

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

PSYCHOPHYSIOLOGY, PSYCHODIAGNOSTICS AND PSYCHOTHERAPY IN REHABILITATION MEDICINE AND MEDICAL REHABILITATION

DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-105-109

УДК: 616.895.4; 578.834.11

ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ ОТ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-2019) В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

^{1,2}Мальцева М.Н., ^{1,2}Шмонин А.А., ^{1,2}Мельникова Е.В., ³Иванова Г.Е.

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

²Научно-исследовательский институт реабилитации имени Н.А. Бернштейна, Санкт-Петербург, Россия

³Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Статья содержит информацию о угрозах психологическому здоровью населения в условиях пандемии коронавирусной инфекции. Также в статье перечислены проблемы, возникающие у различных групп пациентов, получающих лечение от Covid-2019, в том числе, у пациентов, нуждающихся в реабилитационной помощи. Авторами проанализированы различные европейские, американские и отечественные источники, на основании которых сформулированы рекомендации по оказанию помощи пациентам с поведенческими, психологическими проблемами и недостатком коммуникации.

Ключевые слова: Covid-2019, коронавирусная инфекция, пандемия, тревога, депрессия, психологическая помощь, психические расстройства, коммуникация, информирование, реабилитация.

Для цитирования: Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Помощь пациентам, имеющим поведенческие и психологические проблемы, получающим лечение от коронавирусной инфекции (COVID-2019) в условиях пандемии. Вестник восстановительной медицины. 2020; 97 (3): 105-109. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-105-109>

ASSISTANCE TO PATIENTS WITH BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS RECEIVING TREATMENT FOR CORONAVIRUS INFECTION (COVID-2019) IN A PANDEMIC

^{1,2}Maltseva M.N., ^{1,2}Shmonin A.A., ^{1,2}Melnikova E.V., ³Ivanova G.E.

¹Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

²N.A. Bernshtein Research Institute of Rehabilitation, Saint-Petersburg, Russian Federation

³N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The article contains information on threats to the psychological health of the population in the context of a coronavirus infection pandemic. The article also lists the problems that arise in various groups of patients receiving treatment from Covid-2019, including patients in need of rehabilitation care. The authors analyzed European, American and Russian data on the basis of which recommendations were formulated to assist patients with behavioral, psychological and communication problems.

Key words: Covid-2019, pandemic, anxiety, depression, psychological assistance, mental disorders, communication, information, rehabilitation.

For citation: Maltseva M.N., Shmonin A.A., Melnikova E.V., Ivanova G.E. Assistance to patients with behavioral and psychological problems receiving treatment for coronavirus infection (Covid-2019) in a pandemic. Bulletin of rehabilitation medicine. 2020; 97 (3): 105-109. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-105-109>

Пациенты, получающие помощь в период пандемии, требуют настороженности в отношении психического здоровья, так как любой человек в этих условиях может оказаться жертвой внеколлективного массового деструктивного поведения и представлять угрозу для себя, других пациентов и медицинского персонала. Данный феномен хорошо изучен специалистами в области психологии и психиатрии, но врачи других специальностей в XXI веке не встречались с этим явлением на практике.

На фоне распространения информации о всеобщей угрозе жизни, у людей повышается уровень тревоги [1]. Неясная, невидимая угроза в сочетании с невозможностью предпринять понятные активные действия (например, тушить пожары, спасать и т.п.) и отсутствием совместно принятых задач, усиливает тревогу, которая может дойти до уровня тревожного расстройства, а также спровоцировать дебют или рецидив обсессивно-компульсивного расстройства, депрессию, суицид, патологические зависимости, другие психические расстройства. Слияние с «массовым сознанием толпы» является в некотором роде защитой от чувства ответственности за индивидуальные защитные проявления психики. Такому слиянию подвержены подростки, инфантильные (незрелые) личности, стресснеустойчивые личности. В результате распространения такого защитного слияния возникает массовый психоз. Это феномен, в основе которого лежат механизмы подражаемости и внушаемости, в обычном состоянии они являются необходимыми для эффективной регуляции социального поведения, но при переживании страха и дистресса большой группой становятся вредными механизмами запуска групповых психозов. Массовый психоз поражает группу людей, в результате чего люди теряет нормальную способность к суждению и нормальный способ суждения, что делает группу одержимой какой-либо единой идеей.

