

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT
FANLARINING
DOLZARB
MASALALARI**



**Jild 1. Son 2.
2023**



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
ISSN: 3030-3133

MEDICINEPROBLEMS.UZ

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI**

№ 2 (1)-2023

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

ТОШКЕНТ-2023

БОШ МУҲАРРИР:

ИСАНОВА ШОИРА ТУЛҚИНОВНА- Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Самарқанд давлат тиббиёт университети

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ:

Сафаров Зафар Файзуллаевич –тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хакимов Мурод Шавкатович –тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Мавланев Алимбай – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Эргашев Насриддин Шамсиддинович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент педиатрия институти;

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Джурабекова Азиза Тахировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайдарова Дилдора Кадиловна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Рузибоев Санжар Абдусаломович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Саттаров Ойбек Тоҳирович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент тиббиёт академияси;

Ниёзов Шухрат Ташмирович - тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Тавашаров Баҳодир Назарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Халметова Феруза Искандаровна – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Ғайбиев Акмалжон Ахмаджонович - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Қўзиёв Отабек Журақулович – тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Эргашева Муниса Якубовна - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Олланова Шахноза Сирлибаевна – тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Сафаров Зафар Файзуллаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хайитов Илхом Баҳодирович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Алимов Сухроб Усмонович- тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Фозилов Уктам Абдураззоқович - тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Рахимов Ойбек Умарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия институти;

Саттаров Инаят Сапарбаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Абидов Ўткир Ўктамович – тиббиёт фанлари номзоди, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Амонова Захро Қахрамон қизи - тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI электрон журнали 02.03.2023 йилда 132099-сонли гувоҳнома билан давлат рўйхатидан ўтказилган.

Муассис: “SCIENCEPROBLEMS TEAM” масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:

Тошкент шаҳри, Яққасарой тумани, Кичик Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон манзил: scienceproblems.uz@gmail.com

Телеграм канал:

https://t.me/Scienceproblemsteam_uz

МУНДАРИЖА

<i>Xodjibekova Yulduz, Axmedova Naziraxon</i> TUXUMDON POLIKISTOZIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRISHNING AHAMIYATI	5-11
<i>Kuchkarov Humoyun, Yadgarova Nargiza</i> EMOTSIONAL SO'NISH SINDROMI ETIOPATOGENETIK OMILLARINING TAHLILI	12-19
<i>Rajabov Muzaffar Nematovich</i> COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING QARINDOSHLARIDAGI RUHIY BUZILISHLAR	20-26
<i>Rajapov Mahmud, Shadmanova Lola</i> BEQAROR SHAXS BUZILISHI BO'LGAN BEMORLARNING XARAKTEROLOGIK VA SHAXSIY PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH	27-32
<i>Восиков Ботирбек, Магзумова Шахноза</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	33-41
<i>Худойқулов Зокир, Султонова Гулрух, Шайхова Холида, Маҳмадаминова Шоира</i> БОЛАЛАРДА АДЕНОТОНЗИЛЯР ГИПЕРТОРОФИЯ ҲОЛАТИНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ҲАМДА ОБСТРУКТИВ УЙҚУ АПНОЕ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ	42-47
<i>Шокиров Шохнур, Толибов Дилшод, Абзалова Мухсина</i> СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЦИРКАДНЫМ РИТМОМ, НАРУШЕНИЯМИ СНА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	48-55
<i>Bektemirova Begoyim, Saidjalilova Dilnoza</i> AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYADA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALASHMAGAN DISPLAZIYASI DIAGNOTIKASINING JIHATLARI	56-62
<i>Назарова Нигина, Жабборов Озимбой</i> БУЙРАК ФАОЛИЯТИНИ ЛЮПУС НЕФРИТ БЕМОР ГУРУХЛАРИДА ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ АСОСИДА БАҲОЛАШ	63-71

Восиков Ботирбек Абдуллазиз угли
Ташкентская медицинская академия
Email: botirbekvosikov@gmail.com

Magzumova Shahnoza Shahzadeyevna
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентская медицинская академия

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Аннотация. За последние десятилетия значительно возрос научный интерес к проблеме тревожных расстройств. Тревожные расстройства являются одним из наиболее распространенных психических заболеваний, которые могут возникнуть в ответ на стрессовые ситуации, такие как пандемия. Тревожные расстройства могут привести к серьезным последствиям для здоровья, таким как снижение иммунитета, проблемы со сном, панические атаки и депрессия. В данной статье представлены данные исследования проведенного на базе Городской клинической психиатрической больницы с целью выявить факторов влияющих на развитие тревожных расстройств.

