

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ: СЕСТРИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ

Бахтина И.С., Калинина С.А., Гардеробова Л.В., Смирнова С.С., Колобанова Н.Г., Баландина И.Н., Гайнутдинова О.В.

Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России, пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Резюме

Введение. Актуальность настоящего исследования определяется высокой распространенностью и социальной значимостью негативных последствий COVID-19, включая формирование хронического болевого синдрома.

Цель. Провести анализ распространенности хронического болевого синдрома у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и определить мишени — направления сестринской реабилитационной помощи в соответствии с доменами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Материалы и методы. На основании анализа литературы составлена анкета пациента, перенесшего COVID-19, включающая самооценку болевого синдрома по сестринским (nursing) доменам Международной классификации функционирования. В период июнь–сентябрь 2022 года проведено социологическое исследование: осуществлено анкетирование пациентов и проведен статистический анализ. В исследовании приняли участие 496 респондентов, перенесших в течение года COVID-19, из них: 83,9 % — женщины; 16,1 % — мужчины; 68,2 % лечились амбулаторно; 10 % — в стационаре; 21,8 % перенесли бессимптомную инфекцию. Респонденты предъявляли жалобы на нарушения со стороны нервной (87,2 %), сердечно-сосудистой (68,5 %), дыхательной (55 %), мочеполовой (45,3 %) систем, ЖКТ (57,9 %), расстройства психики и поведения (85,6 %). Определена частота встречаемости болевого синдрома и степень выраженности (в баллах) более определенной локализации среди пациентов, имевших профильные жалобы на момент обследования.

Результаты. Серьезным последствием новой коронавирусной инфекции является болевой синдром. Боли ноющие, множественной локализации, выражены умеренно, однако приводят к ограничениям подвижности и астенизируют пациента. Распространены боли в позвоночнике (76,3 %), преимущественно в поясничном (29,5 %) и шейном (26,9 %), реже — в грудном отделе (19,9 %); в суставах (58,7 %); в мышцах (55,4 %), за грудиной (31,4 %); в животе (52,6 %); в проекции почек (56,5 %) или малого таза (34,2 %); при мочеиспускании (11 %); в горле (17,7 %) и глазах (24,5 %). Генерализованный болевой синдром отметили 35,1 % опрошенных, несколько локализаций — 34,3 %, боли в одной части тела — 30,6 %. В среднем умеренно выражена боль в позвоночнике и суставах (по 1,8 баллов), при мочеиспускании, за грудиной (по 2,0 балла). Наблюдаются легкие боли в горле (1,4 балла), глазах (1,3 балла), в проекции почек (1,5 балла).

Обсуждение. Респонденты охарактеризовали наиболее интенсивными боли при мочеиспускании, вертебралгии, артралгии и миалгии, наименее интенсивными — боли в горле и глазах. Мужчины сообщают о более выраженном болевом синдроме: абдоминальные боли (2,1 балла), боли в проекции мочевого пузыря и за грудиной (по 2,0 балла). Женщины в среднем испытывают менее сильные боли, но такие жалобы предъявляются чаще: абдоминальные боли и боли за грудиной (по 1,4 балла).

Заключение. Хронический постковидный болевой синдром снижает качество жизни пациента, ограничивая их бытовую и трудовую активность и участие в жизни общества, провоцируя психические проявления постковидного синдрома. Большинство пациентов, перенесших COVID-19, сталкиваются с умеренными или легкими болями различной локализации. Динамический мониторинг болевого синдрома на основе Шкал оценки боли и формирование терапевтической среды, в том числе использование методов нефармакологического обезболивания на этапах реабилитации, относятся к компетенциям медицинских сестер.

Бахтина И.С., Калинина С.А., Гардеробова Л.В., Смирнова С.С., Колобанова Н.Г., Баландина И.Н., Гайнутдинова О.В. Хронический болевой синдром у пациентов с постковидным синдромом: сестринская реабилитационная помощь // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 1. — С. 9-18. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-1-9-18.

Bakhtina IS, Kalinina SA, Garderobova LV, Smirnova SS, Kolobanova NG, Balandina IN, Gainutdinova OV. Chronic pain syndrome in patients with post-covid syndrome: nursing rehabilitation care [Hronicheskiy bolevoj sindrom u pacientov s postkovidnym sindromom: sestriinskaya reabilitacionnaya pomoshch']. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(1):9-18. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-1-9-18. (In Russian).

Бахтина Ирина Сергеевна / Irina S Bakhtina; e-mail: lvg@spbcpo.ru

Необходимо включить раздел «Профилактика и лечение хронического болевого синдрома» в программы дополнительного профессионального образования среднего медицинского персонала по специальностям «Сестринское дело» и «Реабилитационное сестринское дело».

Ключевые слова: постковидный синдром, болевой синдром, Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), реабилитационное сестринское дело.

CHRONIC PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH POST-COVID SYNDROME: NURSING REHABILITATION CARE

Bakhtina IS, Kalinina SA, Garderobova LV, Smirnova SS, Kolobanova NG, Balandina IN, Gainutdinova OV

St. Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the FMBA of Russia, 41 Lunacharsky Ave., 194291, Saint Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. The relevance of this study is determined by the high prevalence and social significance of the negative consequences of COVID-19, including the formation of chronic pain syndrome.

