

ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

©М. Є. Коваль

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

РЕЗЮМЕ. Мета – на підставі даних комплексного обстеження учасників бойових дій (УБД) з ознаками неспсихотичних психічних розладів (НПР), які перенесли коронавірусну хворобу, розробити комплексну програму лікувально-реабілітаційних заходів для цієї категорії пацієнтів.

Матеріал і методи. Клініко-психодіагностично обстежено 132 УБД з НПР, які не хворіли, і 120 – які хворіли на COVID-19. Проведено порівняльний аналіз ефективності традиційної терапії у 126 УБД з НПР, які не хворіли на COVID-19, і 56 УБД з НПР, які хворіли на COVID-19, із запропонованим лікуванням 57 УБД з НПР, які хворіли на COVID-19.

Результати. Перенесене захворювання COVID-19 в УБД з НПР погіршує стан афективної, когнітивної і поведінкової сфер, що проявляється поліморфною психопатологічною симптоматикою, в основі якої лежать тривожно-депресивні і посттравматичні порушення. Запропонована комплексна програма лікувально-реабілітаційних заходів, спрямована на корекцію афективної, когнітивної і поведінкової сфер та відновлення соціального функціонування, структурними компонентами якої є фармакотерапія, психотерапія та психоосвіта, сприяє нормалізації психоемоційної сфери, когнітивного функціонування та соціальної адаптації УБД з НПР, які перенесли захворювання на COVID-19. Катамнестичні дослідження, проведені протягом 6–12 місяців, підтвердили стійкість отриманого терапевтичного ефекту.

Висновки. Удосконалення існуючої схеми психіатричного лікування УБД з НПР, які перенесли COVID-19, дозволяє досягти значуще кращих клінічних результатів, що дає підстави рекомендувати її до впровадження у практику охорони здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: учасники бойових дій; неспсихотичні психічні розлади; COVID-19.

Вступ. Учасники бойових дій (УБД) – особлива суспільна група, якій притаманні унікальні соціальні, психологічні та медичні характеристики. Необхідність забезпечення лікування і реабілітації військовослужбовців з бойовими травмами, включаючи психіатричні і психологічні наслідки бойових дій, забезпечення медичної та психологічної реабілітації і реадaptaції військовослужбовців, вимагає трансформації існуючої системи психіатричної та медико-психологічної допомоги з урахуванням їх потреб [1–3]. Участь у бойових діях пов'язана з підвищеним ризиком широкого спектра психологічних та психіатричних проблем: тривожно-депресивних і астено-депресивних проявів, посттравматичних розладів, патохарактерологічних трансформацій, суїцидальної й аддиктивної поведінки, ознак невротизації і психопатизації, когнітивних розладів [4–8].

Перенесена коронавірусна хвороба COVID-19 має виражений негативний вплив на психіку, спричиняючи появу нових і загострення наявних у пацієнта психічних розладів як у гострому, так і в постковідному періоді [9–15]. Участь у бойових діях, неспсихотичні психічні розлади і перенесене захворювання на COVID-19 чинять синергічний негативний вплив на психіку УБД, що слід обов'язково враховувати при наданні їм психіатричної допомоги. Однак проблема психіатричних наслідків COVID-19 в УБД з НПР залишається недо-

слідженою, що утруднює надання їм ефективної персоналізованої психіатричної допомоги.

Мета роботи – на підставі даних комплексного обстеження УБД з ознаками НПР, які перенесли коронавірусну хворобу, розробити комплексну програму лікувально-реабілітаційних заходів для цієї категорії пацієнтів.