Ключевые слова: тревожные расстройства, COVID-19, психическое здоровье, соматопсихика.

Vosiqov Botirbek Abdullaziz o'g'li
Tashkent medical academy, assistant

Magzumova Shahnoza Shahzadeyevna
Tashkent medical academy,
Doctor of medical science, professor

STUDY OF FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF ANXIETY STATES IN PATIENTS WHO HAVE HAD COVID-19

Abstract. Over the past decades, scientific interest in the problem of anxiety disorders has increased significantly. Anxiety disorders are one of the most common mental illnesses that can arise in response to stressful situations such as a pandemic. Anxiety disorders can lead to serious health consequences such as decreased immunity, sleep problems, panic attacks and depression. This article presents data from a study conducted at the City Clinical Psychiatric Hospital in order to identify factors influencing the development of anxiety disorders.

Key words: anxiety disorders, COVID-19, mental health, somatopsychiatry.

Vosiqov Botirbek Abdullaziz o'g'li
Toshkent tibbiyot akademiyasi assistenti

Magzumova Shahnoza Shahzadeyevna
Tibbiyot fanlari doktori,
Toshkent tibbiyot akademiyasi professori

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA XAVOTIRLI HOLATLARNING RIVOJLANISHIGA TA'SIR KO'RSATUVCHI OMILLARNI O'RGANISH

Annotatsiya. So'nggi o'n yilliklarda xavotirli buzilish muammosiga ilmiy qiziqish sezilarli darajada oshdi. Xavotirli buzilish pandemiya kabi stressli vaziyatlarga javoban paydo bo'lishi mumkin bo'lgan eng keng tarqalgan ruhiy kasalliklardan biridir. Xavotirli buzilish immunitetning pasayishi, uyqu muammolari, vahima hujumlari va depressiya kabi jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Ushbu maqolada xavotirli buzilishlarning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash maqsadida shahar klinik psixiatriya shifoxonasida o'tkazilgan tadqiqot ma'lumotlari keltirilgan.

Kalit so'zlar: xavotirli buzilishlar, COVID-19, ruhiy salomatlik, somatopsixika

DOI: <https://doi.org/10.47390/3030-3133V112Y2023N05>

Введение: За последние десятилетия значительно возрос научный интерес к проблеме тревожных расстройств [1–14]. Это можно объяснить ростом встречаемости данных психических расстройств, высокой социальной значимостью и переходом на новую классификацию основанной на категориальной клинико-описательным подходе, а также негативным влиянием тревожных расстройств на течение различных соматических заболеваний [10,11,15–22]. Распространенность тревожных расстройств среди населения всего мира по данным разных эпидемиологических исследований составляет 6,0-13,6% в течении 12 месяцев и 12,9-30,0% в течении жизни [9,11,15,20,23].

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 во всем мире возросла тревожность и страх у людей. Тревожные расстройства являются одним из наиболее распространенных психических заболеваний, которые могут возникнуть в ответ на стрессовые ситуации, такие как пандемия. Страх за свое здоровье и здоровье близких, неопределенность будущего, связанного с неизвестной инфекцией, социальная изоляция, экономические потери — все это может вызывать тревогу и депрессию у людей. Особенно подвержены этим состояниям люди с предрасположенностью к тревожным расстройствам. Тревожные расстройства могут привести к серьезным последствиям для здоровья, таким как снижение иммунитета, проблемы со сном, панические атаки и депрессия. Поэтому важно изучить особенности тревожных расстройств, связанных с коронавирусной инфекцией 2019 года.

Этиология и патогенетические механизмы тревожных расстройств во многом остаётся недостаточно изученными. Особенностью современного подхода к вопросу изучения тревоги является представления о ее многофакторной природе, основанное на признании единства генетических, биологических, психологических, конституциональных и социальных составляющих тревожных расстройств.

Коронавирусная инфекция 2019 года (COVID-19) вызывает не только физические симптомы, но и психологические последствия. Во многих исследований показана, что после перенесенного COVID-19 может развиваться отдалённые психические последствия, в том числе в виде тревожных расстройств. Но неопределенность и разнообразие наблюдений, а также отсутствие систематизации клинических проявлений тревожных расстройств после перенесенного COVID-19 диктует необходимость детального изучения клинических особенностей тревожных расстройств после перенесенного COVID-19, что и послужило основанием для выбора цели настоящего исследования.

