

Психические нарушения, связанные с пандемией COVID-19 (международный опыт и подходы к терапии)

© А.В. ВАСИЛЬЕВА^{1,2}

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Резюме

В статье описано влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на психическое здоровье населения, выделены основные психические расстройства, ассоциированные с COVID-19, как психогенного, так и соматогенного генеза. Описаны факторы риска развития психических нарушений у медицинских работников. Представлены клинические особенности развивающегося на фоне пандемии посттравматического стрессового расстройства. Предложены психотерапевтические и фармакотерапевтические подходы к терапии.

Ключевые слова: пандемия, коронавирус, тревога, ПТСР, депрессия, психотерапия, транквилизаторы, антидепрессанты.

Информация об авторе:

Васильева А.В. — <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>; e-mail: annavdoc@yahoo.com

Как цитировать:

Васильева А.В. Психические нарушения, связанные с пандемией COVID-19 (международный опыт и подходы к терапии). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(9):121–129. <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120091121>

Pandemic COVID-19 and mental disorders international experience and therapeutic approaches

© A.V. VASILEVA^{1,2}

¹Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia;

²Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg, Russia

Abstract

The article considers the COVID-19 pandemic impact on the population mental health, the main psychogenic and somatogenic mental disorders associated with COVID-19 are distinguished. The comorbid PTSD clinical features are described. The mental health risk factors for health workers are presented. The psychotherapeutic and psychopharmaceutical approaches are proposed.

Keywords: pandemic, coronavirus, anxiety, PTSD, depression, psychotherapy, tranquilizers, antidepressants.

Information about author:

Vasileva A.V. — <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>; e-mail: annavdoc@yahoo.com

To cite this article:

Vasileva AV. Pandemic COVID-19 and mental disorders international experience and therapeutic approaches. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(9):121–129. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120091121>

Разразившаяся в начале 2020 г. пандемия COVID-19 объединила в себе все признаки чрезвычайной ситуации: высокую скорость и масштабность распространения заболевания, наличие опасности для населения из-за высокой смертности и значительного ущерба здоровью, а также серьезные материальные потери и нарушения условий привычной жизнедеятельности людей. Эмоциональные реакции населения, как показывают проведенные исследования, демонстрируют типичные фазы реакции на при-

родную катастрофу с постепенным повышением выраженности психических расстройств [1].

Параллельным процессом, иногда по скорости опережающим распространение инфекции, стала так называемая инфодемия — появление чрезмерного количества противоречивой информации, распространение слухов, неточных данных и фейковых новостей во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения на мировом уровне, что способствует нарастанию беспокойства. В пандемию

COVID-19 она достигла такого уровня, что встал вопрос о необходимости принятия ответных мер. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для поиска эффективных мер по борьбе с этим явлением и разработки профилактических стратегий специально собрала экспертов. Для обсуждения этого вопроса были приглашены эксперты не только в области эпидемиологии, общественного здравоохранения, но и прикладной математики, обработки данных, цифрового здравоохранения и применения новых технологий, социальных и поведенческих наук, исследований в области СМИ и журналистики и других соответствующих научных дисциплин. Была создана рабочая группа «разрушителей мифов», работающая с крупнейшими интернет компаниями Google, TikTok, YouTube и др. [2–4], для наиболее объективной оценки и информирования специалистов здравоохранения и общественности о ситуации.

Что касается непосредственного влияния COVID-19 на психическое благополучие населения, то в настоящее время уже опубликовано более 3000 статей на эту тему [5–11].

Невидимый характер угрозы и процесса заражения лишают человека веры в собственную неуязвимость и возможность контролировать свою жизнь и благополучие, что усиливает ощущения тревоги и растерянности, коронафобия — навязчивый страх заражения коронавирусом, пополнила традиционный список нозофобий, страхов различных заболеваний [12]. Результаты серии регрессионных анализов [13] указывают на необходимость своевременной диагностики у пациентов психологического дистресса и выраженности коронафобии, в частности в целях профилактики последующего развития генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и депрессивных нарушений.

Исследования психологических последствий вспышки коронавируса, опубликованные китайскими специалистами [14], показали, что 53,8% респондентов оценили их как умеренные или тяжелые, в качестве протективных факторов были выделены укрепление веры в компетентность врачей и сообщения об успешном выздоровлении.

Следует отметить адаптивную функцию тревоги в период пандемии, именно переживание угрозы заставляет человека искать пути решения проблем, менять привычное поведение. Так, в проведенном в начале пандемии массовом интернет-исследовании повышенный уровень психологического стресса был ассоциирован с соблюдением самоизоляции, использованием социального дистанцирования и применением антисептиков. Психотерапия у данного контингента должна быть направлена на принятие ограниченности наших возможностей и понимание, что соблюдение ограничений может существенно снизить риск заражения, хотя и не исключить его полностью [5, 15].

Постепенно, по мере снижения заболеваемости, акцент тревожных переживаний смещается на актуальные проблемы жизни после карантина и, прежде всего, это беспокойство за свое будущее и материальное благополучие. Так, исследование, проведенное в США, Великобритании и Израиле [16] по сравнению интенсивности тревожных переживаний, связанных с опасениями за здоровье, экономическим благополучием, изменениями в привычном ритме жизни и социальной изоляцией, продемонстрировало значительное преобладание беспокойства за материальное благополучие и здоровье по сравнению с остальными переживаниями, несмотря на то, что исследование проводилось в относительно экономически благополучных странах. Если умеренная тревога оказывает на человека мобили-

зирующее действие, то избыточное беспокойство в значительной мере ухудшает когнитивное функционирование и проблемно решающее поведение [16, 17].

В случае нарастания тревожного напряжения нарушается баланс во взаимодействии стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем организма, тревога становится источником адаптационных нарушений, и такие пациенты нуждаются в назначении противотревожной терапии [18, 19].

Препаратами первой линии для быстрого купирования тревожных состояний являются транквилизаторы, действие которых направлено на ГАМКергическую передачу. Принимая во внимание, что гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) является основным медиатором стресс-лимитирующей системы, их можно рассматривать как средства с патогенетическим механизмом действия. Они потенцируют ингибирующий эффект ГАМКергических вставочных нейронов на структуры миндалины мозга (формирующие тревожный ответ) и препятствуют выбросу глутамата [20–22].