После запуска массового внеколлективного поведения, участникам толпы практически недоступно нормальное суждение, толпа реагирует на эмоциональные раздражители. Через определенное время, у участников снижается индивидуальный инстинкт самосохранения и даже ощущение боли, фактически, наблюдаются лишь самые примитивные формы поведения – агрессия, бегство, удовлетворение голода, сексуальное возбуждение. Все это направляется порой, на случайные объекты и субъекты [2], [3]. В современных условиях «толпа» легко складывается благодаря наличию социальных сетей и СМИ [4]. Вовлеченные люди не имеют достаточно прочных социальных связей, не взаимодействуют для достижения общих задач и целей. Но, имеют общую информацию и возможность ее обсуждать. При наличии угроз, истинных или ложных, и низком пороге устойчивости к стрессу, эти люди легко объединяются в «толпу». Насильственно отделенный от толпы, человек, не получивший психологическую помощь и реабилитацию, испытывает стремление вернуться в толпу любой ценой, его поведение во многом похоже на поведение человека, имеющего наркотическую зависимость.

Таким образом, любой пациент, получающий помощь с диагнозом «коронавирусная инфекция» в период пандемии этого заболевания, может иметь неясный поведенческий и психиатрический анамнез, даже, если ранее не получал помощь психиатра или психолога. Вследствие этого, пациент может проявлять агрессию к медицинским работникам, отказываться от лечения, хитрить, прикидываться, не соблюдать требования к изоляции, правила поведения в стационаре, стремиться убежать и т.п.

У пациентов, получающих лечение от коронавирусной инфекции, по данным различных источников, отмечают тревогу, подавленность, депрессивное поведение, суицидальные мысли и высказывания, высказывания самообесценивания, высказывания сверхценных идей, панические атаки, чувство боли, отрицание угрозы, панические высказывания, обсессивное поведение, компульсивное поведение и т.п. [1], [5].

В состоянии обсессии у пациента периодически, через неопределённые промежутки времени, возникают навязчивые нежелательные произвольные мысли, идеи или представления. Человек может фиксироваться на этих мыслях, и при этом они вызывают негативные эмоции и дистресс, причём от таких мыслей трудно избавиться или управлять ими. Например, навязчивые мысли о заболевании или смерти своих близких. Компульсия – периодически возникающее навязчивое поведение, ритуалы или ментальные акты. Действия, которые, как человек чувствует, он вынужден выполнять, иначе случится что-то страшное. Типичный пример – мытье рук, протирание пыли перед каждым важным действием. Невыполнение этих действий повышает тревожность у человека до тех пор, пока он не отказывается от сопротивления позыву. При наблюдении следует учесть, что обсессии и компульсии, проходящие самостоятельно, через непродолжительное время, являются частью нормального неосознанного поведения психологической защиты личности от стресса.

Различные источники рекомендуют в сложившейся ситуации перегрузки учреждений здравоохранения, социальной защиты и психологической помощи действовать следующим образом – если невозможна диагностика и оказание помощи психологом или психиатром, то необходима профилактическая фармакотерапия антидепрессантами и анксиолитиками до момента появления возможности проведения психодиагностики и психотерапии, при условии отсутствия противопоказаний. Бесплезны и даже вредны при общении с таким пациентом – сложные разъяснения, убеждения, обращение к здравому смыслу, просьбы потерпеть и т.п. Результативно – минимальное и достаточное информирование о состоянии здоровья самого пациента, уверенное поведение, спокойные интонации, четкие инструкции, понятные не изменяемые правила поведения для каждого места пребывания пациента [1, 5].

Во всей популяции пациентов, болеющих Covid-19 зарегистрирован широкий спектр когнитивных расстройств и расстройств психики [6, 7]:

- изменения настроения (депрессия);
- тревожное расстройство (60% всех психических расстройств) и суицидальные идеи;
- делирий;
- органический галлюциноз (зрительные и слуховые галлюцинации);
- поведенческие расстройства;
- мания преследования;
- пространственно-временная дезориентация;
- гипоманиакальное расстройство и т.д.