Матеріал і методи дослідження. З дотриманням принципів біомедичної етики були обстежені 252 пацієнти чоловічої статі, які брали участь у бойових діях (що підтверджено відповідними документами), і які зверталися за психіатричною допомогою до Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні та за консультативно-лікувальною допомогою на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського протягом 2020–2022 років, і яким було встановлено діагноз неспсихотичних психічних розладів (НПР) відповідно до МКХ-10. З обстежених пацієнтів було сформовано три групи: першу групу (група 1 – Г1), чисельністю 126 чол., склали УБД з НПР, які не хворіли на COVID-19, другу і третю групи (група 2 – Г2, група 3 – Г3), чисельністю 56 чол. і 57 чол. відповідно, склали УБД з НПР, які хворіли на COVID-19, що було підтверджено відповідними документами. Пацієнти Г1 і Г2 отримували лікування за традиційною схемою відповідно до чинних протоколів МОЗ України щодо ліку-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
вання НПР, а пацієнти Г3 – за описаною нижче комплексною програмою. Відбір пацієнтів до Г2 і Г3 виконаний методом рандомізованої селекції, пацієнти цих груп були повністю зіставними за віком та показниками психодіагностичних методик до початку лікування. Оцінка стану проводилася шляхом клінічної бесіди та психодіагностичного обстеження (шкали депресії HADS і тривоги HARS, тест зв'язку символів (TMT-A і TMT-B), Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу, методика діагностики соціально-психологічної адаптації C. Rogers et R. F. Dumond, методика оцінки якості життя Mezzich et al. в адаптації Н. О. Марути) до початку і через 6–12 місяців після початку терапії.

Результати й обговорення. В УБД з НПР, які перенесли COVID-19, виявлено широкий спектр НПР, з переважанням, порівняно з УБД, які не хворіли на COVID-19, посттравматичного стресового розладу (34,2 % проти 23,5 %, $p < 0,05$), і меншим поширенням розладів адаптації (33,3 % проти 36,4 %, $p > 0,05$), змішаного тривожного та депресивного розладу (9,2 % проти 12,1 %, $p > 0,05$), генералізованого тривожного розладу (7,5 % проти 9,8 %, $p > 0,05$), панічного розладу (5,8 % проти 6,8 %, $p > 0,05$) змішаних нав'язливих думок і дій (5,8 % проти 6,1 %, $p > 0,05$), специфічних фобій (2,5 % проти 3,0 %, $p > 0,05$) та соціальних фобій (1,7 % проти 2,3 %, $p > 0,05$). Учасникам бойових дій з непсихотичними психічними розладами, які перенесли захворювання на COVID-19, притаманний поліморфний характер змін у психоемоційній сфері з домінуванням проявів тривоги (80,8 %), сенситивності (71,7 %), депресивних проявів (66,7 %), порушень сну (61,7 %) обсессивно-компульсивної симптоматики (60,0 %) і афективної лабільності (55,0 %), а також зниження когнітивного функціонування, переважно рівня легкої і помірної когнітивної дисфункції, основу яких складають прояви дефіциту уваги, когнітивного сповільнення та зниження виконавчих функцій, асоційованих з депресивними проявами.

Нами було виділено чотири ключових сфери, в яких виявлено несприятливі зміни в УБД з НПР, які перенесли захворювання на COVID-19: афективну (патологічні зміни у цій сфері представлені депресивними і тривожними розладами, переважно середньої тяжкості, що поєднуються з астеничними і дисомнічними проявами); когнітивну (порушення у якій представлені сповільненням швидкості психічних процесів, ригідністю мислення, загальмованістю, швидкою виснажуваністю, труднощами переосмислення і зміни діяльності, зниженням гнучкості пізнавального контролю і когнітивного мислення, та здатності до довільної концентрації уваги і зосередженні на виконанні

поточних завдань); поведінкову (патологічні зміни представлені симптоматикою ПТСР); соціального функціонування і соціальної адаптації.

Ми запропонували комплексну програму лікувально-реабілітаційних заходів для УБД, які перенесли захворювання на COVID-19, яка реалізується у три етапи, а її заходи спрямовані на чотири зазначені сфери, вони взаємно доповнюють і посилюють дію одне одного і поєднані наступністю та послідовністю заходів.