Бензодиазепины обладают более широким спектром активности в виде редукции эмоционального напряжения, миорелаксации, антиконвульсивного и спазмолитического эффектов, вегетостабилизации, снижения концентрации внимания и общей седации. Степень селективности и аффинитета к рецепторам определяет их клинический эффект, вероятность развития зависимости и синдрома отмены. Предпочтительным в этих случаях является использование бензодиазепинов со специфическим рецепторным профилем, к примеру тофизопама для достижения противотревожного, вегетостабилизирующего и мягкого аналезирующего эффектов. За счет иной расположенности нитрогенной группы тофизопама обладает особыми свойствами — у него нет риска развития зависимости, отсутствует взаимопотенцирующее действие с алкоголем. Противотревожный эффект тофизопама обусловлен также воздействием на амигдаларный комплекс лимбической системы, дополнительным ингибирующим эффектом на ретикулярную формацию и неспецифические ядра таламуса головного мозга, что приводит к уменьшению эмоционального напряжения. Это особенно важно в случаях, когда пациент склонен интерпретировать наличие тревоги и ее соматовегетативных проявлений как признака реальной угрозы. Тофизопам может смягчать тревожные мысли о возможных последствиях заражения коронавирусом и общую обеспокоенность ситуацией пандемии и ее экономических последствий.

Поскольку анксиолитический эффект тофизопама развивается в течение 1 ч после приема препарата, его можно использовать коротким курсом в суточной дозе 100–200 мг в случае, если ожидание результатов анализов на подтверждение коронавирусной инфекции сопровождается выраженной тревогой [23–26]. Тофизопам можно назначать и более длительно на весь инкубационный период лицам с коронафобией с подтвержденным контактом по COVID-19. При наличии коморбидных тревожных расстройств курс лечения в среднем занимает около 2 мес со средней терапевтической дозой 100–200 мг, разделенной на несколько приемов [27].

Отсутствие седативного и миорелаксирующего эффектов позволяет использовать тофизопам для повышения адаптационного потенциала и профилактики стрессовых расстройств у врачей, которые или оказались в новой профессиональной ситуации в связи с перепрофилированием

лечебного учреждения в ковид-центр, или работают в условиях повышенной нагрузки. Находясь в постоянном внутреннем напряжении из-за того, что это новая инфекция и пока нет достаточного количества данных об особенностях ее течения и эффективных стратегиях лечения, врачи работают в ситуации неопределенности и должны поддерживать свою работоспособность и внимание на должном уровне, так как цена врачебной ошибки может быть очень высокой. Дополнительными стрессорами являются страх заразиться и заразить своих близких, особенно в условиях дефицита средств индивидуальной защиты [28—32].

Диагноз нового жизнеугрожающего заболевания с неизвестными отдаленными последствиями для здоровья, для которого нет хорошо отработанных и доказательных схем лечения, является мощным стрессогенным фактором, который может привести к психической дезадаптации, истощению психологических ресурсов совладания со стрессом и стать пусковым фактором для манифестации посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у переболевших пациентов. Включение соматических заболеваний в список пусковых факторов ПТСР произошло относительно недавно, тем не менее уже накоплено большое количество наблюдений относительно коморбидности ПТСР при сердечно-сосудистых, онкологических и других тяжелых соматических заболеваниях [33—35]. По данным зарубежных исследований, до 25% пациентов отделений интенсивной терапии имеют в дальнейшем симптомы ПТСР, и это следует учитывать при ведении пациентов, переболевших COVID-19 в тяжелой форме. Ряд исследователей уже обозначили ПТСР как вторую цунами-волну пандемии COVID-19 [36].

Известно, что пациенты отделений интенсивной терапии имеют повышенный риск развития делириозных состояний, от 20 до 40% пациентов в критическом состоянии и до 80% нуждающихся в искусственной вентиляции легких (ИВЛ), по сведениям зарубежных исследований, имеют данные психические нарушения [37]. В случае COVID-19 ситуация осложняется затрудненностью проведения профилактических мер и ранних интервенций из-за необходимого режима противоэпидемических мер. Ряд специалистов предлагают ввести скрининг делириозных нарушений в стандарты лечения и клинические рекомендации по COVID-19. Галлюцинаторные переживания, в которые включается искаженный опыт пребывания в отделении интенсивной терапии с интерпретацией поведения персонала и медицинских манипуляций как фактора, угрожающего жизни и здоровью, существенно влияют на содержание интрузий при коморбидном ПТСР. Могут встречаться непроизвольные наплывы ярких переживаний о «похищении инопланетянами», к примеру, что связано со специфическим внешним видом персонала в защитной экипировке [38, 39].

Согласно МКБ-10, ПТСР «возникает как отставленная и затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать дистресс почти у каждого человека». Под действием катастрофического события индивид теряет способность думать, прорабатывать, сглаживать негативный опыт, разрушаются представления о предсказуемости происходящего, чувство базовой безопасности и собственной неуязвимости, при этом временной параметр определяется в течение 6 мес с момента стрессового воздействия. Таким образом, симптомы ПТСР могут проявляться не сразу,

поскольку вначале пациент обычно сосредоточен на своем физическом благополучии, а после стабилизации соматического состояния, через 1 мес и более после выписки из стационара, начинает разворачиваться клиническая картина ПТСР. В ряде случаев пациенты считают свое состояние признаком сумасшествия и не обращаются за помощью из-за страха стигматизации. Скоропостижная неожиданная смерть близкого родственника, особенно если он до этого не страдал соматическими заболеваниями, может усиливать переживания угрозы и неопределенности и быть пусковым фактором тревожно-депрессивных расстройств, в том числе ПТСР [40, 41].

В практических целях симптоматические критерии ПТСР можно разделить на три большие категории: повторяющееся переживание травмирующего события или интрузия, избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме, и чрезмерное психофизиологическое возбуждение.

