

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РАБОТНИКОВ КОМИТЕТА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА

Тогузбаева К.К.¹, Елепберген А.А.², Максут Н.А.³

¹Тогузбаева Карлыгаш Кабдешовна – доктор медицинских наук, профессор;

²Елепберген Абилкасым Аманжолулы – магистр медицинских наук;

³Максут Нурлы Ардаккызы – магистрант,

направление: гигиена,

кафедра общественного здоровья,

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Республика Казахстан

Аннотация: анализ влияния факторов риска, влияющих на психоэмоциональное состояние работников комитета санитарно-эпидемиологического надзора в условиях карантина. В сфере здравоохранения постоянное нахождение санитарных врачей в стрессовых ситуациях при общении с больными в очаге заболевания, возникновение социально-медицинских проблем и другие морально-психологические факторы негативно влияют на их социально-психологический статус. Популярность изучения данной проблемы стремительно растет из-за низкого уровня стрессоустойчивости и эмоционального выгорания значительной части санитарных врачей. В связи с распространенной эпидемиологической ситуацией в 2020 году на санитарных врачей в сфере общественного здравоохранения Республики Казахстан возложена большая нагрузка и ответственность. В связи с этим актуальным вопросом является определение психоэмоционального состояния санитарных врачей.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, санитарные врачи.

Пандемия коронавируса (COVID-19), начавшаяся в 2019 году, стала одним из центральных кризисов в области здравоохранения всего поколения. Пандемия затронула людей всех национальностей, континентов, рас и социально-экономических групп. Необходимые меры, такие как карантин всех сообществ, закрытие школ, социальная изоляция и приказы о предоставлении убежищ для укрытия на местах, кардинально изменили повседневную жизнь. Все медицинские работники заботятся о пациентах с этим заболеванием. Быстрое распространение COVID-19 и выраженность симптомов, возникающих у некоторых инфицированных людей, резко ограничили возможности системы здравоохранения. Хотя хорошо описан недостаток механических вентиляционных аппаратов и коек, необходимых для ухода за тяжелобольными, дополнительные материалы и постельное белье не приносят пользы, если рабочей силы недостаточно [1]. В конце 2019 года вспышка коронавируса (COVID-19) впервые появилась в Китае, в частности в городе Ван, провинция Хубэй [2]. В марте 2020 года из-за глобального распространения этой болезни COVID-19 был объявлен пандемией, что вызвало серьезную обеспокоенность [3]. Фактически, COVID-19-это беспрецедентная в современной истории чрезвычайная ситуация в области международного здравоохранения, которая вызывает ряд медицинских и психологических проблем среди населения в целом, включая беспокойство, депрессию и высокий уровень стресса. В первой половине мая 2020 года Италия была одной из стран, наиболее пострадавших во время этой эпидемии, в которой более 223 000 человек заразились COVID-19 и более 31 000 жертв [4]. Высокая распространенность заболевания в северных регионах страны привела к общенациональной перестройке больничной сети и привела к резким изменениям в личной и профессиональной жизни медицинских работников. В основном во время эпидемических чрезвычайных ситуаций, COVID-19, передовые медицинские работники испытывают увеличение рабочей нагрузки в условиях внезапной неопределенности и слабости и становятся уязвимыми к инфекции из-за непосредственного контакта с пациентами, что повышает их беспокойство по поводу заражения их семей и коллег [5, 6]. К концу апреля 2020 года около 12 000 врачей и медсестер заразились COVID-19, а 228 врачей и 26 медсестер умерли [7; 8]. Медицинские работники, не относящиеся к фронтовикам, испытывают высокий стресс из-за снижения доступности официальной психологической поддержки, низкой первичной медицинской информации о вспышке заболевания, недостаточного обучения средствам индивидуальной защиты и мерам инфекционного контроля [9].

