

2. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н., Процаев К.И., Рождественская О.А. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность. *Врач*, 2020; (6): 5-9 <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-06-01> (Ilnitcki A., Starceva O., Prashchayeu K. et al. Long-term care in elderly person: focus on individual viability. *Vrach*. 2020; 31 (6): 5–9).

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «ПРОКОПЬЕВСКИЙ»

Шишкин А.В.¹, Пасечник О.А.¹

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

DOI: 10.61634/2782-3024-2023-10-51-52

Автор, ответственный за переписку:

Шишкин Алексей Викторович, магистрант 2-го года обучения, 290 группа, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, 644050, г Омск, ул. Мира, 9.

В статье представлена характеристика медицинских реабилитационных мероприятий, проводимых в условиях санаторно-курортного учреждения для пациентов с постковидным синдромом.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение, астения

В марте 2020 года ВОЗ объявила новую инфекцию COVID-19 глобальной пандемией [1]. Проблемы состояния здоровья российского населения и повышения качества человеческого капитала широко обсуждаются в последние годы, в том числе в контексте роли рекреационной отрасли как сложной конфигурации взаимодействующих элементов и мощностей, сфокусированной на повышении производительности труда и капитализации человеческих ресурсов [2,3]. Санаторно-курортное лечение является одним из ключевых элементов системы здоровьесбережения и играет значимую роль в достижении целей устойчивого развития ООН. **Цель исследования:** изучить организацию системы медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию в условиях санатория.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе АО Санаторий «Прокопьевский» (Кемеровская область) в период июль-август 2021 г., принимали участие 100 пациентов, перенесших COVID-19 в возрасте 50 лет и старше, проходившие программу медицинской реабилитации и давшие информированное добровольное согласие на исследование. Была использована электронная персональная регистрационная карта каждого пациента, которая включала клинические и демографические данные, в том числе параметры пола, возраста, индекса массы тела, диастолического артериального давления, систолического артериального давления, информацию о курении, а также информацию о наличии сопутствующих заболеваний. Во время обследования состояние пациента оценивалось с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки основных жалоб (общая слабость, утомляемость, снижение концентрации внимания,

несистемное головокружение, головная боль, нарушение сна). Применялся многомерный опросник усталости - MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory), который количественно оценивал субъективное восприятие тяжести одышки в целом и степень общей усталости, физической и умственной утомляемости, снижение мотивации и активности. Степень вегетативной нестабильности определялась по индексу Кердо. Когнитивные функции оценивались с помощью шкалы Mini-Mental State Examination (MMSE). Полученные данные обрабатывались с помощью функций Microsoft Excel.

Результаты исследования. На момент включения в исследование пациенты предъявляли жалобы на общую слабость, значительную утомляемость, усталость при физической и умственной нагрузке, снижение памяти, концентрации внимания, расстройства сна, головные боли, головокружение. Астенический синдром у пациентов, включенных в исследование, представлял собой совокупность неспецифических, субъективных жалоб, возникших во взаимосвязи с инфекцией COVID-19 и значимым образом влияющих на качество жизни пациентов, снижая их профессиональную, социальную и повседневную активность. Основной жалобой всех пациентов, перенесших COVID-19, были отсутствие сил или общая слабость. Выраженная астения была диагностирована у 18 % пациентов, у 71 % – умеренная, легкая у 11 %. Использование комплексного лечения в санатории «Прокопьевский» сопровождалось не только уменьшением основных симптомов астенического синдрома, но и стабилизацией вегетативного статуса, что являлось важным результатом. Проведенное лечение привело к значимому снижению выраженности жалоб на общую слабость, головную боль, ухудшение памяти и концентрации внимания у пациентов. В условиях реальной клинической практики большое значение имеет терапия, направленная на коррекцию проявлений постковидного астенического синдрома. После окончания лечения количество пациентов, имеющих жалобы по поводу астенических признаков или дискомфорта уменьшилось с 48 до 31 случая, испытывающих умеренную усталость при легкой физической нагрузке с 76 до 63 случаев, а количество пациентов без ощущения усталости или испытывающих незначительную усталость при тяжелой физической нагрузке увеличилось с 76 до 96. Следует отметить, что у 15% отдыхающих после проведения процедур в санатории улучшился аппетит, у четверти респондентов пропала бессонница. 45% отдыхающих отметили стабилизацию настроения в течение дня, отсутствие перепадов настроения. Более 80% респондентов до приезда в санаторий часто испытывали раздражительность, плаксивость и капризность, после курса лечения в санатории их количество снизилось до 50%, не испытывали таких негативных эмоций, как плохое настроение, отчаяние, тревога или депрессия 20% пациентов. 75% отдыхающих отметили после медицинской реабилитации в санатории бодрость, спокойствие и уверенность в себе. Большая часть пациентов (72%) сообщила, что после пребывания в санатории улучшилась способность выполнять обычные физические нагрузки. 68% отметили улучшение психического здоровья, 89% отдыхающих были удовлетворены качеством психологической коррекции и лечения, которые они получили во время отдыха в санатории «Прокопьевский». Субъективные оценки своего здоровья у пациентов санатория значительно улучшились, что говорит о эффективности подобранного лечения, компетентности специалистов данного санатория.