Повторяющееся переживание травмирующего события или интрузия — это спонтанно возникающие, вторгающиеся наплывы воспоминаний о событии, ощущение, что травматическая ситуация возвращается как будто наяву (в виде иллюзий, галлюцинаций и флешбэков). Также возможны повторяющиеся кошмарные сновидения, отражающие травматические переживания. Флешбэк — диссоциативное обратное видение, спонтанное реалистичное воспоминание травматических событий. В ситуациях, непосредственно схожих или ассоциативно напоминающих травматическую, возникает состояние выраженного эмоционального дискомфорта, сопровождающееся вегетосоматическими проявлениями, относится к наиболее частым и специфичным симптомам ПТСР, который вызывает сильную тревогу и страх сумасшествия у пациентов. Типичными ассоциативными триггерами наплыва ярких образных воспоминаний могут стать события повседневной жизни, использование антисептиков, предметов обихода, по цвету или материалу напоминающих оснащение реанимации, прерывистое дыхание собаки может напоминать о нехватке воздуха, пациенты, как правило, не осознают, что запускают наплывы интрузий и интерпретируют это как утрату произвольного контроля над собственной психикой. В случае предыдущего развития делириозных состояний в интрузии могут включаться галлюцинаторные переживания, что еще больше усиливает тревогу.

Избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме, включает фактическое избегание, эмоциональную отстраненность и ограничительное поведение. Так, пациенты могут стараться избегать посещения медицинских учреждений, просмотров фильмов и телепередач, напоминающих о пребывании в реанимации, а также разговоров и мыслей, ассоциированных с этим. Антиципационная ангедония, утрата интереса к деятельности, которая раньше приносила удовольствие, тоже являются частыми проявлениями. У ряда пациентов возникают чувства эмоционального онемения, отгороженности, отделенности от мира, в том числе деперсонализации, или дереализации, которые могут дополняться пережитым делириозным опытом.

Чрезмерное психофизиологическое возбуждение проявляется такими симптомами, как бессонница, повышенная реакция испуга, гиперактивность — сверхнастороженность, реакция вздрагивания, трудности сосредоточения. Характерным является повышенное внимание к соматическим ощущениям с катастрофической интерпретацией любого из них как признака начала заболевания. Такой

интероцептивной бдительности способствуют сообщения в социальных сетях о возможных тяжелых отдаленных последствиях коронавирусной инфекции, при этом информация носит неконкретный характер, что позволяет считать любое ощущение проявлением осложнений. Нарушения сна с длительным бодрствованием в постели способствуют активации травматических воспоминаний. У части пациентов может развиваться страх засыпания из-за опасений умереть во сне, пропустив ухудшение соматического состояния. Несвоевременная диагностика ПТСР может быть причиной ухудшения соматического состояния пациента из-за гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и повышения риска тромбоэмболии и сердечно-сосудистых событий. Из психотерапевтических подходов хорошо зарекомендовала себя когнитивно-поведенческая психотерапия, сфокусированная на травме, а также экспозиция, использующая программы виртуальной реальности. В качестве фармакотерапии предпочтение отдается современным антидепрессантам, селективным ингибиторам обратного захвата серотонина и норадреналина, транквилизаторам, не угнетающим дыхательный центр [42–47].

Группой риска развития ПТСР являются и сами медицинские работники. По данным зарубежных исследований [48, 49], риск развития ПТСР для работающих в красной зоне составляет более 10%. Это связано как с особенностями профессиональной деятельности, чрезмерной нагрузкой на медицинские учреждения, невозможностью иногда своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме, конфронтацией с большим количеством летальных исходов за короткий промежуток времени, так и с переживаниями, связанными с угрозой жизни и смертью коллег. Поэтому необходимо своевременно информировать медицинских работников о возможности развития у них подобных нарушений, а также обеспечить необходимой психотерапевтической помощью. Важными мерами психопрофилактики являются поощрение заботы о себе, создание комфортного психологического климата на рабочем месте, информирование о нормальных эмоциональных и психологических реакциях у людей в условиях чрезвычайной ситуации.

Депрессивные нарушения являются одними из наиболее характерных психических расстройств, сопровождающих пандемию. При этом такие расстройства негативно влияют на мотивацию и поведенческую активность, необходимые для совладания с последствиями пандемии, также они повышают риск развития суицидальных тенденций в период пандемии [50–53]. Все это определяет необходимость их своевременной диагностики и терапии.

Если тревога является естественным ответом организма, сигнализируя о наличии опасности, то переживание депрессии информирует человека о потерях и утратах. Таким образом, последствия столь значительной по масштабам ситуации несут в себе пусковые факторы для экзистенциальных депрессивных переживаний, связанных с утратой ощущения безопасности, контролируемости и предсказуемости мира, базовых представлений о мироустройстве, а также глубинных убеждений, формирующих самоотношение [54].

Депрессивные состояния нередко являются ответом на потерю своего социального статуса, семейного благополучия, уверенности в партнере, подорванных совместным пребыванием в изоляции, материальный ущерб, вызванный карантинными мерами, утрату родных и близких от новой коронавирусной инфекции. Коморбидная депрессия довольно часто осложняет течение ПТСР. Депрессив-

ные нарушения могут быть разной степени выраженности и требовать специализированной психотерапевтической помощи для смягчения переживания утрат, поиска новых ориентиров, развития навыков проблемно-решающего поведения, проработки семейных конфликтов, формирования нового образа будущего. В качестве фармакотерапии соматогенных депрессивных нарушений, связанных с неблагоприятным влиянием новой коронавирусной инфекции, а также последствиями пребывания в отделении интенсивной терапии на нервную систему человека препаратами первой линии, являются современные антидепрессанты с оптимальным соотношением эффективности и безопасности [55, 56]. Соматогенные депрессии отличаются выраженным астеническим и дистимическим компонентами. Больные часто отличаются капризностью, требовательностью, эгоцентричностью, раздражительностью, редко обращаются за специализированной помощью самостоятельно, проявляя признаки тирании своих близких и врачей общей практики. В.А. Гиляровский [57] так описывал больных с постинфекционными в современной терминологии соматогенными депрессиями: «Эти астенически-депрессивные душевные состояния больных отмечены двумя особенностями, делающими их душевную жизнь негармоничной и своеобразной. С одной стороны, налицо как бы душевная тупость. Эмоциональные раздражения, идущие извне, сплошь и рядом остаются где-то за порогом сознания больного. С другой стороны, эмоциональная сфера находится в состоянии какого-то особого внутреннего напряжения и раздражения, делающего ее чрезвычайно ранимой и малоустойчивой».