Перший етап – клініко-діагностичний, його завданням є діагностика наявних у пацієнта психічних розладів, визначення нозологічного і функціонального діагнозу, стану психічних функцій, індивідуально-психологічних особливостей, ресурсів особистості, соціально-психологічної адаптації і функціонування та якості життя, за чотирма сферами: афективною (виявлення депресії, тривоги та інших психопатологічних проявів та оцінку ступеня їх виразності); когнітивною (визначення стану когнітивного функціонування та наявності ознак когнітивного дефіциту); поведінковою (встановлення наявності у пацієнта ознак посттравматичного стресового розладу, а також наявності та виразності окремих ознак посттравматичних симптомів); соціального функціонування і соціальної адаптації (оцінка стану соціальної адаптації та соціального функціонування пацієнта і соціально-демографічних предикторів дезадаптації, визначення проблем і труднощів адаптації, оцінка якості життя як в цілому, так і за окремими сферами). Засоби етапу: клінічна бесіда, психометричне і психодіагностичне обстеження (шкали оцінки депресії і тривоги, когнітивних функцій, індивідуально-психологічних особливостей, виразності посттравматичної симптоматики, якості життя), заходи психосвіти.

Другий етап – лікувально-інтервенційний, його завданням є усунення психопатологічної, насамперед, афективної, симптоматики, нормалізація психічного стану, нівелювання посттравматичних проявів, покращення когнітивного функціонування. Заходи етапу включають фармакотерапію: пароксетин (10–40 мг на добу), сертралін (50–150 мг), есциталопрам (10–20 мг), венлафаксин (75–150 мг), дулоксетин (30–60 мг), карбамазепін (100–200 мг), ламотриджин (50–200 мг), сульпірид (50–200 мг), рисперидон (2–6 мг), амісульприд (100–400 мг), кветіапін (150–400 мг), короткі курси снодійних (мелатонін, зопіклон, залеплон), ніцерголін (5–10 мг), мексидол (300–500 мг), гінкго білоба (120–360 мг), вітамінотерапію. Психотерапія здійснюється диференційовано з урахуванням діагнозу НПР і включає когнітивні тренінги, КПТ, травмофокусовану терапію, тренінг копінг-стратегій, ауто-сугестивну терапію, сімейну терапію і підтримку,

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення психологічне консультування для вирішення поточних проблем, психоосвіту, а також заходи з соціальної реабілітації та адаптації.

Третій етап – реабілітаційно-стабілізаційний. Завданням цього етапу є запобігання рецидивуванню психопатологічних проявів, нормалізація і стабілізація психічного стану, забезпечення повноцінної соціальної адаптації і соціального функціонування, а також особистісний розвиток та реалізація у визначених сферах діяльності. На цьому етапі проводиться підтримувальна медикаментозна терапія (СІЗЗС, СІЗЗСН, нейролептики), когнітивний тренінг, КПТ, аутогестивна терапія, сімейна підтримка та психологічне консультування.

Аналіз застосування зазначеної комплексної програми виявив її вищу ефективність, порівняно з традиційною терапією. Так, питома вага пацієнтів зі зниженим настроєм зменшилася у Г1 на 36,5 %, у Г2 – на 39,3 %, і у Г3 – на 61,4 %; з наявністю страху і тривоги – відповідно на 50,8 %, 46,5 % і 82,4 %; з проявами диссомнії – відповідно на 30,1 %, 26,8 % і 54,3 %; з апатією – відповідно на 7,9 %, 10,7 % і 21,1 %; зниженою працездатністю – відповідно на 38,9 %, 44,7 % і 73,7 %; проявами швидкої втомлюваності – відповідно на 26,2 %, 32,2 % і 64,9 %; з порушенням концентрації уваги – відповідно на 12,7 %, 28,5 % і 38,6 %; з нав'язливими думками – відповідно на 31,8 %, 25 % і 42,1 %; з проявами емоційної лабільності – відповідно на 31 %, 39,3 % і 45,6 %, з дратівливістю – відповідно на 27,8 %, 32,2 % і 49,1 %, з притупленням емоцій – відповідно на 4,7 %, 0,0 % і 7,0 %; з сенситивністю – відповідно на 38,9 %, 53,6 % і 63,1 %, з соматовегетативною симптоматикою – відповідно на 11,2 %, 35,7 % і 38,6 %, з нав'язливими спогадами травматичного характеру – відповідно на 24,6 %, 19,6 %, і 26,3 %, з посттравматичною симптоматикою уникання – відповідно на 14,3 %, 16,1 % і 21,1 %.