Aim. To analyze the prevalence of chronic pain syndrome in people who have undergone a new coronavirus infection COVID-19 and to determine the target areas of nursing rehabilitation care in accordance with the domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health.

Materials and methods. Based on the analysis of the literature, a questionnaire was compiled for a patient who underwent COVID-19, including a self-assessment of pain syndrome according to the nursing domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health. In the period June-September 2022, a sociological study was conducted: a patient survey was carried out and a statistical analysis was carried out. The study involved 496 respondents who underwent COVID-19 during the year: 83.9 % of them were women, 16.1 % were men; 68.2 % were treated on an outpatient basis, 10 % in a hospital; 21.8 % had an asymptomatic infection. Respondents complained of disorders of the nervous (87.2 %), cardiovascular (68.5 %), respiratory (55 %), genitourinary systems (45.3 %), gastrointestinal tract (57.9 %), mental and behavioral disorders (85.6 %). The frequency of occurrence of pain syndrome and the degree of severity (in points) of pain of a certain localization among patients who had profile complaints at the time of examination were determined.

Results. A serious consequence of a new coronavirus infection is pain syndrome. Aching pains, multiple localization, are moderate, but result in reduced mobility and astenize the patient. Common spinal pain (76.3 %), predominantly lumbar pain (29.5 %) and neck pain (26.9 %), less common thoracic pain (19.9 %), joints pain (58.7 %), muscles pain (55.4 %), sternal pain (31.4 %), abdominal pain (52.6 %), kidney projection (56.7 % or less), in the throat (17.7 %) and in the eyes (24.5 %). Generalized pain syndrome was noted by 35.1 % of respondents, a few localizations — 34.3 %, pain in one part of the body — 30.6 %. On average, there is moderate pain in the spine and joints (1.8 points), urination, sternum (2.0 points). There are slight pains in the throat (1.4 points), in the eyes (1.3 points), in the kidney projection (1.5 points).

Discussion. Respondents described the most intense pain in urination, vertebralgia, arthralgia and myalgia, the least intense pain in the throat and eyes. Men report more severe pain syndrome: abdominal pains (2.1 points), bladder projection pains and chest pains (2.0 points each). Women experience less pain on average, but more frequent complaints: abdominal pain and chest pain (1.4 points each).

Conclusion. Chronic post-COVID pain syndrome reduces the quality of life of the patient, limiting their domestic and labour activity and participation in society, provoking mental manifestations of post-COVID syndrome. Most patients who have had COVID-19 experience moderate or mild pain of various localization. Dynamic monitoring of pain syndrome based on Pain Assessment Scales and the formation of a therapeutic environment, including the use of methods of non-pharmacological anesthesia at the stages of rehabilitation belong to the competence of nurses. It is necessary to include the section "Prevention and treatment of chronic pain syndrome" in the programs of additional professional education of secondary medical personnel in the specialties "Nursing" and "Rehabilitation nursing".

Keywords: post-COVID syndrome, chronic pain syndrome, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), rehabilitation nursing.

Publication ethics. All data is real and authentic. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 18.09.2022

Accepted for publication: 15.03.2022

Введение / Introduction

Боль — это сложный психофизиологический феномен, основанный на механизмах регуляции и формирования эмоционального, гемодинамического, моторного и гуморального ответа; по данным исследований, последний не несет функции защиты, приводя к системной дезадаптации пациента и нарушениям функционирования ЦНС [1]. Длительность хронического болевого синдрома может составлять 3 месяца и более, независимо от первичного или вторичного характера боли [2]. В целом боль является комплексной биопсихосоциальной проблемой, требующей мультидисциплинарного подхода. Согласно действующему профессиональному стандарту «Медицинская сестра/Медицинский брат», средний медицинский персонал осуществляет динамический мониторинг интенсивности, характера, локализации болевого синдрома с применением Шкал оценки боли [3], следовательно, домены боли относятся к «перекрещивающимся», в том числе сестринским, доменам Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

В патогенезе изменений психики и поведения, формирования комплекса ограничений жизнедеятельности при постковидном синдроме весомую роль играет длительная умеренная хроническая боль. Пациенты предъявляют жалобы на боли в мышцах, суставах, животе, головные боли [4–7].

Клинические рекомендации по хроническому болевому синдрому, разработанные Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи, Ассоциацией междисциплинарной медицины, Российским научным медицинским обществом терапевтов и Обществом специалистов доказательной медицины, рассматривают меры по купированию хронического болевого синдрома частью паллиативной помощи, в то же время признавая его самостоятельным заболеванием [1]. Рекомендации ВОЗ по лечению хронического болевого синдрома у детей также ориентированы в основном на хроническую боль у инкурабельных пациентов [2]. Существуют Клинические рекомендации по лечению хронической боли у пациентов пожилого и старческого возраста, разработанные Российской ассоциацией геронтологов и гериатров [8], однако ни в одном из вышеперечисленных документов не отражены особенности хронического болевого синдрома у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 15 от 22.02.2022 г. [9] и «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 2 от 31.07.2020 г. [10] упоминаются голов-

ные и абдоминальные боли, но прочие особенности хронического постковидного болевого синдрома не отражены, что определяет актуальность данного исследования.