В условиях пандемии следует также учитывать возможность развития фармакогенных депрессивных расстройств, связанных с применением кортикостероидов, интерферонов и других препаратов, используемых для лечения новой коронавирусной инфекции, обладающих депрессогенным эффектом [58–61].

В аспекте аффективных расстройств при рассматриваемой пандемии особое внимание заслуживают нейроиммунологические процессы, которые сейчас находятся в фокусе междисциплинарных исследований. Активно изучается роль провоспалительных цитокинов в патогенезе тревожно-депрессивных расстройств [62, 63]. Антидепрессанты в исследованиях на животных продемонстрировали способность снижать уровень провоспалительных цитокинов. В моделях на животных было показано снижение антидепрессантами провоспалительных цитокинов IL-1 β (интерлейкин-1 β) и ФНО- α (фактор некроза опухоли- α), ответственных за депрессивноподобное поведение. Одновременно с этим они стимулировали продукцию противовоспалительных цитокинов [64–66]. Обмен основных нейромедиаторов, а именно норадреналина, дофамина, ацетилхолина и глутамата, а также метаболизм триптофана, предшественника серотонина, находится под непосредственным влиянием цитокинов, они также настраивают работу гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, модулируя ответ организма на стрессовое воздействие [67, 68].

Имеются также данные о том, что тяжелое течение новой коронавирусной инфекции сопровождается повышенным выбросом провоспалительных субстанций, в первую очередь ФНО- α , ИЛ-1, -6, -8 и -12, что получило название «цитокинового шторма». Таким образом, оправданным становится ожидание роста тревожно-депрессивных нарушений у лиц, перенесших COVID-19. Активация патофизиоло-

гических механизмов воспаления, в том числе хронического тлеющего, может в значительной степени влиять на манифестацию психоневрологических нарушений у пациентов с коронавирусной инфекцией или способствовать эскалации существующих психических расстройств [69–75].

Лечение пациентов с депрессией должно быть комбинированным, сочетающим психотерапевтические методы и рациональную психофармакотерапию.

Среди психотерапевтических методов может быть рекомендована когнитивно-поведенческая психотерапия депрессий Т.А. Бэка, терапия эмоциональных схем Р. Лихи, поведенческая активация [76–80]. Психотерапия и психологическое консультирование являются важными составляющими поддержания психического здоровья в период пандемии. Учитывая имеющиеся рекомендации по ограничению посещения специалистов, важной задачей становится расширение он-лайн психотерапевтической помощи, в качестве примера может быть рекомендована программа телемедицины с доказанной эффективностью CoPE It по психологической/психотерапевтической помощи по преодолению дистресса в период пандемии [81–84]. Специалисты в области психического здоровья, начинающие свою профессиональную деятельность, предложили специальные он-лайн группы поддержки, организовав их через WhatsApp, Telegram, Skype, Facebook и другие информационные системы [85]. Важным элементом психотерапевтических программ являются техники майндфулнесс, освоение которых помогает эффективно регулировать эмоциональное напряжение, в настоящее время разработаны мобильные приложения, которые позволяют их эффективно освоить самостоятельно [86–88].

Что касается фармакотерапии, то основной группой препаратов для лечения депрессивных нарушений являются антидепрессанты последних поколений. Одним из наиболее перспективных препаратов среди них является венлафаксин. Он воздействует на все три системы нейромедиаторов, участвующих в развитии депрессивного расстройства, в большей степени ингибируя обратный захват серотонина и норадреналина и в меньшей степени тормозя обратный захват дофамина. Также он хорошо себя зарекомендовал при сочетании депрессивных и тревожных нарушений, в частности генерализованных тревожных расстройств (ГТР). Его отличительной особенностью является формирование стойкой ремиссии [89]. Препарат следует назначать в терапевтической дозе, а отменять необходимо постепенно, снижая дозу из-за возможного синдрома отмены. По-

явление третьего поколения тимоаналептиков с двойным механизмом действия — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН) позволило значительно повысить эффективность лечения депрессивных расстройств. Венлафаксин имеет дозозависимый эффект: при использовании его в дозе до 150 мг/сут преобладает серотонинергический эффект, а при повышении терапевтической дозы до 150–300 мг/сут происходит усиление норадренергического и дофаминергического эффектов, это позволяет путем индивидуального подбора дозы получить ответ на терапию у большего процента больных при широком спектре депрессивных расстройств, включая соматогенные аффективные нарушения [90, 91]. Препарат имеет высокую селективность действия, что определяет его хорошую переносимость и безопасность, однако при назначении пациентам с артериальной гипертензией требуется следить за АД. Назначение пролонгированных капсулированных форм 75 и 150 мг позволяет улучшить переносимость препарата и повысить комплаенс за счет однократного приема в сутки. Венлафаксин хорошо зарекомендовал себя как в амбулаторной, так и в стационарной практике. При лечении широкого спектра тревожно-депрессивных расстройств, включая ПТСР, в ряде проведенных метаанализов по сравнению с эффективностью антидепрессантов он был признан одним из наиболее действенных препаратов [92, 93]. Терапевтический эффект развивается достаточно быстро, к концу 2-й недели отмечается 50% снижение выраженности депрессивной симптоматики по шкале депрессии Гамильтона, что является общепризнанным показателем эффективности действия антидепрессанта. Венлафаксин относится к препаратам сбалансированного действия: вначале проявляется его противотревожный эффект, затем — тимолептический и несколько позже — стимулирующий, что позволяет применять его при апатоадинамической депрессии с тревожным синдромом, соматогенных депрессиях, сочетающих состояние «взвинченности» и астенические проявления [94–96].