Во время пандемии население в целом было защищено несколькими мерами предосторожности, включая прекращение или замедление ежедневных действий, социальное дистанцирование, сокращение отношений между людьми, ношение масок и хорошую вентиляцию, чтобы уменьшить вероятность появления новых инфекций [10, 11, 12]. А медработникам, наоборот, пришлось долго находиться в рабочей смене из-за растущего спроса на медпомощь. Эти сложные ситуации усугубляются необходимостью носить средства индивидуальной защиты, которые вызывают дискомфорт и затрудняют дыхание. В начале распространения вируса больницы имели ограниченный доступ к средствам индивидуальной защиты, а инструкции или методы лечения были недостаточно развиты [13]. Поэтому

многие специалисты были в замешательстве и не готовы должным образом лечить новых инфицированных пациентов [14]. В результате они почувствовали неуверенность, беспомощность, выход из-под контроля, замкнутость и трудности в управлении рабочей нагрузкой. Кроме того, операторы сталкивались с одиночеством, стигмой и ситуациями, которые могут привести к ряду эмоциональных и психологических последствий, таких как гнев, беспокойство, бессонница и стресс. Все вышеперечисленные факторы риска могли усилить «выгорание» на работе [15].

«Выгорание» можно рассматривать как психологический синдром, характеризующийся хроническим истощением, цинизмом и неэффективностью и возникающий как реакция на высокие стрессовые ситуации на рабочем месте. Наличие «выгорания» среди медицинских работников, в частности, не ограничивается только этим, также оказывает сильное влияние на физическое и психологическое здоровье врачей и медсестер, эффективность их организации и работы [16; 17]. Обычно «выгорание» происходит после длительного воздействия факторов организационного риска, но сложные ситуации, такие как пандемия, могут быстро вызвать эмоциональную усталость [18]. Недавний научный метрический анализ показывает, что наиболее распространенными темами исследований являются неотложная помощь и хирургия, вирусный патогенез и глобальный ответ на пандемию COVID-19, отсутствие исследований психического здоровья и несколько исследований о влиянии пандемии COVID-19 на благосостояние медицинских работников [19]. Поэтому основной целью данного исследования является выявление распространения эмоционального выгорания и психологического стресса у медицинских работников на ранних стадиях пандемии. Вторая цель данного исследования - Оценка демографических, психологических и «выгорающих» прогнозистов в зависимости от их работы. Во время пандемии COVID-19 медицинские работники и члены их семей столкнулись с беспрецедентно высоким риском. Данные по многим странам в различных регионах ВОЗ, хотя и не всегда упоминаются, показывают, что среди медицинских работников инфекции COVID-19 намного выше, чем в среднем по населению. Пандемия не только угрожала физическому здоровью медицинских работников, но и подвергала их сильному психологическому стрессу, связанному с графиком работы, большой загруженностью, ежеминутным риском заражения, разлукой с семьей и социальной стигматизацией. В недавних исследованиях условий труда медицинских работников каждый четвертый медицинский работник сообщил о наличии стресса и тревоги, в то время как каждый третий человек жаловался на бессонницу во время пандемии COVID-19 [20].

Эпидемия COVID - 19, первоначально ограниченная Китаем, быстро стала пандемией. Италия стала первой страной на Западе, которая сильно пострадала от пандемии COVID-19. В связи с необходимостью предотвращения распространения инфекции COVID-19 правительство по всему миру приняло ряд мер (добровольное или принудительное пребывание дома, ограничение скопления больших групп людей, отмена всех общественных мероприятий и ограничение внутренних и международных поездок) [21]. 31 января 2020 года итальянское правительство объявило международную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, и с февраля 2020 года постепенно был издан ряд указов, которые завершились общенациональной блокадой 21 марта и продолжались до 18 мая 2020 года. В начале эпидемии Италия была одной из самых пострадавших стран в мире. Действительно, официальные данные, предоставленные Итальянским институтом высшего здравоохранения 17 апреля 2020 года, сообщили о 159107 подтвержденных случаях заболевания и 19 996 смертельных случаях по всей стране, с общим уровнем смертности 12,6%; средний возраст умерших составил 80 лет (среди инфицированных в среднем 62 года), большая часть мужчин (70% смертей); число подтвержденных случаев COVID-19 среди медицинского персонала составило 16 991 (мужчины = 31,9%; в среднем 48 лет) [22]. В то время Италия была одной из стран с наибольшим количеством инфекций и смертей в мире [23].