Цель / Aim

Цель исследования — провести анализ распространенности хронического болевого синдрома у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и определить мишени — направления сестринской реабилитационной помощи в соответствии с доменами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Материалы и методы / Materials and methods

На основании анализа литературы составлена анкета пациента, перенесшего COVID-19, включающая самооценку болевого синдрома по сестринским (nursing) доменам МКФ. Анкета включала вопросы по группам жалоб, а также самооценку в баллах по сестринским доменам МКФ, где 0 — нет нарушений, 1 — легкие или редкие нарушения, 2 — умеренные, 3 — сильные, 4 — абсолютные, полная невозможность реализовать функцию или осуществить активность [11]. В период июнь — сентябрь 2022 года проведено социологическое исследование: осуществлено анкетирование пациентов и проведен статистический анализ. Рассчитаны доли респондентов, имеющих ограничения функционирования разной степени выраженности; при анализе их ответов рассчитаны среднеарифметические балльной оценки выраженности ограничений, определена частота встречаемости болевого синдрома и степень выраженности (в баллах) болей определенной локализации. В исследовании приняли участие 496 респондентов, перенесших в течение года COVID-19, из них: 83,9 % — женщины; 16,1 % — мужчины; 68,2 % лечились амбулаторно; 10 % — в стационаре; 21,8 % перенесли бессимптомную инфекцию. Респонденты предъявляли жалобы на нарушения со стороны нервной (87,2 %), сердечно-сосудистой (68,5 %), дыхательной (55 %), мочеполовой (45,3 %) систем, ЖКТ (57,9 %), расстройства психики и поведения (85,6 %).

Результаты / Results

Серьезным последствием новой коронавирусной инфекции является болевой синдром. Респонденты описывают летучие, ноющие, выраженные в основном умеренно боли множественной локализации. Трехуровневая МКФ позволяет весьма детально оценить болевой синдром. Распространенность жалоб на боли представлена на рисунке 1, выраженность болевого синдрома — на рисунке 2.

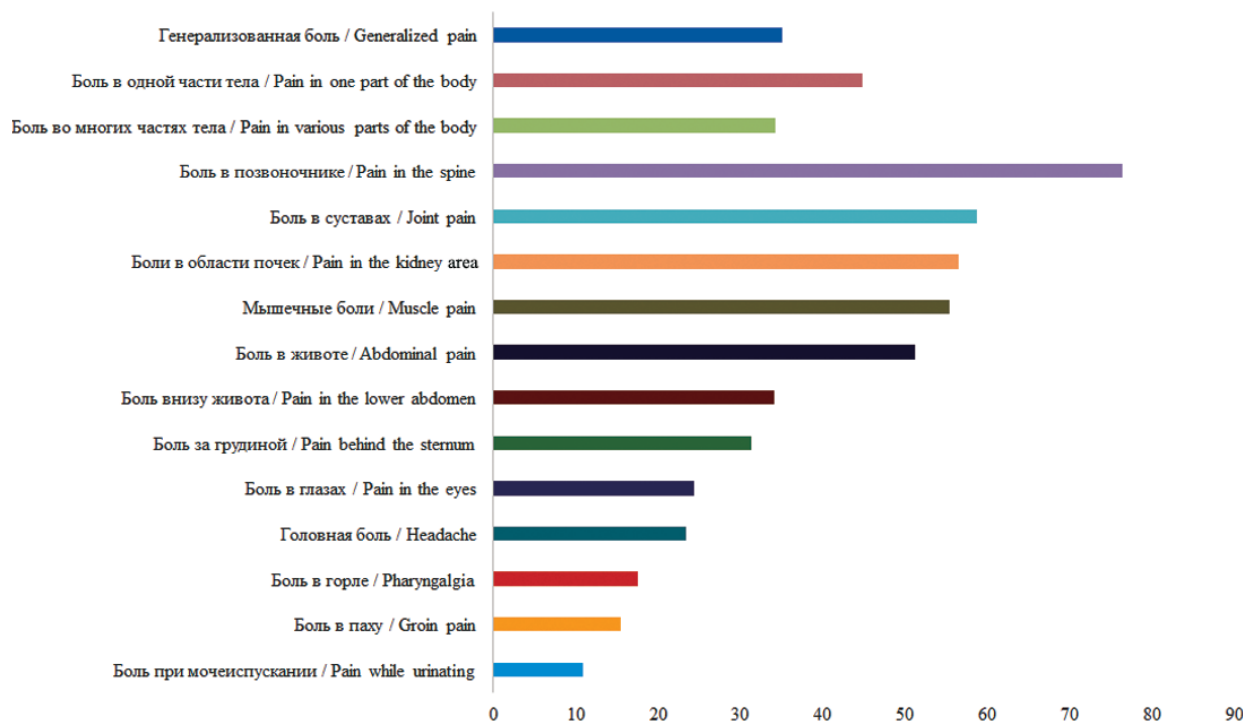


Рисунок 1. Распространенность болевого синдрома различной локализации, %
 Figure 1. The prevalence of pain syndrome of various localization, %