Анализ литературы: В марте 2020 года ВОЗ объявило о пандемии новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2). Заболевание вызываемая этой инфекцией было названа коронавирусной болезнью 2019 года (Coronavirus Disease 2019 – COVID-19). Типичное проявление COVID-19 включает лихорадку и затруднённое дыхание в следствии поражения дыхательных путей. Однако, со временем стали появляться все больше исследований, предупреждающих о психопатологическом бремени SARS-CoV-2 [24]. Если в начале пандемии опасения по психическому здоровью в основном вызывало влияние изоляции на психическое благополучия [24], то сейчас по мере накопления клинического опыта и лабораторных данных появляются все больше доказательств того, что это инфекция поражает также и центральную нервную систему. При этом риск психопатологических нарушений не заканчивается с разрешением острой симптоматики заболевания, а могут и дальше проявляться и после перенесенного острого или латентного заболевания [25,26].

В структуре нарушений, которые могут возникать после перенесенного COVID-19, значительное место занимают психические расстройства. В своей работе китайские учёные, которые исследовали долгосрочные последствия заболевания в течение 6 месяцев после госпитализации, обнаружили, что распространенность тревоги и депрессии составляло 23% и находилось на третьем месте по распространенности после мышечной слабости и нарушениями сна [27]. Приблизительно у одного из трёх пациентов после COVID-19 были диагностированы генерализованные тревожные расстройства (29,6%), также у одного из четырех пациентов — расстройства сна (27,0%), при этом депрессия была диагностирована у одного из 5 пациентов (20,4%), а посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у одного из восьми пациентов (13,3%) [28,29].

Биологические факторы, такие как химический дисбаланс в мозге, также могут способствовать развитию тревожных расстройств. Биологические теории в основу ТР берут специфическое состояние мозгового субстрата[8]. В данной теории ТР рассматриваются как следствие патологических изменений в виде нарушений лимбической системы, работы нейротрансмиттеров, аутоиммунных процессов и наследственных факторов, которые предрасполагают к тревоге. Например, несколько исследований показали [8], что у людей с тревожными расстройствами может быть изменен уровень некоторых химических веществ в их мозге, таких как серотонин, норадреналин и гамма-аминомасляная кислота (ГАМК).

Социальные факторы могут играть важную роль в развитии тревожных расстройств [7,8]. Стресс, травма, изоляция и конфликты в отношениях могут вызывать тревожность и страх у людей. Например, у людей, которые живут в условиях постоянного стресса, могут развиться тревожное расстройство, так как их организм постоянно находится в состоянии беспокойства и напряжения.

Травматические события, такие как насилие, аварии или потеря близкого человека, могут также вызвать тревожность и страх у людей. Изоляция и отсутствие социальной поддержки могут усугубить симптомы тревожных расстройств [7,8,15,18].

Конфликты в отношениях, особенно в кругу семьи, могут также вызвать тревожность и страх у людей. Например, у жертв домашнего насилия могут развиться тревожное расстройство из-за постоянного страха и напряжения[7,8].

Таким образом, изучение предпосылок формирования ТР является одним из важных вопросов современной психофизиологии. Причины тревожных расстройств могут быть различными и включать генетические, биологические, социальные, конституциональные и психологические факторы.

Объект исследования: Работа выполнена по результатам обследования пациентов на базе пограничных отделений Ташкентской городской клинической психиатрической больницы (ГКПБ) в 2020-2023 гг. Обследовано 79 больных (20 мужчин и 59 женщин), поступивших на стационарное лечение по поводу тревожных расстройств.

Таким образом все обследуемые пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа (основная) - лица с тревожными расстройствами и перенесенным COVID-19 в анамнезе (n=38).

2 группа (контрольная) - лица с тревожными расстройствами без перенесенного COVID-19 в анамнезе (n=41).

Методы исследования: Исследование проводилось с клиническими, клинико-катамнестическими и экспериментально-психологическими методами. Полученные сведения собирались в специально разработанную карту, раскрывающую преморбидные характеристики обследованных больных, особенности их социально-психологического статуса, ковидный статус, настоящий психический статус, а также оценку тревоги и депрессии с помощью шкалы генерализованного тревожного расстройства – GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) и опросника состояния здоровья – PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Для оценки личностных особенностей исследуемых был использован характерологический опросник Леонгарда-Шмишека. Диагностика тревожных расстройств производилась по МКБ-10 (Психические расстройства и расстройства поведения, 1998).