При выборе методик психологической диагностики и психологической коррекции рекомендуется опираться на данные и опыт, полученные ранее по эпидемиям SARS-CoV и MERS-CoV [8]. При оказании помощи пациентам с Covid-19, принимать во внимание, что они могут страдать психическими заболеваниями таким как шизофрения, аутизм, послеродовая депрессия, алкогольная или наркотическая зависимость, депрессия и т.п. Пациенты должны продолжать лечение и реабилитацию, которые получали ранее без перерывов. Это обеспечит безопасность персонала и поддержку поведенческого статуса пациентов [8]. Необходимо также, учесть, что пожилые пациенты с деменцией, болеющие коронавирусной инфекцией склонны к делирию, но не проявляют тревогу и депрессию [9].

Также выявлены некоторые особенности поведенческих и психологических проблем у пациентов в различных группах [10, 11]. Это пациенты первого этапа без ИВЛ, пациенты первого этапа с ИВЛ, пациенты, относящиеся к второму этапу реабилитации и пациенты третьего этапа реабилитации.

Пациенты первого этапа без ИВЛ. Это относительно легкие пациенты, не нуждавшиеся в поддержании функции дыхания, не терявшие способность к перемещению, самообслуживанию и речи. Для этой группы пациентов более характерны следующие проявления: страх смерти, тревожность, не принятие события заболевания, не приверженность терапии, реакция избегания, не понимание необходимости ограничений режима, отказ от сотрудничества, агрессия. Также, у пациентов отмечались кратковременные нарушения ориентировки в пространстве, нарушения психомоторного контроля на 5–9 день от появления первых симптомов коронавирусной инфекции. У молодых пациентов эти нарушения регрессировали самостоятельно, пациентам старше 60 лет показаны тренировки, используемые при идеаторной апраксии – смысловые манипуляции сначала крупными однотонными предметами простой формы, затем мелкими предметами, затем разноразмерными и разноцветными предметами сложной формы, а также рисование, штрихование в различных направлениях, разнонаправленные действия, симметричные действия и т.п.

Кроме того, пациенты жаловались на недостаток понятной информации, чувство тревоги, ощущение отверженности, недостаток коммуникации и социальных связей. Психологам, работающим с этой группой, стоит учесть, что большая часть пациентов до 14–16 дня госпитализации находится в острой стадии стресса. Основные задачи работы для данной группы пациентов это: выработка эффективных стратегий совладающего поведения, снижение уровня стресса и дезадаптации, выработка адекватной внутренней картины болезни. Тактика работы сходна с тактикой в онкопсихологии. Рекомендованы – индивидуальная и групповая (при обеспечении должной безопасности) психологическая помощь, психологическое консультирование, психологическая коррек-

ция, фармакотерапия, адекватное информирование – в комплексе.

Пациенты первого этапа с ИВЛ. Это пациенты с дыхательной недостаточностью, находящиеся на ИВЛ в палатах реанимации и интенсивной терапии. Для данной группы характерны: страх смерти, страх удушья, постстрессовые расстройства, депрессивные расстройства, нарушения сна, пассивный суицид, аутоагрессия, негативизм, ощущение отверженности, недостаток коммуникации, отказ от участия в реабилитации, отказ от движения. Основные задачи психологической работы для данной группы пациентов это: выработка эффективных стратегий совладающего поведения, работа со страхами, снижение уровня стресса и дезадаптации, выработка адекватной внутренней картины болезни. Тактика психологической работы сходна с тактикой, применяемой в кардиореабилитации. Эффективна совместная работа психолога и физического терапевта для пациентов, со страхами движения и удушья. Также рекомендована индивидуальная психологическая помощь, фармакотерапия, адекватное информирование – в комплексе.

Пациенты второго и третьего этапов достаточно сходны по своим поведенческим и психологическим проблемам. У них выявляется растерянность, тревога, депрессивность в поведении, апатия, депрессивное расстройство, суицидальные мысли, постстрессовое расстройство, суицид, страх удушья, страх движения, отказ от реабилитации, панические атаки, страх людей, страх открытых пространств, также пациенты жалуются на недостаток информации, недостаток сочувствия от персонала и врачей. В рекомендациях для этих пациентов – групповая психотерапия, индивидуальная психотерапия, психологическое консультирование, психологическая помощь, фармакотерапия, арт-терапия, танцетерапия, отдельные релаксационно-дыхательные техники, техники аутотренинга, техники визуализации, телесно-ориентированная психотерапия, школы пациентов при участии психолога не менее 3 недель, 2–3 раза в неделю, работа психолога в составе мультидисциплинарной бригады. Для этой группы пациентов показано нейропсихологическое обследование и при необходимости, нейропсихологические методы реабилитации, так как в отсроченном периоде у них выявляются нарушения памяти и пространственные нарушения [12, 13].