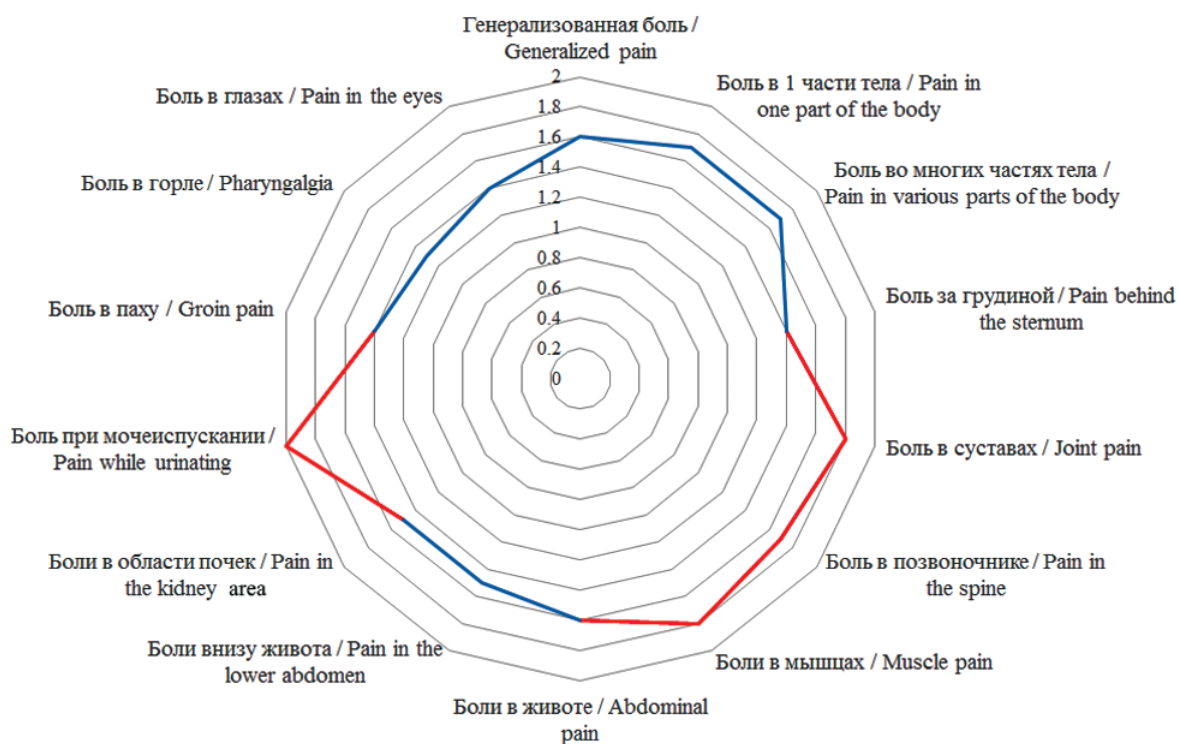


Рисунок 2. Выраженность болевого синдрома различной локализации по сестринским доменам МКФ, в баллах
 Figure 2. Severity of pain syndrome of various localization, by ICF nursing domains, in points

Боль множественной локализации отметили 34,3 % опрошенных, в то же время генерализованную боль указали 35,1 %, болевой синдром с единственной четкой локализацией встречается у 44,9 % респондентов. Генерализованная боль чаще встречается у женщин, чем у мужчин (38,6 % и 14,6 %, соответственно), интенсивность ее скорее умеренная — в среднем 1,6 балла по МКФ, независимо от пола. Множественную локализацию отмечали около трети женщин и пятой части мужчин, выраженность в среднем умеренная, 1,7 балла, боль интенсивнее у мужчин, чем у женщин (в среднем 1,8 против 1,6 баллов, соответственно). Единственная локализация встречается чаще у мужчин, чем у женщин (36,2 % и 15,7 %, соответственно), средняя выраженность болевого синдрома умеренная — 1,7 балла.

Интенсивность боли зависит от ее локализации. Более чем умеренная боль — в среднем 2,0 балла — отмечается при мочеиспускании у 11 % респондентов, как мужчин, так и женщин, при этом интенсивность болевого синдрома не зависит от пола. Интенсивные мышечные (в среднем 1,9 балла) и суставные (в среднем 1,8 балла) боли. Миалгии встречались в среднем у 55,4 % опрошенных: у 64,5 % мужчин и 54,1 % женщин; в среднем женщины оценили выраженность мышечных болей ближе к умеренной на 1,7 балла, мужчины — более чем умеренную (в среднем 2,2 балла). Не предъявляли такой жалобы на миалгии 100 % респондентов, прошедших санаторно-курортное лечение и реабилитацию по программе постковидного синдрома. Более половины респондентов (58,7 %) ощущают боли в суставах. В среднем интенсивность артралгий составила 1,8 балла независимо от пола; женщины несколько чаще жалуются на артралгии (59,7 против 52,2 % мужчин) среди респондентов с жалобами на нарушения функционирования опорно-двигательного аппарата. Суставные боли также чаще встречаются среди пациентов, проходивших лечение в реанимации (62,5 %) и не лечившихся вообще (40,8 %). Как частный случай суставных болей рассматриваются и боли в позвоночнике, наиболее распространенные среди пациентов, принявших участие в исследовании (76,9 %), несколько чаще среди мужчин (80,0 %). Чаще боли в позвоночнике встречаются у пациентов, лечившихся в реанимации (75 %) или не получавших лечения вообще (42,8 %). Выявленность вертебралгий ближе к умеренной, в среднем 1,8 балла. Чаще всего болевой синдром локализуется в поясничном (29,5 %) и шейном

(26,9 %) отделах, поражение поясничного отдела более распространено среди женщин, а частота встречаемости болей в шейном отделе от пола не зависит. Несколько реже встречаются боли в грудном отделе позвоночника (19,9 %), причем мужчины жалуются на боли в этой локализации чаще.