Результаты и их обсуждение: Для выявления закономерностей влияния внутренних и внешних факторов на развития и течение тревожных расстройств были изучены социальные, конституционально-биологические особенности больных в обеих группах, а также произведен сравнительный анализ групп.

При изучении наследственной отягощенности (наличие психических заболеваний у родственников первой линии: отец, мать и их родные братья и сестры), сведения фиксировались со слов больных, было выявлено что 13,15% больных в первой группе имели наследственной отягощенности психическими заболеваниями. Такой показатель у второй группы составил 9,7%. Статистических значимых различий между группами не выявлено ($P>0,05$).

Таблица 1

Распределение по полу, возрасту и наследственной отягощенности обследованных больных с тревожными расстройствами (n = 79)

	Количество больных	Пол муж. /жен.	Ср. возраст	Наследственная отягощенность (%)

Группа 1 (n = 38)	38	10/28	40,6	13,15
Группа 2 (n = 41)	41	10/31	40,3	9,7
		P>0,05	P>0,05	P>0,05

Изучения данных о перинатальном периоде развития показало, что у 13,1% пациентов в основной группе и в 14,6% случаев в группе контроля выявлялись осложнения во время беременности в виде инфекции, травм или психотравмирующей ситуации (Таблица 2). Однако эти различия между группами являются статистически незначимыми (P>0,05).

В детско-подростковом периоде развития у 10,5% пациентов с тревожными расстройствами после перенесенной коронавирусной инфекции и у 14,6% пациентов контрольной группы были выявлены осложнения в виде неврологических нарушений, врожденных пороков, инфекций, травм или психотравмирующих ситуаций. Но при анализе не удалось выявить (P>0,05) статистически значимых различий между группами (Таблица 2).

Таблица 2

**Отягощённость анамнеза в перинатальном и
детско-подростковом периоде**

	Группа 1 (n = 38)	Группа 2 (n = 41)	P
Пациенты с отягощенным перинатальным периодом.	13,1%	14,6%	P>0,05
Пациенты с отягощенным детско-подростковым периодом.	10,5%	14,6%	P>0,05

При изучении образовательного уровня у обследуемых было выявлено следующие:

Среднее образование имели 21,0% пациентов в первой группе и 24,4% в второй группе. Средне-специально образование получали 39,5% исследуемых в основной группе и 46,3% пациентов в контрольной группе. Высшее образование имели 39,5% пациентов в основной группе и 29,3% больных в второй группе. Однако различия по этим показателям статистически не различались между группами (P>0,05).

Как следует из таблицы 3.5, в основной группе 73,7% исследуемых составили работающие пациенты, в второй группе этот показатель составил 63,4%. Доля студентов в изучаемых группах 7,9% и 2,45% соответственно, доля пенсионеров 10,5% в основной группе и 2,45% в группе контроля. Однако статистически значимые результаты были получены только при сравнении количества не работающих

пациентов. Если в первой 7,9% не имели работу, в второй группе 32,7% не работали ($P < 0,05$).

Таблица 3

**Распределение пациентов по трудовому занятию
в изучаемых группах**

Род занятости	Группа 1	Группа 2	P
Работающие	28 (73,7%)	26 (63,4%)	$P > 0,05$
Пенсионеры	4 (10,5%)	1 (2,45%)	$P > 0,05$
Студенты	3 (7,9%)	1 (2,45%)	$P > 0,05$
Безработные	3 (7,9%)	13 (32,7%)	$P < 0,05$

При изучении семейного положения и характера взаимодействий в семье нами были выявлены следующие результаты: в обеих группах большинство исследуемых были женаты или замужние (71% и 68% соответственно). В основной группе неженатые/незамужние составили 13%, во второй группе этот показатель составил 5%. Если в первой группе 13% исследуемых были в разводе, в второй группе о разводе сообщили 20% пациентов. Однако при анализе эти различия между группами были статистически не значимы ($P > 0,05$).

В первой группе большинство пациентов характеризовали отношение в семье как хорошие (47,4%) или благополучные (42,1%), во второй несколько реже отмечали свои отношения в семье как хорошие или благополучные (39,0% и 26,8%) (Рисунок 3,4). Вместе с тем, 31,7% пациентов в группе контроля сообщили что отношение в семье натянутые или плохие, что значительно больше, чем в основной группе (7,9%). Таким образом можно заключить что влияние характера отношений в семье на развитие тревожных расстройств после перенесенной коронавирусной инфекции выражена слабее, чем в контрольной группе ($P < 0,05$).