Еще одна группа пациентов, это пациенты, получающие реабилитационную помощь (ОНМК, эндопротезирование), заболевшие коронавирусной инфекцией. Тревожность, депрессивность, недостаток коммуникации, недостаток информации, страх неизвестности.

В условиях пандемии коронавируса Covid-19 возникают определенные сложности в работе психологов и специалистов по речи и глотанию, так как требования к индивидуальной защите специалистов существенно затрудняют установление доверительного контакта с пациентом. Без такого контакта оказание психологической и логопедической помощи не эффективно. Также отмечается вынужденная несогласованность первоначальных интервенций по реабилитации и помощи при коронавирусе. Рекомендации – не прекращать реабилитацию, если она необходима, согласовывать мероприятия не в ущерб реабилитационным интервенциям, обеспечить безопасность работы специалистов по речи и глотанию и других специалистов, информировать пациента об изменениях в программе реабилитации [14].

Для любых пациентов с первых минут необходимо: обеспечить коммуникацию, информирование, социаль-

ную поддержку; организовать выявление психических и поведенческих нарушений; проводить профилактику поведенческих и психических расстройств, в том числе за счет правильной коммуникации; лечить и корректировать поведенческие и психические расстройства. Также необходимо понимать, что пациенты воспринимают ситуацию иначе, чем врачи и специалисты из области здравоохранения. Врачи и организаторы здравоохранения должны учитывать, что пациент попадает на лечение из неблагоприятной психологической среды и его дезадаптацию и стресс нельзя игнорировать и откладывать эти проблемы «на потом», цена отложенных проблем может быть крайне высокой.

В большинстве стран, охваченных пандемией организованы бесплатные круглосуточные телефонные линии и электронные ресурсы психологической поддержки для населения, оказавшегося в изоляции [1]. Это делается с целью предотвращения как массовых психозов, так и индивидуальных психотических реакций у населения, испытывающий сильнейший стресс от пандемии и ее последствий (изоляция, нарушение привычного ритма жизни, ограничение свободы передвижения, круглосуточное нахождение в замкнутой среде, невозможность уединения, экономические угрозы и т.п.). Также отрабатывается опыт организации телереабилитационной психологической и психиатрической помощи пациентам, которым невозможно оказать контактную помощь. По результатам удаленной диагностики может быть назначено лечение. В связи с этим в США и других странах экстренно изменяют законодательство и положения страховых компаний для того, чтобы такая помощь стала доступна [15].

Дополнительные рекомендации направлены на решение объективных проблем коммуникации с пациентами, в условиях соблюдения требований к индивидуальной защите специалистов. В норме, акт коммуникации начинается с обмена предварительными мимическими сигналами. Наибольшее значение имеют зоны рта и глаз. Эти сигналы запускают механизм концентрации внимания на последующей невербальной и вербальной информации. Если данных сигналов нет, головному мозгу требуется больше времени, а также нужны сознательные усилия и дополнительные сигналы для запуска процесса коммуникативного акта.

Врач в маске, обращающийся к пациенту, должен говорить медленней, сильней интонировать речь, вербально обозначить начало разговора и представиться. Разговор должен быть похож на беседу по телефону с незнакомым человеком, где все необходимые коммуникативные вербальные маркеры избыточны, по сравнению с обычной беседой, т.е. делается больше пауз, паузы при переключении от собеседника к собеседнику дольше, демонстративно обозначено начало и завершение разговора, между началом разговора и собственно передачей информации проходит больше времени, собеседники обмениваются персональными признаками (имя, отчество, фамилия) и признаками социальной роли (должность, профессия) и т.п. Тогда коммуникация будет более полноценной, пациент воспримет больше информации из речи врача, что положительно отразится на поведении пациента и принятии им помощи. Кроме того, следует помнить, что пациенту в стрессе очень важны интонации и поведение специалистов. Уверенное поведение и дружелюбные интонации врача и медицинских сестер способны решить многие проблемы общения с пациентами в этот сложный период.