Более половины респондентов, имевших гастроинтестинальные симптомы, предъявляют жалобы на абдоминальные боли (51,2 %); при этом доля мужчин с такими жалобами в 1,7 раза больше: 78,8 % составляют мужчины, 46 % — женщины. Мужчины испытывают более чем умеренную боль (в среднем 2,1 балла), женщины — скорее легкую (в среднем 1,4 балла). Боли за грудиной у респондентов, имевших жалобы кардиологического характера, встречались у 31,4 % (29,1 % женщин и 46,2 % мужчин). Субъективно мужчины оценивали боль как сильную (в среднем 2,0 балла), женщины — скорее как легкую (в среднем 1,4 балла).

56,5 % респондентов с нефрологическими, урологическими и гинекологическими симптомами жалуются на боли в области почек, 34,2 % — на боли внизу живота, 15,6 % — на боли в паховой области. Боли в паху чаще встречаются у женщин, чем у мужчин (11,8 и 3,8 %, соответственно), боли внизу живота — у 44 % мужчин и 32,9 % женщин; боли в проекции почек отметили 56,5 % респондентов независимо от пола. Мужчины характеризуют болевой синдром скорее как умеренный: в среднем 2,0 балла (внизу живота), 1,8 балла (в проекции почек) и 1,4 балла (в паховой области). Женщины оценивают интенсивность боли скорее как легкую: в среднем 1,5 балла (в области почек и внизу живота) и 1,4 балла (в паху).

Четверть опрошенных жаловались на боли в глазах, 17,7 % — на боли в горле. Боли в горле чаще встречались у женщин (18,9 против 11,2 % у мужчин), так же, как и боли в глазах (25,5 % женщин против 19,5 % мужчин). Болевой синдром в обоих случаях выражен скорее легко (в среднем 1,3 и 1,4 балла), при этом боль в горле немного интенсивнее у мужчин (в среднем 1,5 против 1,3 балла у женщин), а боль в глазах — у женщин (в среднем 1,4 против 1,1 балла у мужчин).

С наличием умеренного болевого синдрома связаны отдельные ограничения активности пациентов и их участия в жизни общества. Болевой синдром, мышечная слабость, ортостатические реакции и иные жалобы ограничивают подвижность пациентов. Распространенность таких жалоб представлена на рисунке 3, их выраженность в баллах — на рисунке 4.



Рисунок 3. Распространенность ограничений мобильности, %
 Figure 3. Prevalence of mobility restrictions, %