Дані суб'єктивної оцінки пацієнтів були підтверджені результатами психометричного обстеження: найсуттєвіша позитивна динаміка була виявлена у пацієнтів, які отримували запропоновану комплексну лікувально-діагностичну програму, причому в цій групі вдалося досягти значуще кращих показників після лікування за рядом сфер, у порівнянні не лише з пацієнтами, які перенесли COVID-19 і отримували традиційну терапію, а й у порівнянні з пацієнтами, які не хворіли на COVID-19. Так, показник депресії за HADS у пацієнтів першої групи зменшився на 47,9 %, другої – на 46,3 %, третьої – на 64,5 %, показник тривоги за

HARS – відповідно на 42,6 %, 39,9 %, і 57,3 %, показник за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу – на 15,7 %, 15,9 %, і 24,0 %. У процесі терапії було також досягнуто значуще покращення когнітивного функціонування за тестами TMT-A – у пацієнтів першої групи на 2,5 %, другої – на 0,5 %, третьої – на 17,0 %, TMT-B – на 2,9 %, 2,0 %, і 20,0 %, поліпшення соціально-психологічної адаптації – відповідно на 36,4 %, 49,1 %, і 60,8 %, та якості життя: на 6,5 %, 8,1 % і 19,6 %, що свідчить про вищу ефективність запропонованої комплексної програми.

Отже, запропонована комплексна система лікувально-реабілітаційних заходів для УБД з НПР, які перенесли COVID-19, має комплексний позитивний ефект щодо усунення психопатологічної афективної симптоматики, проявів посттравматичного стресового розладу, сприяє покращенню когнітивного функціонування, соціально-психологічної адаптації та якості життя УБД з НПР, що дає підстави рекомендувати її для впровадження у практику охорони здоров'я.