В заключение следует подчеркнуть, что своевременная диагностика психических расстройств в период пандемии и ее отдаленных последствий является важным элементом оказания высококвалифицированной персонифицированной помощи пациентам.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCE

1. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениклопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казмина О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы. *Психологические исследования*. 2020;13(70):1.
Boyko OM, Medvedeva TI, Enikolopov SN, Vorontsova OYu, Kazmina OYu. The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work. *Psichologicheskie issledovaniya*. 2020;13(70):1. (In Russ.).
<https://psystudy.ru>
2. WHO Immunizing the public against misinformation. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/immunizing-the-public-against-misinformation>
3. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или

«порочный круг» тревоги? *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(2):70–89.
Tkhostov AS, Rasskazova EI. Psychological contents of anxiety and the prevention in an infodemic situation: protection against coronavirus or the «vicious circle» of anxiety? *Konsul'tativnaya psichologiya i psihoterapiya*. 2020;28(2):70–89. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2020280204>

4. 1-я конференция ВОЗ по инфодемологии. *1-ja konferencija VOZ po infodemiologii*. (In Russ.). <https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>
5. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э. Психологические реакции на

- селения как фактор адаптации к пандемии COVID-19. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;2:87-94.
- Sorokin MYu, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, Makarevich OV, Neznakov NG, Lutova NB, Mazo GE. Psychological reactions of the population as a factor of adaptation to the COVID-19 pandemic. *Obzrenie psikhatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behtereva*. 2020;2:87-94. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-2-87-94>
6. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(2):90-108.
Rasskazova EI, Leontiev DA, Lebedeva AA. Pandemic as a challenge to subjective well-being: anxiety and coping. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija*. 2020;28(2):90-108. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280205>
 7. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Мизина Е.Б., Белан Р.М. Критерии и алгоритм диагностики тревожно-фобических расстройств. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2015;4:117-122.
Karavaeva TA, Vasileva AV, Poltorak SV, Mizinova EB, Belan RM. Anxiety-phobic disorders criteria and diagnostic algorithm. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2015;4:117-122. (In Russ.).
 8. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Чехлатый Е.И., Лукшклина Е.П. Критерии и алгоритм диагностики генерализованного тревожного расстройства. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2015;3:124-130.
Karavaeva TA, Vasileva AV, Poltorak SV, Chekhlaty EI, Lukoshkina EP. Generalized anxiety disorder criteria and diagnostic algorithm. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2015;3:124-130. (In Russ.).
 9. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health (published online ahead of print, 2020 Jun 1). *Psychiatry Res*. 2020;290:113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
 10. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis (published 2020 Jul 6). *Global Health*. 2020;16(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
 11. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence (published online ahead of print, 2020 May 30). *Brain Behav Immun*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
 12. Asmundson GJG, Taylor S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
 13. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety (epub ahead of print). *J Anxiety Disord*. 2020;74:102268. PMID: 32650221; PMCID: PMC7328548. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
 14. Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
 15. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do (published online ahead of print, 2020 May 27). *J Contemp Psychother*. 2020;1-8. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
 16. Bareket-Bojmel L, Shahar G, Margalit M. COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *J Cogn Ther*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00078-3>
 17. McEwen BS, Sapolsky RM. Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*. 1995;5(2):205-216. [https://doi.org/10.1016/0959-4388\(95\)80028-X](https://doi.org/10.1016/0959-4388(95)80028-X)
 18. Васильева А.В. Пандемия и адаптационные тревожные расстройства: возможности терапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(5):146-152.
Vasileva AV. Pandemic and mental adjustment disorders: therapy options. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal neurologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(5):146-152. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120051146>
 19. Мартышев-Поклад А.В., Воронина Т.А. Стресслимитирующие системы и нейрональная пластичность в патогенезе психических и неврологических расстройств. *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2003;2(4):15-25.
Martyushev-Poklad AV, Voronina TA. Stress-limiting systems and neuronal plasticity in the pathogenesis of mental and neurological disorders. *Obzory po klinicheskoy farmakologii i lekarstvennoy terapii*. 2003;2(4):15-25. (In Russ.).
 20. *Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике*. Под ред. Александровский Ю.А., Незнаков Н.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
Rationalnaya pharmacotherapy v psichiatricheskoi praktike. Pod. Red. Alexandrovsky YA., Neznakov N.G. M.: GEOTAR-Media; 2014. (In Russ.).
 21. Watanabe N, Churchill R, Furukawa TA. Combined psychotherapy plus benzodiazepines for panic disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;1:CD005335. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005335>
 22. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem*. 2017;24(9):462-471. <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>
 23. Ронаи Ш., Орос Ф., Болла К. Применение Грандаксина в амбулаторной практике. *Венгер фармакотер*. 1975;4-10.
Ronai Sh, Oros F, Bolla K. The use of grandaxine in out-patient setting. *Venger Pharmacother*. 1975;4-10. (In Russ.).
 24. Александровский Ю.А., Аведисова А.С., Павлова М.С. О вегетотропном эффекте Грандаксина при лечении невротических расстройств в общесоматической практике. *Терапевтический архив*. 1998;10:76-85.
Alexandrovsky YA, Avedisova AS, Pavlova MS. The vegetotropic effect of grandaxine in primary care neurotic disorders treatment. *Terapevticheskii arkhiv*. 1998;10:76-85. (In Russ.).
 25. Вейн А.М., Артеменко А.Р., Окнин В.Ю., Поморцев И.В. Эффективность Грандаксина в коррекции психоэмоциональных расстройств. *Клиническая медицина*. 1999;6:41-45.
Vein AM, Artemenko AP, Oknin VY, Pomorcev IV. Grandaxin efficacy in the psychovegetative disorders correction. *Klinicheskaya medicina*. 1999;6:41-45. (In Russ.).
 26. Васильева А.В., Караваева Т.А., Семглазова Т.Ю. Особенности психофармакотерапии онкологических больных с тревожными расстройствами. *Вопросы онкологии*. 2018;64(5):567-661.
Vasileva AV, Karavaeva TA, Semiglazova TY. Specific of the psychopharmacotherapy in oncology patients with anxiety disorders. *Voprosy onkologii*. 2018;64(5):567-661. (In Russ.).
 27. Аведисова А.С., Александровский Ю.А., Павлова М.С. О выборе психотропных препаратов для лечения расстройств адаптации у вынужденных переселенцев. *Российский психиатрический журнал*. 1998;4:7-10.
Avedisova AS, Alexandrovsky YuA, Pavlova MS. The psychotropic drug treatment choice for the maladjustment disorders therapy in forced migrants. *Rossiiskiy psichiatricheskii zhurnal*. 1998;4:7-10. (in Russ.).
 28. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med*. 2020;38(7):1530-1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>
 29. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S, Fan Y, Hu J, Liu J, Wang W. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062. Health Workers. Cold Spring Harbor Laboratory Press, Yale. medRxiv 2020.02.20. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>
 30. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, 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;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
 31. Gautam M, Kaur M, Mahr G. COVID-19-Associated Psychiatric Symptoms in Health Care Workers: Viewpoint From Internal Medicine and Psychiatry Residents [published online ahead of print, 2020 Apr 20]. *Psychosomatics*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.04.009>
 32. Iqbal MR, Chaudhuri A. COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy-A cross-sectional questionnaire study. *Int J Surg*. 2020;79:156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.05.042>
 33. Cordova MJ, Riba MB, Spiegel D. Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet. Psychiatry*. 2017;4(4):330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
 34. Davydov DS, Gifford JM, Desai SV, Needham DM, Bienvenu OJ. Post-traumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 2008;30(5):421-434. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.006>