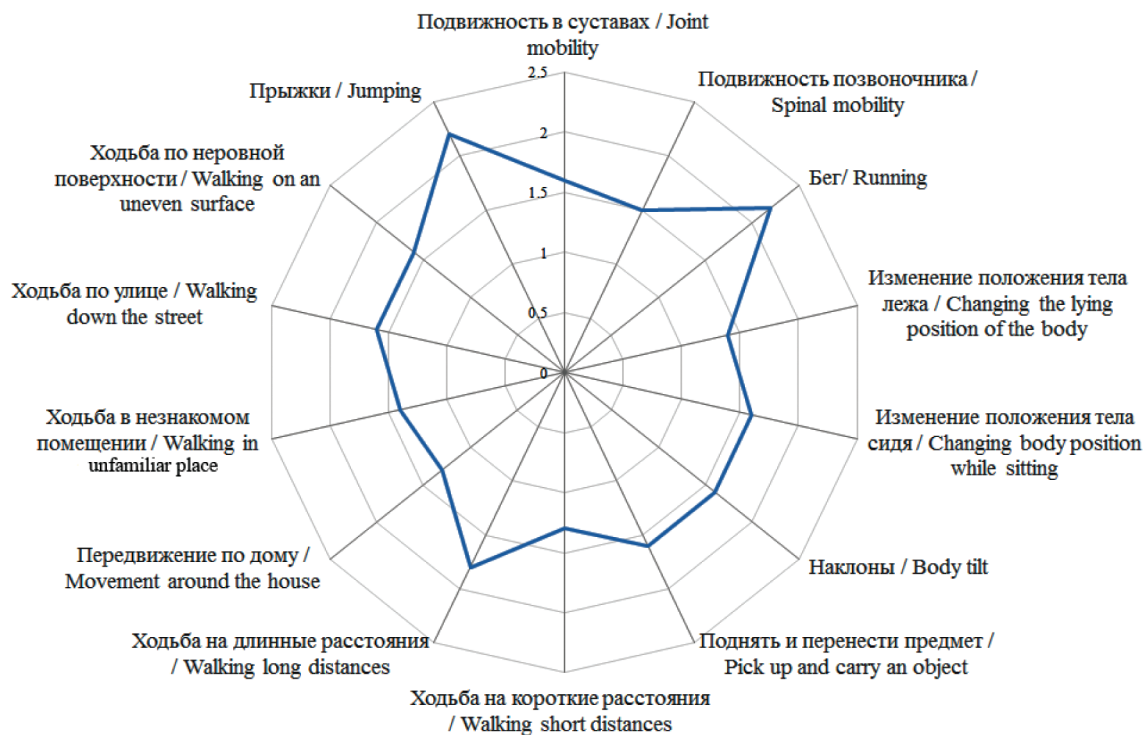


Рисунок 4. Выраженность ограничений мобильности по сестринским доменам МКФ, в баллах
 Figure 4. Severity of mobility restrictions, by ICF nursing domains, in points each

Преимущественно боли соответствующей локализации связаны с ограничениями мобильности пациентов: 45,5 % жалуются на ограничения подвижности позвоночника, 41,7 % — на ограничения подвижности в суставах, 38,4 % — на затруднения при изменении положения тела в исходном положении лежа и стоя, 38,0 % отмечают сложности при наклонах, 34,5 % — при подъеме и переносе предметов. Среди респондентов мужского пола более распространены ограничения подвижности позвоночника — 51,2 % (44,7 % — женщины) и затруднения при наклонах — 39,4 % (25,4 % — женщины). Среди женщин чаще встречаются ограничения подвижности в суставах — 43,1 % (32,5 % — мужчины) и затруднения при изменении положения тела — 36,2 % (24,5 % — мужчины).

Средняя оценка выраженности ограничений подвижности в суставах — 1,6 балла, в позвоночнике — 1,5 балла, при изменении положения тела — 1,4 балла, при наклонах, подъеме и переносе предмета — по 1,6 балла. Мужчинам субъективно сложнее наклоняться — в среднем 1,7 балла (1,4 балла — женщины), поднимать и переносить предмет — в среднем 2,0 балла (1,5 балла — женщины), у них более выражены ограничения подвижности в позвоночнике — на 1,8 балла (1,4 балла — женщины).

После перенесенного заболевания COVID-19 респонденты отмечают ограничение способности к некоторым видам ходьбы. Ходьба на короткие дистанции в основном не вызывает затруднений у 82 % опрошенных, прочие имеют лишь легкие ограничения (1,3 балла). Более половины опрошенных (53 %) испытывают затруднения при ходьбе на длинные расстояния, выраженные умеренно, в среднем 1,8 балла. Для большинства респондентов легко ограничены следующие активности: ходьба по неровной поверхности (27,7 %), перемещение по дому (15,3 %), перемещение в незнакомом помещении (19,6 %), передвижение по улице (22,8 %); в среднем 1,2–1,6 балла, при этом более сложным является передвижение по улице. Для женщин немного сложнее ходить по неровной поверхности — в среднем 1,6 балла (1,3 балла — мужчины), для мужчин несколько труднее передвигаться на длинные расстояния — в среднем 1,9 балла (1,7 балла — женщины). Значительно сложнее реконвалесцентам COVID-19 даются движения, требующие большей силы, выносливости и аэробного резерва — бег и прыжки. Ограничения способности к бегу характеризуют 63,7 % опрошенных, а возможность прыжков ограничена для 57,5 %, при этом 7,8 % респондентов расценили такие ограничения как абсолютные. В среднем выраженность ограничений способности к бегу и прыжкам составляет по 2,2 балла (умеренная, с тенденцией к сильной). Среди лиц мужского пола

ограничение способности к прыжкам в среднем скорее сильное — 2,5 балла, это максимальный показатель выраженности ограничений, встретившийся в ходе всего исследования.

Обсуждение / Discussion

Умеренный или легкий болевой синдром встречается у большинства респондентов, перенесших COVID-19. Респонденты охарактеризовали наиболее интенсивными боли при мочеиспускании, вертебралгии, артралгии и миалгии, наименее интенсивными — боли в горле и глазах. В целом женщины субъективно легче переносят боль, оценивая ее в среднем скорее как более чем легкую, мужчины склонны расценивать болевой синдром в среднем как умеренный или более чем умеренный. Хронический болевой постковидный синдром характеризуется множественностью локализаций, летучестью болей, значительной длительностью течения и умеренной или менее чем умеренной интенсивностью. В сочетании с такими функциональными нарушениями, как снижение аэробного резерва, астения и мышечная слабость, хронический болевой синдром негативно влияют на жизнедеятельность лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Респонденты с большим трудом совершают прыжки или бег, испытывают сложности при ходьбе на длинные расстояния и передвижении по неровной местности, а также испытывают ограничения подвижности в позвоночнике и суставах, связанные с наличием болевого синдрома. Эти ограничения, равно как и комплексные эффекты хронического болевого синдрома, необходимо учитывать при осуществлении реституционного ухода и реализации реабилитационных мероприятий. В программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальностям «Реабилитационное сестринское дело», «Сестринское дело», «Лечебная физкультура», «Физиотерапия», «Медицинский массаж» должны входить профессиональные компетенции, связанные особенностями работы с пациентами, страдающими постковидным синдромом.