На основании изложенного можно сделать следующее заключение:

Врачам и медицинскому персоналу необходимо проявлять определенную настороженность по отношению к психическому здоровью пациентов с Covid-19, так как они могут демонстрировать расстройства, связанные с имевшимся ранее психическим заболеванием или расстройства поведения вследствие реакции на стресс от наличия пандемии.

- Необходимо выявлять поведенческие и психические расстройства как можно раньше и оказывать соответствующую помощь, иначе пациент может причинить вред себе или персоналу.
- Для поражения Covid-19 характерны когнитивные нарушения. Их необходимо своевременно диагностировать и оказывать помощь.
- У значительной части пациентов с Covid-19 имеются депрессивные и тревожные расстройства, склонность к суицидам.
- Пациентам должна оказываться психиатрическая, нейропсихологическая и психологическая помощь. Такая помощь может оказываться в режиме телереабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stress and Coping Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html> (дата обращения 03.05.2020).
2. Ишмурзина М.Р. Психология толпы. Эволюция идеи от Лебона до Фромма. Серия «физиология, психология, медицина». Вестник КГУ. 2017; 3: 57-60.
3. Назаретян А.П. Психология стихийного массового поведения. М. ПЕР СЭ. 2001: 14 с.
4. Горячев А.В., Казаков Ю.Н., Действие законов формирования толпы в приложении к виртуальному пространству сети internet. Акмеология. 2011; 4(40): 55-61.
5. Covid-19 Psychological Research Consortium (C19PRC). Initial Research Findings on Covid-19 and Mental Health in the UK. University of Sheffield, Ulster University 03/2020. Available at: <https://www.sheffield.ac.uk/news/nr/psychologists-study-mental-health-social-impacts-covid-19-coronavirus-epidemic-1.884797> (дата обращения 03.05.2020)
6. Talan J. COVID-19: Neurologists in Italy to colleagues in US: Look for poorly-defined neurologic conditions in patients with the coronavirus. Neurology Today, American Academy of Neurology. 2020 Mar 27.
7. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. International Journal of Biological Sciences. 2020; 16: 1741-1744
8. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian J Psychiatr. 2020; 51: 102092. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092.
9. COVID-19: Dementia and cognitive impairment. Available at: <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment>
10. Dinah Miller, Coronavirus on the Inpatient Unit: A New Challenge for Psychiatry. Medscape March 16, 2020. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/926834> (дата обращения 03.05.2020)
11. Robert T. London. Is COVID-19 Leading to a Mental Illness Pandemic? Medscape. April 03, 2020. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/927849> (дата обращения 03.05.2020)
12. Simpson R, Robinson L, Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Articles Ahead of Print DOI:10.1097/PHM.0000000000001443

13. Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, Cimino P, Tettamanti A, Houdayer E, Arcuri P, Alemanno F, Mortini P, Iannaccone S. Rehabilitation of COVID-19 patients. *J Rehabil Med.* 2020; 52(4): jrm00046. DOI:10.2340/16501977-2678.
14. Available at: www.isprm.org/isprm-statement-on-covid-19 (дата обращения 03.05.2020)
15. Deborah Brauser COVID-19: Dramatic Changes to Telepsychiatry Rules and Regs. *Medscape.* March 26, 2020 Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/927556> (дата обращения 03.05.2020)