Несмотря на то, что Италия вышла из критического периода эпидемии в июле, цифры оставались очень высокими: на 7 июля 2020 года в стране было зарегистрировано 241 819 подтвержденных случаев и 34 869 смертей [24]. Эпидемия, несомненно, оказала большое давление на национальную систему здравоохранения, что вызвало серьезную обеспокоенность в отношении способности системы эффективно реагировать на потребности инфицированных пациентов, особенно тех, кто нуждается в интенсивной терапии [25]. Ожидается, что воздействие эпидемии COVID-19 на психическое здоровье будет высоким и продолжительным, что приведет к возникновению ряда глобальных проблем, которые необходимо надлежащим образом решить [26]. До сих пор было опубликовано несколько национальных исследований реакции служб психического здоровья на текущую пандемию, многие материалы из которых показывают, что первая страна, пережившая вспышку нового вируса, пришла из Китая [27-29].

К счастью, психологическая нагрузка, вызванная продолжающейся чрезвычайной ситуацией, по-видимому, не привела к увеличению случаев психомоторного возбуждения и/или насилия в психиатрических отделениях. Как и ожидалось, в нашем исследовании наблюдалось сокращение числа консультаций в больницах и хирургических отделениях в целом, особенно в районах с высоким уровнем инфекции. Отмечена проблема обеспечения адекватной доставки СИЗ всем пациентам во время этой чрезвычайной ситуации; однако, основываясь только на этом исследовании, мы не можем определить, было ли то же самое у стационарных пациентов [30]. Действительно, дефицит СИЗ не ограничивается

только пациентами в психиатрических отделениях, но также наблюдается у работников психического здоровья, работающих на общих и больничных службах. Особенно, если учесть, что большинство Министерства здравоохранения уделяет внимание многим соответствующим вопросам, поднятым сотрудниками психического здоровья, что означает проблему этического и психологического характера. Как сообщалось недавно, Италия зарегистрировала соответствующее количество инфекций среди медицинских работников, более 12 000 субъектов показали положительный результат по COVID-19, то есть в стране зарегистрировано 10% всех случаев COVID-19. Этот вывод указывает на необходимость установления в качестве наибольшего приоритета защиты медицинских работников с целью ограничения распространения вируса [31].

В заключение следует отметить, что из этой пандемии можно извлечь несколько важных уроков. Первый урок заключается в том, что наша система психического здоровья возникла неожиданно, что указывает на обязательную необходимость разработки национального плана включения психиатрических служб для адекватного и оперативного разрешения такого кризиса в будущем. Второй урок после быстрого периода пандемии показал, что наиболее серьезные последствия для психического здоровья в ближайшее время будут сопровождаться развитием серьезного экономического кризиса. Действительно, одним из национальных приоритетов является укрепление кадрового потенциала служб психического здоровья, пострадавших в последние годы от сокращения экономических инвестиций по сравнению с другими отраслями здравоохранения. Эти исследования показывают, что медицинские работники подвергаются повышенному риску эмоционального выгорания или психологических состояний из-за пандемии COVID-19. Постоянный контроль и своевременное лечение этих состояний необходимы для поддержания здоровья специалистов и повышения готовности систем здравоохранения к средне- и долгосрочному воздействию заболевания.

Список литературы

1. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; № 3(3):e203976. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/> (дата обращения: 26.05.2021).
2. Wang C., Horby P.W., Hayden F.G. and Gao G.F. (2020 a). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 395, 470–473. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext/) (дата обращения: 26.05.2021).
3. World Health Organization (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 116*. Available online. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200515-covid-19-sitrep-116.pdf?> (дата обращения: 26.05.2021).
4. Ornell F., Schuch J.B., Sordi A.O. and Kessler F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 42, 232–235. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&tlng=en/ (дата обращения: 26.05.2021).
5. Liu Q., Luo D., Haase J.E., Guo Q., Wang X.Q., Liu S. et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob. Heal.* 8, e790–e798. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext/) (дата обращения: 26.05.2021).
6. Ran L., Chen X., Wang Y., Wu W., Zhang L. and Tan X. (2020). Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 71, Issue 16, 15 October 2020, Pages 2218–2221. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2218/5808788/> (дата обращения: 26.05.2021).
7. Fusaroli P., Balena S. and Lisotti A. (2020). On the death of 100 + Italian doctors from COVID-19. *Infection* 1–2.(48) 803-804. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-020-01436-1/> (дата обращения: 26.05.2021).
8. Manzoni P. and Milillo C. (2020). Covid-19 mortality in Italian doctors. *J. Infect.* [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.05.034/> (дата обращения: 26.05.2021).
9. Tan B.Y.Q., Chew N.W.S., Lee G.K.H., Jing M., Goh Y., Yeo L.L.L. et al. (2020 a). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann. Intern. Med.* M20–M1083. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.7326/M20-1083/> (дата обращения: 26.05.2021).
10. Tan W., Hao F., McIntyre R.S., Jiang L., Jiang X., Zhang L. et al. (2020 b). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain. Behav. Immun.* 87, 84–92. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055/> (дата обращения: 26.05.2021).

11. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., McIntyre R.S. et al. (2020 b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain. Behav. Immun.* 87, 40–48. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028/> (дата обращения: 26.05.2021).
12. Wilder-Smith A. and Freedman D.O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 2, March 2020, taaa020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321/> (дата обращения: 26.05.2021).
13. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7, 228–229. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/> (дата обращения: 26.05.2021).
14. Huang J.Z., Han M.F., Luo T.D., Ren A.K. and Zhou X.P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 38, 192–195. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/> (дата обращения: 26.05.2021).
15. Zhang C., Yang L., Liu S., Ma S., Wang Y., Cai Z. et al. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front. Psychiatry*. 11:306. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346373/> (дата обращения: 26.05.2021).
16. Low Z.X., Yeo K.A., Sharma V.K., Leung G.K., McIntyre R.S., Guerrero A. et al. (2019). Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16:1479. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/9/1479/> (дата обращения: 26.05.2021).
17. Woo T., Ho R., Tang A. and Tam W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *J. Psychiatr. Res.* 123, 9–20. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/> (дата обращения: 26.05.2021).
18. Kim J.S. and Choi J.S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs. Res.* 10, 295–299. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057317/> (дата обращения: 26.05.2021).
19. Tran B.X., Ha G.H., Nguyen L.H., Vu G.T., Hoang M.T., Le H.T. et al. (2020). Studies of Novel Coronavirus Disease 19 (COVID-19) pandemic: a global analysis of literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17:4095. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521776/> (дата обращения: 26.05.2021).
20. Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsis E. & Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30845-X. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026/> (дата обращения: 26.05.2021).
21. Usher K., Bhullar N., Jackson D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *J Clin Nurs*. 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1111/jocn.15290/> (дата обращения: 26.05.2021).
22. Brusaferro S. Covid 19. Aggiornamento Epidemiologico 17 Aprile 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4515_0_file.pdf/ (дата обращения: 18.04.2020).
23. Covid-19 worldwide. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases/> (дата обращения: 26. 04.2020).
24. World Health Organization, Coronavirus Disease (Covid-19) Situation Report-169. 2020 Available at [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200707-covid-19-sitrep-169.pdf?sfvrsn=c6c69c88_2/ (дата обращения: 26.05.2021).
25. Remuzzi A., Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;6(210):30627–9. pii: S0140–67. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9/](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9/) (дата обращения: 26.05.2021).
26. Nicol G.E., Karp J.F., Reiersen A.M., Zorumski C.F., Lenze E.J. “What Were You Before the War?” Repurposing Psychiatry During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(3):20com13373. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13373/> (дата обращения: 26.05.2021).
27. Cui L.B., Wang X.H., Wang H.N. Challenges facing coronavirus disease 2019: Psychiatric services for patients with mental disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1111/pcn.13003/> (дата обращения: 26.05.2021).
28. Xiang Y.T., Zhao Y.J., Liu Z.H., Li X.H., Zhao N., Cheung T., Ng C.H. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*.

- 2020;16(10):1741–4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45072> eCollection 2020/ (дата обращения: 26.05.2021).
29. *Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y.T.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4):e19. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1) (дата обращения: 19.02.2020).
30. *Li W., Yang Y., Liu Z.H., Zhao Y.J., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y.T.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732–8. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.7150/ijbs.4512/> (дата обращения: 26.05.2021).
31. *Yahya A.S., Khawaja S., Chukwuma J.* The Impact of COVID-19 in Psychiatry. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(2):20102627. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.4088/PCC.20102627/> (дата обращения: 26.05.2021).