Заключение / Conclusion

Хронический постковидный болевой синдром снижает качество жизни пациента, ограничивая его бытовую и трудовую активность и участие в жизни общества, провоцируя психические проявления постковидного синдрома. Большинство пациентов, перенесших COVID-19, сталкиваются с умеренными или легкими болями различной локализации. Динамический мониторинг болевого синдрома на основе Шкал оценки боли и формирование терапевтической среды, в том числе использование методов нефармакологического обезболивания на этапах реабилитации, являются

компетенциями медицинских сестер. Необходимо включить раздел «Профилактика и лечение хронического постковидного болевого синдрома» в программы дополнительного профессионального образования среднего медицинского персонала по специальностям «Сестринское дело» и «Реабилитационное сестринское дело».

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», 2020. Доступен по: [http://pharm-spb.ru/docs/lit/Nevrologia_Rekomendazii%20po%20diagnostike%20i%20lecheniyu%20boli%20\(MZ%20RF,%202018\).pdf](http://pharm-spb.ru/docs/lit/Nevrologia_Rekomendazii%20po%20diagnostike%20i%20lecheniyu%20boli%20(MZ%20RF,%202018).pdf). (дата обращения: 20.04.2022).
2. Рекомендации по лечению хронического болевого синдрома у детей. — М.: «Издательство «Проспект», 2022. — 64 с.
3. Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра / медицинский брат / Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н. Доступен по: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1571>. (дата обращения: 20.04.2022).
4. Новый аналитический обзор: симптомы «затяжного COVID-19» проявляются у каждого десятого пациента, и лица, принимающие решения, должны обеспечить для таких людей надлежащую поддержку. Доступен по: <https://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory-old/news/news/2021/02/newpolicy-brief-calls-on-decision-makersto-support-patients-as-1-in-10-reportsymptoms-of-long-covid>. (дата обращения: 16.03.2022).
5. Хасанова Д.Р., Житкова Ю.В., Васкаева Г.Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2021. — Т. 13. — № 3. — С. 93–98. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-3-93-98.
6. Каратеев А.Е., Амירджанова В.Н., Насонов Е.Л., Лила А.М. и др. «Постковидный синдром»: в центре внимания скелетно-мышечная боль // Научно-практическая ревматология. — 2021. — Т. 59. — № 3. — С. 255–262. DOI: 10.47360/1995-4484-2021-255-262.
7. Долгополов И.С., Менткевич Г.Л., Рыков М.Ю., Чичановская Л.В. Неврологические нарушения у пациентов с long COVID синдромом и методы клеточной терапии для их коррекции: обзор литературы // Сеченовский вестник. — 2021. — Т. 12. — № 3. — С. 25–32. DOI: 10.47093/2218-7332.2021.12.3.56-67.
8. Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020. Доступен по: https://cr.minzdrav.gov.ru/gesomend616_1. (дата обращения 20.04.2022).
9. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Временные методические рекомендации Минздрава РФ, версия 15 от 22.02.2022 г. Доступен по: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf. (дата обращения 19.03.2022).
10. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Временные методические рекомендации Минздрава РФ. Версия 2 от 31.07.2020. Доступен по: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf. (дата обращения 19.03.2022).
11. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Доступен по: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>. (дата обращения 16.03.2022).

References

1. Klinicheskie rekomendacii «Hronicheskij bolevoj sindrom (HBS) u vzroslyh pacientov, nuzhdayushchihся v palliativnoj medicinskoj pomoshchi [“Chronic pain syndrome (CBS) in adult patients in need of palliative care”]. 2020. Available at: [http://pharm-spb.ru/docs/lit/Nevrologia_Rekomendazii%20po%20diagnostike%20i%20lecheniyu%20boli%20\(MZ%20RF,%202018\).pdf](http://pharm-spb.ru/docs/lit/Nevrologia_Rekomendazii%20po%20diagnostike%20i%20lecheniyu%20boli%20(MZ%20RF,%202018).pdf). (accessed 20.04.2022). (In Russian).
2. Rekomendacii po lecheniyu hronicheskogo bolevoogo sindroma u detej. [Recommendations for the treatment of chronic pain syndrome in children]. Moskva [Moscow]: Izdatel'stvo «Prospekt» [Prospect Publishing House]. 2022; 64 p. (In Russian).
3. Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «Medicinskaya sestra / medicinskij brat [On approval of the professional standard “Nurse / medical brother”] / Prikaz Mintruda Rossii ot 31.07.2020 N 475n [Order of the Ministry of Labor of the Russian Federation N 475n of July 30, 2020]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/1571>. (accessed 20.04.2022). (In Russian).
4. Novyj analiticheskij obzor: simptomy “zatyazhnogo COVID-19” proyavlyayutsya u kazhdogo desyatogo pacienta, i lica, primimayushchie resheniya, dolzhny obespechit' dlya takih lyudej nadlezhashchuyu podderzhku [New analytical review: symptoms of “prolonged COVID-19” manifest in every tenth patient, and decision makers should provide appropriate support for such people Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies]. 2021. Available at: <https://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory-old/news/news/2021/02/newpolicy-brief-calls-on-decision-makersto-support-patients-as-1-in-10-reportsymptoms-of-long-covid>. (accessed 16.03.2022). (In Russian).
5. Hasanova D.R., Zhitkova Y.V., Vaskaeva G.R. Postkovidnyj sindrom: obzor znaniy o patogeneze, nejropsihiatricheskikh proyavleniyah i perspektivah lecheniya [Postcovid syndrome: a review of knowledge about pathogenesis, neuropsychiatric manifestations and treatment prospects]. Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2021;13(3):93–8. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-3-93-98. (In Russian).
6. Karateev AE, Amirdzhanova VN, Nasonov EL, Lila AM et al. “Postkovidnyj sindrom”: v centre vnimaniya skeletno-myshechnaya bol'. [“Postcovid syndrome”: the focus is on musculoskeletal pain]. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya [Scientific and practical rheumatology]. 2021;59(3):255–62. DOI: 10.47360/1995-4484-2021-255-262. (In Russian).