Висновки. Науково обґрунтована, розроблена і впроваджена в практику охорони здоров'я комплексна програма лікувально-реабілітаційних заходів для учасників бойових дій з неспсихотичними психічними розладами, які перенесли захворювання на COVID-19, що спрямована на корекцію афективної, когнітивної і поведінкової сфер та відновлення соціального функціонування. Структурними компонентами розробленої програми є фармакотерапія, психотерапія та психоосвіта. Встановлена висока ефективність запропонованої програми щодо нормалізації психоемоційної сфери, когнітивного функціонування та соціальної адаптації учасників бойових дій із неспсихотичними психічними розладами, які перенесли захворювання на COVID-19. Катамнестичні дослідження, проведені протягом 6–12 місяців, підтвердили стійкість отриманого терапевтичного ефекту. Це дозволяє нам рекомендувати впровадження зазначеної комплексної програми у практику охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у ґрунтовному вивченні психопатологічної феноменології, особливостей когнітивного функціонування, стану психосоціальної дезадаптації та якості життя УБД з НПР, які перенесли COVID-19, а також в удосконаленні ранньої діагностики і розробці інноваційних підходів до лікування цієї категорії пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Друзь О. В. Охорона ментального здоров'я: медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика / О. В. Друзь, Н. О. Марута, І. В. Лінський. – Київ : ВСВ «Медицина», 2021.
2. Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade / A. Haydabrus, M. Santana-Santana, Y. Lazarenko, L. Giménez-Llort // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2022. – Vol. 19 (17). – P. 10536. DOI: 10.3390/ijerph191710536.
3. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion / I. Pavlova, L. Graf-Vlachy, P. Petrytsa [et al.] // *Eur. Psychiatry*. – 2022. – Vol. 65 (1). – P. e79. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.2335.
4. Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: Challenges, innovations, and the way forward / D. Forbes, D. Pedlar, A. B. Adler [et al.] // *International Review of Psychiatry*. – 2019. – Vol. 31. – P. 95–110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545.
5. Levi-Belz Y. Suicide risk among combatants: The longitudinal contributions of pre-enlistment characteristics, pre-deployment personality factors and moral injury / Y. Levi-Belz, A. Ben-Yehuda, G. Zerach // *J. Affect. Disord.* – 2023. – Vol. 324. – P. 624–631. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.160.
6. Thrasher J. Honor and Violence: an account of feuds, duels, and honor killings / J. Thrasher, T. Handfield // *Hum. Nat.* – 2018. – Vol. 29. – P. 371–389. DOI: 10.1007/s12110-018-9324-4.
7. Reardon S. Colombia: after the violence / S. Reardon // *Nature Vol.* – 2018. – No. 557. – P. 19–24. DOI: 10.1038/d41586-018-04976-7.
8. Williamson V. Moral injury in UK armed forces veterans: A qualitative study / V. Williamson, N. Greenberg, D. Murphy // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2019. – No. 10. – P. 1562842. DOI: 10.1080/20008198.2018.1562842.
9. Troyer E. A. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms / E. A. Troyer, J. N. Kohn, S. Hong // *Brain Behav. Immun.* – 2020. – Vol. 87. – P. 34–39. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.027.
10. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors / M. G. Mazza, R. De Lorenzo, C. Conte [et al.] // *Brain Behav. Immun.* – 2020. – Vol. 89. – P. 594–600. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
11. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis / J. Deng, F. Zhou, W. Hou [et al.] // *Ann. N. Y. Acad. Sci.* – 2021. – Vol. 1486 (1). – P. 90–111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
12. Meta-analysis of prevalence: the psychological sequelae among COVID-19 survivors / B. Khraisat, A. Toubasi, L. AlZoubi [et al.] // *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.* – 2021. DOI: 10.1080/13651501.2021.1993924.
13. Features of the structure of psychopathological consequences in COVID-19 / N. Maruta, V. Fedchenko, I. Yavdak [et al.] // *European Psychiatry*. – 2022. – Vol. 65 (S1). – P. S483–S484. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.1229.
14. Peculiarities of the initial psychopathological manifestations after the transferred coronavirus disease COVID-19 / N. Maruta, V. Fedchenko, I. Yavdak, O. Lapinska // *European Psychiatry*. – 2023. – Vol. 66 (S1). – P. S801–S802. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1697.
15. Benedetti F. Brain correlates of depression, post-traumatic distress, and inflammatory biomarkers in COVID-19 survivors: A multimodal magnetic resonance imaging study / F. Benedetti, M. Palladini, M. Paolini [et al.] // *Brain Behav. Immun. Health.* – 2021. – Vol. 18. – P. 100387. DOI: 10.1016/j.bbih.2021.100387.

REFERENCES

1. Druz, O.V., Maruta, N.O. & Linskyi, I.V. (2021). *Ohorona mentalnogo zdorov'ya: mediko-psihologichna rehabilitaciya vijskovosluzhbovciv v umovah gibrydnoji viyny: teoriya i praktika [Security of mental health: medical and psychological rehabilitation of combatants in hybrid war conditions: theory and practical]*. Kyiv: VSV Medicine [In Ukrainian].
2. Haydabrus, A., Santana-Santana, M., Lazarenko, Y., & Giménez-Llort, L. (2022). Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(17), 10536. DOI: 10.3390/ijerph191710536.
3. Pavlova, I., Graf-Vlachy, L., Petrytsa, P., Wang, S., & Zhang, S.X. (2022). Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *Eur. Psychiatry*, 65(1), e79. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.2335.
4. Forbes, D., Pedlar, D., Adler, A.B., Bennett, C., Bryant, R., Busuttill, W., & Wessely, S. (2019). Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: Challenges, innovations, and the way forward. *International Review of Psychiatry*, 31, 95-110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545.
5. Levi-Belz Y., Ben-Yehuda A., & Zerach G. (2023). Suicide risk among combatants: The longitudinal contributions of pre-enlistment characteristics, pre-deployment personality factors and moral injury. *J. Affect. Disord.*, 324, 624-631. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.160.
6. Thrasher, J., & Handfield, T. (2018). Honor and Violence: an account of feuds, duels, and honor killings. *Hum. Nat.*, 29, 371-389. DOI: 10.1007/s12110-018-9324-4.
7. Reardon, S. (2018). Colombia: after the violence. *Nature Vol.*, 557, 19-24. DOI: 10.1038/d41586-018-04976-7.
8. Williamson, V., Greenberg, N., & Murphy, D. (2019). Moral injury in UK armed forces veterans: A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1562842. DOI: 10.1080/20008198.2018.1562842.
9. Troyer, E.A., Kohn, J.N., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential im-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
munologic mechanisms. *Brain Behav. Immun.*, 87, P. 34-39. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.027.