35. Васильева А.В., Караваева Т.А., Лукошкина Е.П., Вайс Э.Э., Яковлева Ю.А. ПТСР у пациенток с раком молочной железы после оперативного лечения (мастэктомии). Клинико-психологические особенности. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2018;4:83-92. Vasileva AV, Karavaeva TA, Lukoshkina EP, Veiss EE, Iakovleva IA. Breast cancer related PTSD in patients after surgical treatment (mastectomy). *Clinical and psychological issues. V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2018;4:83-92. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-4-83-92>
36. Duteil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*. 2020;1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
37. Pandharipande PP, Ely EW, Arora RC, Balas MC, Boustani MA, La Caille GH, Cunningham C, Devlin JW, Elefante J, Han JH, MacLulich AM, Maldonado JR, Morandi A, Needham DM, Page VJ, Rose L, Salluh JIF, Sharshar T, Shehabi Y, Skrobik Y, Slooter AJC, Smith HAB. The intensive care delirium research agenda: a multinational, interprofessional perspective. *Intensive Care Med*. 2017;43(9):1329-1339. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4860-7>
38. Hosseini AA, Shetty AK, Sprigg N, Auer DP, Constantinescu CS. Delirium as a presenting feature in COVID-19: Neuroinvasive infection or autoimmune encephalopathy? (published online ahead of print, 2020 Jun 9). *Brain Behav Immun*. 2020;88:68-70. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.012>
39. O'Hanlon S, Inouye SK. Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age Ageing*. 2020;49(4):497-498. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa094>
40. Fekih-Romdhane F, Ghrissi F, Abbassi B, Cherif W, Cheour M. Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: Findings from a Tunisian community sample (published online ahead of print, 2020 May 27). *Psychiatry Res*. 2020;290:113131. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113131>
41. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
42. Murray H, Grey N, Wild J, Warnock-Parkes E, Kerr A, Clark D, Ehlers A. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020;13:E13. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000015X>
43. Parker AM, Sricharoenchai T, Rappala S, Schneck KW, Bienvu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a meta-analysis. *Critical Care Medicine*. 2015;43:1121-1129.
44. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Tzavellas E, Karaïskos D, Ilias I, Kokras N. Increased co-morbidity of depression and post-traumatic stress disorder symptoms and common risk factors in intensive care unit survivors: a two year follow-up study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2014;18:25-31.
45. Tilouche N, Hassen MF, Ali HBS, Jaoued O, Gharbi R, El Atrous SS. Delirium in the intensive care unit: Incidence, risk factors, and impact on outcome. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2018;22:144-149. https://doi.org/10.4103/ijccm.ijccm_244_17
46. Васильева А.В., Караваева Т.А., Лукошкина Е.П. Диагностика и терапия посттравматического стрессового расстройства в клинике пограничных расстройств и соматической медицины. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций. Ст-Петербург, 2019;2:300-323. Vasil'eva AV, Karavaeva TA, Lukoshkina EP. Diagnostika i terapija posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva v klinike pogranichnyh rasstrojstv i somaticheskoy medicine. Diagnostika i lechenie psihicheskikh i narkologicheskikh rasstrojstv: sovremennye podhody. Sbornik metodicheskikh rekomendacij. Spb, 2019;2:300-323. (In Russ.).
47. Bandelow B, Sher L, Bunevicius R, Hollander E, Kasper S, Zohar J, Möller H-J. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2012;16:77-84. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.667114>
48. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Oso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic (published online ahead of print, 2020 Jul 20). *Psychiatry Res*. 2020;292:113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
49. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
50. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *Lancet Psychiatry*. 2015;2:239-245.
51. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):389-390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
52. WHO Suicide prevention. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
53. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J, Appleby L, Arensman E, Caine ED, Chan LF, Chang S-S, Chen Y-Y, Christensen H, Dandona R, Eddleston M, Erlangsen A, Gunnell D, Harkavy-Friedman J, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, Kirtley OJ, Kniep D, Konradsen F, Liu S, McManus S, Mehlum L, Miller M, Moran P, Morrissey J, Moutier C, Niederkrotenthaler T, Nordentoft M, O'Connor RC, O'Neill S, Page A, Phillips MR, Pirkis J, Platt S, Pompili M, Qin P, Rezaeian M, Silverman M, Sinyor M, Stack S, Townsend E, Turecki G, Vijayakumar L, Yip PSF. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
54. Thomas SP. Focus on Depression and Suicide in the Era of COVID-19. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(7):559. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1769435>
55. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, Sultan M, Easton A, Breen G, Zandi M, Coles JP, Manji H, Salman R A-S, Menon DK, Nicholson TR, Benjamin LA, Carson A, Smith C, Turner MR, Solomon T, Kneen R, Pett SL, Galea I, Thomas RH, Michael BD, Allen C, Archibald N, Arkell J, Arthur-Farraj P, Baker M, Ball H, Bradley-Barker V, Brown Z, Bruno S, Carey L, Carswell C, Chakrabarti A, Choulerton J, Daher M, Davies R, Barros RDM, Dima S, Dunley R, Dutta D, Ellis R, Everitt A, Fady J, Fearon P, Fisman L, Gbiningie I, Genski A, Gillies E, Gkrania-Klotsas E, Grigg J, Hamdalla H, Hubbert J, Hunter N, Huys A-C, Ihmoda I, Ispoglou S, Jha A, Joussi R, Kalladka D, Khalifeh H, Kooij S, Kumar G, Kyaw S, Li L, Littleton E, Macleod M, Macleod MJ, Madigan B, Mahadava V, Manoharan M, Marigold R, Marks I, Matthews P, McCormick M, McInnes C, Metastasio A, Milburn-McNulty P, Mitchell C, Mitchell D, Morgans C, Morris H, Morrow J, Mohamed AM, Mulvenna P, Murphy L, Namushi R, Newman E, Phillips W, Pinto A, Price DA, Proschel H, Quinn T, Ramsey D, Roffe C, Russell AR, Samarasekera N, Sawcer S, Sayed W, Sekaran L, Serra-Mestres J, Snowden V, Strike G, Sun J, Tang C, Vrana M, Wade R, Wharton C, Wiblin L, Boubriak I, Herman K, Plant G. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study (published online ahead of print, 2020 Jun 25) (published correction appears in *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul 14). *Lancet Psychiatry*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30287-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30287-X)
56. Dinakaran D, Manjunatha N, Naveen Kumar C, Suresh BM. Neuropsychiatric aspects of COVID-19 pandemic: A selective review (published online ahead of print, 2020 May 30). *Asian J Psychiatr*. 2020;53:102188. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102188>
57. Гиларовский В.А. Психиатрия. М: Медгиз, 1954;520. Giljarovskij VA. Psihiatrija. M: Medgiz, 1954;520. (In Russ.).
58. Pinto EF, Andrade C. Interferon-Related Depression: A Primer on Mechanisms, Treatment, and Prevention of a Common Clinical Problem. *Curr Neuropsychopharmacol*. 2016;14(7):743-748. <https://doi.org/10.2174/1570159x14666160106155129>
59. Raison CL, Borisov AS, Broadwell SD, Capuron L, Woolwine BJ, Jacobson IM, Nemeroff CB, Miller AH. Depression during pegylated interferon-alpha plus ribavirin therapy: prevalence and prediction. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(1):41-48. <https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0106>
60. Pretorius E. Corticosteroids, depression and the role of serotonin. *Rev Neurosci*. 2004;15(2):109-116. <https://doi.org/10.1515/revneuro.2004.15.2.109>
61. Garcia CAC, Sánchez EBA, Huerta DH, Gómez-Arnau J. Covid-19 treatment-induced neuropsychiatric adverse effects (published online ahead of print, 2020 Jun 10). *Gen Hosp Psychiatry*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.001>
62. Costello H, Gould RL, Abrol E, Howard R. Systematic review and meta-analysis of the association between peripheral inflammatory cytokines and generalised anxiety disorder. *BMJ Open*. 2019;9(7):e027925. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027925>