Заключение: в целях улучшения состояния общественного здоровья в условиях пандемии и постпандемический период большое значение имеет использование региональных рекреационных зон, санаторно-курортных учреждений, повышение качества и доступности для населения, перенесшего инфекцию COVID-19 курсов медицинской реабилитации в условиях оздоровительных учреждений.

Литература

1. ВОЗ. Вспышка новой коронавирусной инфекции. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Дата последнего доступа: May 04 2023.
2. Grigoryev V.I. Genesis rekreatsionnoy otrasli i ee vliyanie na vosproizvodstvo chelovecheskogo kapitala [Genesis of the recreational industry and its impact on human capital reproduction]. *Ekonomika truda*. 2017; 4(1): 31-42. doi: 10.18334/et.4.1.37589. (Григорьев В.И. Генезис рекреационной отрасли и ее влияние на воспроизводство человеческого капитала. *Экономика труда*. 2017; 4 (1):31-42
3. Basnina T.D., Valitova L.A., Sheresheva M.Yu. Managing the Russian health resort industry: Key challenges and development trends. *Upravlenets*, Ural State University of Economics. 2021;12(1): 62-77. (Баснина Т.Д., Валитова Л.А., Шерешева М.Ю. Управление российским санаторно-курортным комплексом: основные проблемы и тенденции развития. *Управленец*. 2021; 12 (1):62–77. doi: 10.29141/2218-5003-2021-12-1-5.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Мусаинова Д.К.¹, Пасечник О.А.¹

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

DOI: 10.61634/2782-3024-2023-10-53-54

Автор, ответственный за переписку:

Мусаинова Дана Каирбековна, магистрант 2-го года обучения, 290 группа, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, 644050, г. Омск, ул. Мира, д. 9, dana424@inbox.ru

В статье представлена оценка эффективности мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза в Омской области, где реализуются современные подходы и направления национальной стратегии ликвидации туберкулеза. Отмечено качественное и количественное изменение когорт впервые выявленных случаев туберкулеза за анализируемый период 2015 – 2021 гг. Выявлены актуальные направления профилактики туберкулеза для Омского региона.

Ключевые слова: туберкулез, профилактика, контроль, заболеваемость, смертность

Всемирная организация здравоохранения в 1993 году признала проблему туберкулеза чрезвычайной ситуацией в области глобального общественного здравоохранения [1,2]. Для контроля над распространением туберкулеза и профилактики этой инфекции Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) выдвинула конкретные стратегии борьбы с туберкулезом [3]. В нашей стране реализация глобальных стратегий начата в 1995 году, в ходе исполнения национальной стратегии профилактики туберкулеза были достигнуты существенные результаты, связанные с изменением тенденции развития эпидемического процесса туберкулеза, сокращением заболеваемости и смертности населения [4,5].