10. Mazza, M.G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., & Bollettini, I. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav. Immun.*, 89, 594-600. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.

11. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C.Y., & Chang, O. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1486(1), 90-111. DOI: 10.1111/nyas.14506.

12. Khraisat, B., Toubasi, A., AlZoubi, L., Al-Sayegh, T., & Mansour, A. (2021). Meta-analysis of prevalence: the psychological sequelae among COVID-19 survivors. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.* DOI: 10.1080/13651501.2021.1993924.

13. Maruta, N., Fedchenko, V., Yavdak, I., Tkachenko, O., & Zavorotnyy, V. (2022). Features of the structure of psychopathological consequences in COVID-19. *European Psychiatry*, 65(S1), S483-S484. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.1229.

14. Maruta, N., Fedchenko, V., Yavdak, I., & Lapinska, O. (2023). Peculiarities of the initial psychopathological manifestations after the transferred coronavirus disease COVID-19. *European Psychiatry*, 66(S1), S801-S802. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2023.1697.

15. Benedetti, F., Palladini, M., Paolini, M., Melloni, E., Vai, B., & De Lorenzo, R. (2021). Brain correlates of depression, post-traumatic distress, and inflammatory biomarkers in COVID-19 survivors: A multimodal magnetic resonance imaging study. *Brain Behav. Immun. Health*, 18, 100387. DOI: 10.1016/j.bbih.2021.100387.

PROGRAM OF COMPREHENSIVE DIAGNOSTIC, TREATMENT AND REHABILITATION OF PARTICIPANTS OF COMBAT ACTIONS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS WHO TRANSMITTED THE DISEASE TO COVID-19

©M. Ye. Koval

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

SUMMARY. The aim – to develop a comprehensive program of treatment and rehabilitation measures for this category of patients on the basis of the data of a comprehensive examination of combatants with signs of NPR, who suffered from the coronavirus disease.

Material and Methods. Clinical and psychodiagnostic examination of 132 combatants with non-psychotic mental disorders, who were not sick, and 120 – who were sick with COVID-19. A comparative analysis of the effectiveness of traditional therapy was conducted in 126 combatants with non-psychotic mental disorders who did not have COVID-19 and 56 combatants with non-psychotic mental disorders who had COVID-19, with the proposed treatment of 57 combatants with non-psychotic mental disorders who were ill with COVID-19.

Results. The transmitted disease of COVID-19 in combatants with non-psychotic mental disorders worsens the condition of the affective, cognitive and behavioral spheres, which is manifested by polymorphic psychopathological symptoms, which are based on anxiety-depressive and post-traumatic disorders. The proposed complex program of treatment and rehabilitation measures aimed at correcting the affective, cognitive and behavioral spheres and restoring social functioning, the structural components of which are pharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation, contributes to the normalization of the psycho-emotional sphere, cognitive functioning and social adaptation of combatants with non-psychotic mental disorders who have transferred the disease to COVID-19. Catamnetic studies conducted within 6–12 months confirmed the stability of the obtained therapeutic effect.

Conclusions. Improvement of the existing scheme of psychiatric treatment of combatants with non-psychotic mental disorders, who have suffered from COVID-19, allows to achieve significantly better clinical results, which gives reasons to recommend it for implementation in health care practice.

KEY WORDS: combatants; non-psychotic mental disorders; COVID-19.

Отримано 10.11.2023

Електронна адреса для листування: kovalmarianna215@gmail.com