В развитие тревожных расстройств во время пандемии COVID-19 могли играть роль факторы, связанные с негативным влиянием карантинных мер и неопределенностью во время пандемии на психическое здоровье.

Таблица 4

**Распределение пациентов по влиянию некоторых факторов во время
пандемии и карантинных мер в изучаемых группах**

	Группа №1 (n=38)	Группа №2 (n=41)	P
Новости в СМИ (интернет, телевидение и др)	21 (55,3%)	17 (41,5%)	$P > 0,05$
Известие о тяжёлом заболевании или о смерти от близких или от соседей	20 (52,6%)	13 (31,7%)	$P < 0,05$
Звуки сирены машин скорой помощи	12 (31,6%)	9 (21,9%)	$P > 0,05$
Невозможность встречи с родными из-за введения режима социальной изоляции	17 (44,7%)	13 (31,7%)	$P > 0,05$

Возможность оказаться в изоляции без своей семьи и близких	24 (63,2%)	16 (39,0%)	P<0,05
Невозможность введение обычной социальной жизни	18 (47,4%)	24 (58,5%)	P>0,05
Финансовые проблемы из-за потери прежней работы или с другими причинами связанными с карантином	11 (28,9%)	24 (58,5%)	P<0,05

Для изучения влияние данных факторов нами были опрошены исследуемые в обеих группах на предмет наличие влияние некоторых из них. Каждый пациент мог выбрать один или несколько факторов из предложенных нами вариантов или предложить свой вариант. После объединения и анализа мы получили следующие результаты: в основной группе 55,3% пациентов сообщали о том, что постоянно с беспокойством наблюдали за новостями в телевидении или в интернете, 52,6% пациентов сообщили что плохо переносили известия о тяжелом заболевании или о смерти получаемые от их близких или соседей даже если сами не были знакомы с заболевшими, 31,6% опрошенных сообщили что часто проходившие машины скорой помощи у них усиливали чувство тревоги, 44,7% указали причиной повышенной тревоги невозможность встречи с родными из-за введения режима социальной изоляции, еще 63,2% исследуемых сообщили что их беспокоило возможность оказаться в изоляции без своей семьи и близких, 47,4% больных указали на проблемы связанные с невозможностью введения обычного образа социальной жизни и 28,9% пациентов испытывали финансовые проблемы из-за потери прежней работы или с другими причинами связанными с карантином.

В группе контроля 41,5% пациентов сообщали о том, что постоянно с беспокойством наблюдали за новостями в телевидении или в интернете, 31,7% пациентов сообщили что плохо переносили известия о тяжелом заболевании или о смерти получаемые от их близких или соседей даже если сами не были знакомы с заболевшими, 21,9% опрошенных сообщили что часто проходившие машины скорой помощи у них усиливали чувство тревоги, 31,7% указали причиной повышенной тревоги невозможность встречи с родными из-за введения режима социальной изоляции, еще 39,0% исследуемых сообщили что их беспокоило возможность оказаться в изоляции без своей семьи и близких, 58,5% больных указали на проблемы связанные с невозможностью введения обычного образа социальной жизни и 58,5% пациентов испытывали финансовые проблемы из-за потери прежней работы или с другими причинами связанными с карантином.

Таким образом, в основной группе пациенты чаще сообщали о тревоге связанных с известиями о тяжёлом заболевании или о смерти от близких или от соседей и возможность оказаться в изоляции без своей семьи и близких (P<0,05) и реже сообщали о тревоге связанной финансовыми проблемами (P<0,05).

Выводы: Можем заключить, что влияние конституционально-биологических факторов таких как: наследственность, отягощенный перинатальный анамнез или заболевание в детско-подростковом периоде не выявлено. Влияние социальных факторов на развитие тревожных расстройств после перенесенного COVID-19 слабо

выражено по сравнению с тревожными расстройствами невротического уровня, при этом у них чаще определялись влияние такие факторы связанные с пандемией и карантинными мерами как: беспокойство за свое здоровье или за здоровье своих близких из-за известие о тяжёлом заболевании или о смерти от близких или от соседей, тревога из-за возможности оказаться в изоляции без своей семьи и близких в случае заболевание или контакта с инфицированными.