REFERENCES

1. Stress and Coping Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html> (accessed 03.05.2020).
2. Ishmurzina M.R. Psihologiya tolpy. Evolyuciya idei ot Lebona do Fromma. Seriya «fiziologiya, psihologiya, medicina» [The psychology of the crowd. The evolution of the idea from Lebon to Fromm]. *Vestnik KGU.* 2017; 3: 57-60 (In Russ.).
3. Nazaretyan A.P. Psihologiya stihijnogo massovogo povedeniya [Psychology of spontaneous mass behavior]. *M. PER SE.* 2001:14 p. (In Russ.).
4. Goryachev A.V., Kazakov Yu.N. Dejstvie zakonov formirovaniya tolpy v prilozhenii k virtual'nomu prostranstvu seti internet [The action of the laws of crowd formation in the application to the virtual space of the network internet]. *Acmeology.* 201; 4(40): 55-61 (In Russ.).
5. Covid-19 Psychological Research Consortium (C19PRC). Initial Research Findings on Covid-19 and Mental Health in the UK. *University of Sheffield, Ulster University* 03/2020. Available at: <https://www.sheffield.ac.uk/news/nr/psychologists-study-mental-health-social-impacts-covid-19-coronavirus-epidemic-1.884797> (accessed 03.05.2020)
6. Talan J. COVID-19: Neurologists in Italy to colleagues in US: Look for poorly-defined neurologic conditions in patients with the coronavirus. *Neurology Today. American Academy of Neurology.* 2020 Mar 27.
7. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences.* 2020; 16: 1741-1744
8. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020; 51: 102092. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092.
9. COVID-19: Dementia and cognitive impairment. Available at: <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment>
10. Dinah Miller, Coronavirus on the Inpatient Unit: A New Challenge for Psychiatry. *Medscape* March 16, 2020. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/926834> (accessed 03.05.2020)
11. Robert T. London. Is COVID-19 Leading to a Mental Illness Pandemic? *Medscape.* April 03, 2020. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/927849> (accessed 03.05.2020)
12. Simpson R, Robinson L, Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.* Articles Ahead of Print DOI:10.1097/PHM.0000000000001443
13. Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, Cimino P, Tettamanti A, Houdayer E, Arcuri P, Alemanno F, Mortini P, Iannaccone S. Rehabilitation of COVID-19 patients. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2020; 52(4): jrm00046. DOI:10.2340/16501977-2678.
14. Available at: www.isprm.org/isprm-statement-on-covid-19 (accessed 03.05.2020)
15. Deborah Brauser COVID-19: Dramatic Changes to Telepsychiatry Rules and Regs. *Medscape.* March 26, 2020 Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/927556> (accessed 03.05.2020)

Контактная информация:

Мальцева Мария Николаевна, доцент кафедры психологии и педагогики, директор АНО «Сообщество поддержки и развития канис-терапии», кандидат технических наук, доктор ветеринарных наук, e-mail: mmn.ktherapy@yandex.ru, ORCID ID 0000-0002-1698-4038

Шмонин Алексей Андреевич, доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины, доктор медицинских наук, e-mail: langendorff@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-2232-4332

Мельникова Елена Валентиновна, профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины, директор АНО «Научно-исследовательский институт реабилитации имени Н.А. Бернштейна», заместитель главного врача – руководитель регионального сосудистого центра «Городская больница №26» Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук, e-mail: melnikovae2002@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-2076-4062

Иванова Галина Евгеньевна, заведующая отделом медико-социальной реабилитации инсульта НИИ ЦВПИИ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, председатель Общероссийской общественной организации содействия развитию медицинской реабилитологии «Союз реабилитологов России», главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: reabilivanova@mail.ru, ORCID ID 0000-0003-3180-5525

Contact information:

Maria N. Maltseva, associate professor of the Department Of Psychology And Pedagogy, Candidate of Technical Sciences, Doctor of Veterinary Sciences, e-mail: mmn.ktherapy@yandex.ru, ORCID ID 0000-0002-1698-4038

Alexey A. Shmonin, associate professor of the department physical methods of treatment and sports medicine, doctor of medicine, PhD, e-mail: langendorff@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-2232-4332

Elena V. Melnikova, professor of the Department of Physical Methods of Treatment and Sports Medicine Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Director of the N.A. Bernstein Scientific Research Institute of Rehabilitation, Deputy Chief Physician – Head of the Regional Stroke Center, Saint-Petersburg City Hospital №26, doctor of medicine, PhD, e-mail: melnikovae2002@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-2076-4062

Galina E. Ivanova, head of the Department of Medical and Social Rehabilitation of Stroke Research Institute of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Head of the Department of Medical Rehabilitation, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Chairman of «All-Russian Union Rehabilitators» chief specialist in medical rehabilitation of the Russian Ministry of Health, doctor of medicine, PhD, professor, e-mail: reabilivanova@mail.ru, ORCID ID 0000-0003-3180-5525