7. Dolgoplov IS, Mentkevich GL, Ry'kov MY, Chichanovskaya IV. Nevrologicheskie narusheniya u pacientov s long COVID sindromom i metody kletochnoj terapii dlya ih korrekcii: obzor literatury [Neurological disorders in patients with long COVID syndrome and cell therapy methods for their correction: literature review]. Sechenovskij vestnik [Sechenovsky Bulletin]. 2021; 12 (3);25-32. DOI: 10.47093/2218-7332.2021.12.3.56-67. (In Russian).
8. Klinicheskie rekomendacii "Hronicheskaya bol' u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta" [Clinical recommendations "Chronic pain in elderly and senile patients"], 2020. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend616_1. (accessed 20.04.2022). (In Russian).
9. Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19) [Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19)]. Vremenny'e metodicheskie rekomendacii MZ RF versiya 15 ot 22.02.2022 g. [Temporary methodological recommendations of Ministry of Health of the Russian Federation version 15 of February 22, 2022]. Available at: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf. (accessed 19.03.2022). (In Russian).
10. Medicinskaya reabilitaciya pri novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19) [Medical rehabilitation for new coronavirus infection (COVID-19)]. Vremenny'e metodicheskie rekomendacii MZ RF versiya 2 ot 31.07.2020 [Temporary methodological recommendations of Ministry of Health of the Russian Federation version 2 of July 31, 2020]. Available at: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/187/original/31072020_Reab_COVID-19_v1.pdf. (accessed 19.03.2022). (In Russian).
11. Mezhdunarodnaya klassifikaciya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya [International Classification of Functioning, Disability and Health]. Available at: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>. (accessed 16.03.2022). (In Russian).

Поступила: 18.09.2022

Принята в печать: 15.03.2023

Авторы

Бахтина Ирина Сергеевна — кандидат медицинских наук, директор ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +79219074717; e-mail: ibakhtina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4046-0605>.

Калинина Светлана Алексеевна — кандидат медицинских наук, преподаватель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +79668597425; e-mail: kalinina@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1033-5210>.

Гардерובה Лариса Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент; заместитель директора по научно-методической работе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +7911821857; e-mail: lvg@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5191-8741>.

Смирнова Светлана Сергеевна — преподаватель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +7 (905) 266-15-47; e-mail: svet.smirnova.s@mail.ru.

Колобанова Наталья Геннадьевна — преподаватель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +7 (921) 398-33-23; e-mail: kolobanova79@gmail.com.

Баландина Ирина Николаевна — заведующая практическим обучением, преподаватель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +7 (921) 313-45-04; e-mail: irinabalandi@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9654-6387>.

Гайнутдинова Ольга Валериевна — заведующая отделом организации учебного процесса ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России», пр. Луначарского, д. 41, 194291, Санкт-Петербург, Российская Федерация; тел.: +7 (911) 923-20-04; e-mail: gainutdinova@spbcpo.ru.

Authors

Bakhtina Irina Sergeevna, PhD in Medical sciences, Director of the Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education "The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia", 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; тел.: +79219074717; e-mail: ibakhtina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4046-0605>.

Kalinina Svetlana Alekseevna, PhD in Medical sciences, lecturer, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education "The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia", 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; тел.: +79668597425; e-mail: kalinina@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1033-5210>.

Garderobova Larisa Vladimirovna, PhD in Medical sciences, Deputy director for scientific and methodological work of the Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; tel.: +7911821857; e-mail: lvg@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5191-8741>.

Smirnova Svetlana Sergeevna, lecturer, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; tel.: +7 (905) 266-15-47; e-mail: svet.smirnova.s@mail.ru.

Kolobanova Natalia Gennadijevna, lecturer, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; tel.: +7 (921) 398-33-23; e-mail: kolobanova79@gmail.com.

Balandina Irina Nikolaevna, head of practical training, lecturer, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; tel.: +7 (921) 313-45-04; e-mail: irinabalandi@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9654-6387>.

Gainutdinova Olga Valerievna, head of the Department of the organization of the educational process, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; tel.: +7-911-923-20-04; e-mail: gainutdinova@spbcpo.ru.