63. Passos IC, Vasconcelos-Moreno MP, Costa LG, Kunz M, Brietzke E, Quevedo J, Salum G, Magalhães PV, Kapczinski F, Kauer-Sant'Anna M. Inflammatory markers in post-traumatic stress disorder: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(11):1002-1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00309-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00309-0)
64. Connor TJ, Kellihier P, Shen Y, Harkin A, Kelly JP, Leonard BE. Effect of subchronic antidepressant treatments on behavioral, neurochemical, and endocrine changes in the forced-swim test. *Pharmacol Biochem Behav*. 2000;65:591-597. [https://doi.org/10.1016/S0091-3057\(99\)00192-6](https://doi.org/10.1016/S0091-3057(99)00192-6)
65. Незнанов Н.Г., Мазо Г.Э., Рукавишников Г.В., Кибитов А.О. Депрессия как предиктор соматических заболеваний: патофизиологические предпосылки и генетический риск. *Успехи физиологических наук*. 2017;48(4):29-39. Neznanov NG, Mazo GE, Rukavishnikov GV, Kibitov AO. Depression as a predictor of somatic disorders: pathological premises and genetic risks. *Uspehi fiziologicheskikh nauk*. 2017;48(4):29-39. (In Russ.).
66. Незнанов Н.Г., Кибитов А.О., Рукавишников Г.В., Мазо Г.Э. Прогностическая роль депрессии в качестве предиктора манифестации хронических соматических заболеваний. *Терапевтический архив*. 2018;90(12):122-132. Neznanov NG, Kibitov AO, Rukavishnikov GV, Mazo GE. The prognostic role of depression as a predictor of chronic somatic diseases manifestation. *Terapevticheskij arhiv*. 2018;90(12):122-132. (In Russ.).
67. Krause D, Kirnich V, Stapf T, Hennings A, Riemer S, Riedel M, Schmidmaier R, Gil F, Rief W, Schwarz M. Values of Cytokines and Tryptophan Metabolites over a 12 Weeks Time Course in Patients with Depression and Somatoform Disorder. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2019;17:34-42. <https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.1.34>
68. Miller AH, Haroon E, Raison CL, Felger JC. Cytokine targets in the brain: impact on neurotransmitters and neurocircuits. *Depress Anxiety*. 2013;30(4):297-306. <https://doi.org/10.1002/da.22084>
69. Miller AH, Maletic V, Raison CL. Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression. *Biol Psychiatry*. 2009;65:732-7419.
70. Шипилов М.В. Молекулярные механизмы «цитокинового шторма» при острых инфекционных заболеваниях. *Лечебное дело*. 2013;1. (URL: дата обращения: 02.06.2020). Shipilov MV. Molecular Mechanisms of Cytokine Storm in Acute Infectious Diseases. (In Russ.). <https://cyberleninka.ru/article/n/molekulyarnye-mehanizmy-tsitokinovogo-shtorma-pri-ostryh-infektsionnyh-zabolevaniyah>
71. Рукавишников Г.В., Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г., Кибитов А.О. Генетические и эпигенетические аспекты коморбидности депрессии и соматических заболеваний. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2019;4:1-78-79. Rukavishnikov GV, Mazo GE, Neznanov NG, Kibitov AO. Genetic and epigenetic aspects of depression and somatic disorders comorbidity on and somatic disorders comorbidity. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2019;4:1-78-79. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-1-78-79>
72. Ye Q, Wang B, Mao J. The pathogenesis and treatment of the 'Cytokine Storm' in COVID-19. *J Infect*. 2020;80(6):607-613. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.037>
73. Майорова М.А., Петрова Н.Н., Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Шенфельд И. Взаимосвязь аутоиммунных процессов, эндокринных нарушений и депрессии. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;1:8-19. Mayorova MA, Petrova NN, Stroeve UI, Churilov LP, Shoenfeld Y. Interrelation of auto-immune process, endocrine disorders and depression. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;1:8-19. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-1-8-19>
74. Debnath M, Berk M, Maes M. Changing dynamics of psychoneuroimmunology during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun Health*. 2020;5:100096. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100096>
75. Conti G, Ronconi A, Caraffa CE, Gallenga R, Ross I, Frydas SK. Kritas Induction of pro-inflammatory cytokines (IL-1 and IL-6) and lung inflammation by COVID-19: anti-inflammatory strategies (Epub ahead of print). *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34.
76. Васильева А.В., Незнанов Н.Г. Психотерапия (Психиатрия: национальное руководство) гл. ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. 2-е изд., перераб. и доп. М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008с. - Гл.31. - С. 915-952.
- Vasil'eva AV, Neznanov NG. Psihoterapija (Psihijatrija: nacional'noe rukovodstvo) gl. red. Ju.A. Aleksandrovskij, N.G. Neznanov. 2-e izd., pererab. i dop. M.: GJeOTAR-Media, 2018. - 1008s. - Gl.31. - S. 915-952. (In Russ.).
77. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике. Под ред. Н.Г. Незнанова и Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер; 2008. *Klinicheskaja psichoterapija v obschej vrachebnoj praktike*. Pod. red. Neznanov NG, Karvassarsky BD. SPb.: Piter; 2008. (In Russ.).
78. Roberts AR. *Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research*, 3rd edn. Oxford: Oxford University Press, 2005.
79. Лихи Р. *Свобода от тревоги*. СПб.: Питер; 2017. Leahey R. *Svoboda ot trevozi*. SPb.: Piter; 2017. (In Russ.).
80. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7. Accessed on 17 April, 2020. https://www.researchgate.net/publication/339356876_Psychological_interventions_for_people_affected_by_the_COVID-19_epidemic/citation/download [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
81. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(5):7-15. Mosolov SN. Problems of mental health in the situation of covid-19 pandemic. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrogologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(5):7-15. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20201200517>
82. Bäuerle A, Graf J, Jansen C, Dörrie N, Junne F, Teufel M, Skoda E-M. An e-mental health intervention to support burdened people in times of the COVID-19 pandemic: CoPE It. *Journal of Public Health*. 2020;42(3):647-648. <https://doi.org/10.1093/pubmed/ftaa058>
83. Kwon CY, Kwak HY, Kim JW. Using Mind-Body Modalities via Telemedicine during the COVID-19 Crisis: Cases in the Republic of Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4477. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124477>
84. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The «black swan» for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv*. 2020;20:100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
85. Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira ALS, Gonzalez-Diaz JM, da Costa MP, Soler-Vidal J, Bytyci DG, Hayek SE, Larnaout A, Shalbafan M, Syarif Z, Nofal M, Kundadak GK. Mental Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102085. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102085>
86. Sanderson WC, Arunagiri V, Funk AP, Ginsburg KL, Krychiw JK, Limowski AR, Olesnycki OS, Stout Z. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress (published online ahead of print, 2020 Jun 27). *J Contemp Psychother*. 2020;1-13. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09463-7>
87. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19 (published online ahead of print, 2020 May 14). *Ir J Psychol Med*. 2020;1-3. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>
88. Reyes AT. A Mindfulness Mobile App for Traumatized COVID-19 Healthcare Workers and Recovered Patients: A Response to «The Use of Digital Applications and COVID-19». *Community Ment Health J*. 2020;56:1204-1205. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00690-9>
89. Thase ME, Entsuah AR, Rudolph RL. Remission rates during treatment with venlafaxine or selective serotonin reuptake inhibitors. *Br J Psychiatry*. 2001;178:234-241. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.3.234>
90. Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Гордничев А.В., Тимофеев И.В., Ладженский М.Я., Сердитов О.В. Клиническая эффективность и переносимость препарата венлафаксин (велаксин) при лечении умеренной и тяжелой депрессии. *Трудный пациент*. 2007;11:72-78. Mosolov SN, Kostyukova EG, Gorodnichev AV, Timofeev IV, Ladyzhensky MYa, Serditov OV. Clinical efficacy and tolerability of venlafaxine (Velaxin) in the treatment of moderate to severe depression. *Trudnyj pacient*. 2007;11:72-78. (In Russ.).
91. Smith D, Dempster C, Glanville J, Freemantle N, Anderson I. Efficacy and tolerability of venlafaxine compared with selective serotonin reuptake inhibitors and other antidepressants: a meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2002;180:396-404. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.396>
92. Nemeroff CB, Entsuah R, Benattia I, Demitrack M, Sloan DM, Thase ME. Comprehensive analysis of remission with venlafaxine versus SSRI. *Biol Psychiatry*. 2008;63:424-434. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.06.027>

93. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, Leucht S, Ruhe HG, Turner EH, Higgins JPT, Egger M, Takeshima N, Hayasaka Y, Imai H, Shinohara K, Tajika A, Ioannidis JPA, Geddes JR. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2018;391(10128):1357-1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
94. Пантелеева Г.П., Олейчик И.В., Абрамова Л.И., Юматова П.Е. Лечение эндогенных депрессий венлафоксином: клиническое действие, переносимость и персонализированные показания к назначению. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015;115(1 вып. 2):43-51.
Panteleeva GP, Oleichik IV, Abramova LI, Iumatova PE. Treatment of endogenous depression with venlafaxine: clinical action, tolerability and personalized treatment options. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry* = *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2015;115(1 вып. 2):43-51. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/jnevro20151152243-51>
95. Аведисова А.С. Венлафаксин (велаксин): результаты международных исследований антидепрессанта III поколения. *Психиатр и психофарм.* 2006;8(2)33-38.
Avedisova AS. Venlafaxin (velaxin): results of international studies of antidepressant, iii generation. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2006;8(2)33-38. (In Russ.).
96. Lyndon GJ, Prieto R, Wajsbrot DB, Allgulander C, Bandelow B. Efficacy of venlafaxine extended release in major depressive disorder patients: effect of baseline anxiety symptom severity. *Int Clin Psychopharmacol*. 2019;34(3):110-118.
<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000256>

Поступила 03.08.2020

Received 03.08.2020

Принята в печать 28.08.2020

Accepted 28.08.2020