми дослідження, включаючи перспективні когорти, щоб підтвердити та пояснити ці висновки.

Психоз, що виник після інфікування COVID-19

S. Desai та співавт. Журнал Cureus. 2021; 13 (9): e17904. Опубліковано онлайн 12 вересня 2021 р. ЦіО (doi): 10.7759/cureus.17904

Попередні дослідження показали, що деякі люди відчувають нервово-психічні симптоми після COVID-19. У цій статті описується випадок психозу, що з'явився після інфікування COVID-19 у 55-річної жінки без попереднього обтяженого психічного анамнезу. У пацієнтки з'явилися симптоми COVID-19 за 3 тижні до цього, й вона отримувала лікування в лікарні: киснева терапія, дексаметазон 6 мг і ремдесивір протягом 7 днів. За весь час перебування в лікарні пацієнтка не мала нервово-психічних симптомів. Протягом останнього тижня перебування вона отримувала лише кисень удома, перш ніж звернутися до відділення невідкладної допомоги з тяжким психозом. Її тест на COVID-19 у приймальному відділенні був негативним, і всі потенційні причини психозу було виключено. Протягом 2 тижнів вона отримувала 10 мг галоперидолу та 1000 мг вальпроату натрію щодня з подальшим амбулаторним спостереженням. Хоча такі чинники, як обтяжений сімейний анамнез (біполярний розлад), психосоціальні фактори та прийом стероїдних препаратів, могли зробити свій внесок у клінічні прояви, самі по собі ці обставини не призвели до нейропсихічних симптомів у минулому. COVID-19 може підвищити ймовірність розвитку нервово-психічних проблем самостійно або посилити вплив чинників ризику, пов'язаних із підвищеним ризиком психозу. В осіб, які лікуються стероїдами, нейропсихічні наслідки COVID-19 можуть проявлятися по-різному. Потрібні подальші дослідження для виявлення та подальшого прогнозування стану осіб, які мають ризик розвитку нервово-психічних проблем через COVID-19.

to various sensitivity analyses and benchmarking against the four additional index health events.

Conclusions. Our study provides evidence for substantial neurological and psychiatric morbidity in the 6 months after COVID-19 infection. Risks were greatest in, but not limited to, patients who had severe COVID-19. This information could help in service planning and identification of research priorities. Complementary study designs, including prospective cohorts, are needed to corroborate and explain these findings.

New-onset psychosis following COVID-19 infection

S. Desai et al. Cureus. 2021; 13 (9): e17904. Epub 2021 Sep 12. doi: 10.7759/cureus.17904

Previous studies have suggested that some individuals experience neuropsychiatric symptoms following COVID-19. We describe a case of new-onset psychosis following COVID-19 in a 55-year-old female with no prior psychiatric history. The patient started exhibiting symptoms of COVID-19 infection 3 weeks prior and was treated in the hospital with 4 L oxygen, dexamethasone 6 mg, and remdesivir therapy for 7 days. Throughout her hospital stay, the patient had no neuropsychiatric symptoms. During her last week of stay, she was solely getting oxygen at home before presenting to the emergency department (ED) with severe psychosis. Her COVID-19 test in ED presentation was negative, and all potential etiologies for psychosis were ruled out. She was effectively treated for 2 weeks with 10 mg haloperidol and 1000 mg sodium valproate daily, followed by outpatient care. While variables such as a family history of bipolar disorder, psychosocial stressors, and steroid medication may have contributed to the patient's presentation, these circumstances alone did not result in neuropsychiatric symptoms in the past. COVID-19 may enhance the likelihood of developing neuropsychiatric problems on its own or amplify the effects of risk factors associated with an increased risk of psychosis. Neuropsychiatric consequences of COVID-19 may be under- or over-reported in individuals treated with steroids. Further research is necessary to identify individuals at risk of experiencing neuropsychiatric issues owing to COVID-19 infection and the prognosis.

Вплив пандемії COVID-19 на психологічне здоров'я людей із психічними розладами: дослідження з використанням змішаного аналізу

A.E. Miller і співавт. Журнал *J. Clin. Psychol.* 2021.
Опубліковано онлайн 24 вересня 2021 р.
ЦіО (doi): 10.1002/jclp.23250

Обґрунтування. У цій роботі досліджували, як пандемія COVID-19 вплинула на людей із психічними розладами.

Методи. Учасниками були 477 дорослих (82 % жінок), у яких спостерігалися порушення психічного здоров'я торік. Вони пройшли онлайн-опитування, що включало відкриті запитання. Проведено змішаний аналіз.

Результати. Хоча пандемія COVID-19 помірно вплинула на всі психічні розлади, вплив на симптоми тривожного й obsесивно-компульсивного розладів був більшим, аніж на всі інші прояви порушення психічного здоров'я. Тематичний аналіз виявив п'ять аспектів: (1) внесок пандемії в погіршення психічного здоров'я; (2) погіршення якості життя через пандемію; (3) підвищена самотність/ізоляція; (4) наслідки пандемії; (5) нормалізації тривоги, які раніше відчували люди з психічними розладами.

Висновки. Особи з уже наявними психічними розладами повідомили про погіршення симптомів під час пандемії COVID-19. Уряди й організації мають зосередитися на підтримці та розширенні доступу до лікування для цієї групи населення.

Impact of the COVID-19 pandemic on the psychological health of individuals with mental health conditions: a mixed methods study

A.E. Miller et al. *J. Clin. Psychol.* 2021.
Epub 2021 Sep 24. doi: 10.1002/jclp.23250

Background. This study explored how the COVID-19 pandemic has affected individuals with mental health conditions.

Methods. Participants were 477 adults (82 % female) who reported a past-year mental health condition. They completed an online survey that included an open-ended question. Mixed methods analysis was conducted.

Results. While all mental health conditions were moderately impacted by the COVID-19 pandemic, self-reported impact on anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder symptoms was greater than for all other mental health symptoms. Thematic analysis revealed five themes: (1) the contribution of the pandemic to worsening mental health; (2) life interruptions due to the pandemic; (3) increased loneliness/isolation; (4) upsides of the pandemic; (5) normalization of the anxieties previously experienced by those with mental health conditions.

Conclusions. Individuals with pre-existing mental health conditions reported a worsening of symptoms during the COVID-19 pandemic. Governments and organizations must focus on supporting and increasing access to treatment for this population.