Литература/Adabiyotlar/References:

1. Karavaeva T.A., Korolkova T.N. Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses // *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2018. Vol. 17, № 5. P. 7.
2. Lamers F. et al. Comorbidity Patterns of Anxiety and Depressive Disorders in a Large Cohort Study // *J Clin Psychiatry*. 2011. Vol. 72, № 03. P. 341–348.
3. DeMartini J., Patel G., Fancher T.L. Generalized anxiety disorder // *Ann Intern Med*. 2019. Vol. 170, № 7. P. ITC49–ITC64.
4. Bandelow B., Michaelis S., Wedekind D. Treatment of anxiety disorders // *Dialogues Clin Neurosci*. 2017. Vol. 19, № 2. P. 93–107.
5. Vogelzangs N. et al. Anxiety disorders and inflammation in a large adult cohort // *Transl Psychiatry*. 2013. Vol. 3, № 4. P. e249–e249.
6. Pajak A. et al. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study // *Eur J Prev Cardiol*. 2013. Vol. 20, № 2. P. 331–340.
7. Craske M.G. et al. What is an anxiety disorder? // *Depress Anxiety*. 2009. Vol. 26, № 12. P. 1066–1085.
8. Penninx B.W. et al. Anxiety disorders // *The Lancet*. 2021. Vol. 397, № 10277. P. 914–927.
9. Stein D.J. et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back // *Dialogues Clin Neurosci*. 2017. Vol. 19, № 2. P. 127–136.
10. Stanikova D. et al. Associations Between Anxiety, Body Mass Index, and Sex Hormones in Women // *Front Psychiatry*. 2019. Vol. 10.
11. Kessler R.C. et al. Epidemiology of anxiety disorders. // *Curr Top Behav Neurosci*. 2010. Vol. 2. P. 21–35.
12. Довженко Т.В., Семиглазова М.В., Краснов В.Н. Расстройства тревожно депрессивного спектра и синдром кардиальной боли при сердечно-сосудистых заболеваниях (клинико-психопатологические аспекты) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2011. Vol. №4. P. 5–13.
13. Golovacheva V.A., Parfenov V.A. Anxiety disorders under the guise of vegetovascular dystonia // *Medical Council. Remedium, Ltd.*, 2017. № 17. P. 26–30.
14. Левин О.С., Ляшенко Е.А. Тревога и коморбидные состояния // *Нервные болезни*. 2016. Vol. 1. P. 28–34.
15. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // *Dialogues Clin Neurosci*. 2015. Vol. 17, № 3. P. 327–335.
16. Merkin A.G. et al. Anxiety: Phenomenology, epidemiology, and risk factors during the novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic // *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*. Ima-Press Publishing House, 2021. Vol. 13, № 1. P. 107–112.
17. Volel B.A. et al. Cognitive impairment in anxiety disorders // *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*. Ima-Press Publishing House, 2018. Vol. 10, № 1. P. 78–82.

18. Lijster J.M. de et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 62, № 4. P. 237–246.
19. Phillips A.C. et al. Cytomegalovirus is associated with depression and anxiety in older adults // *Brain Behav Immun*. 2008. Vol. 22, № 1. P. 52–55.
20. Baxter A.J. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression // *Psychol Med*. 2013. Vol. 43, № 5. P. 897–910.
21. Muntingh A.D. et al. Collaborative care for anxiety disorders in primary care: a systematic review and meta-analysis // *BMC Fam Pract*. 2016. Vol. 17, № 1. P. 62.
22. Mendelevich E.G. Somatization of anxiety disorders in the practice of a neurologist: Algorithms and approaches to differentiated treatment // *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. IMA Press, LLC, 2014. № 4. P. 81.
23. Shalnova S.A. et al. The prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with sociodemographic factors (according to the data of the ESSE-RF study) // *Ter Arkh. Media Sphera*, 2014. Vol. 86, № 12. P. 53–60.
24. Santomauro D.F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic // *The Lancet*. 2021. Vol. 398, № 10312. P. 1700–1712.
25. Soriano J.B. et al. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus // *Lancet Infect Dis*. 2022. Vol. 22, № 4. P. e102–e107.
26. Alkodaymi M.S. et al. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis // *Clinical Microbiology and Infection*. 2022. Vol. 28, № 5. P. 657–666.
27. Huang C. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study // *The Lancet*. 2021. Vol. 397, № 10270. P. 220–232.
28. Groff D. et al. Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection // *JAMA Netw Open*. 2021. Vol. 4, № 10. P. e2128568.
29. Delpino F.M. et al. Prevalence of anxiety during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of over 2 million people // *J Affect Disord*. 2022. Vol. 318. P. 272–282.