



Обзор литературы
УДК 614.446.1
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-2-17>

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО МЕСТУ РАБОТЫ ИЛИ УЧЕБЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Али Чапаевич Насибов

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия, aristo.shahsky@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1095-0352>

Аннотация. Пандемия COVID-19 стала вызовом для всего населения планеты, поскольку за счет практически молниеносного распространения заболевания возникла значительная перегрузка системы здравоохранения во всем мире. В этой связи первичная профилактика распространения коронавирусной инфекции по месту работы или учебы приобрела высокую актуальность.

В работе поставлена цель изучить современные подходы к организации первичной профилактики распространения коронавирусной инфекции по месту работы или учебы. По результатам исследования автор определяет, что риск превышения возможностей систем здравоохранения привел к мерам социального (физического) дистанцирования, которые часто предусматривают строгие горизонтальные блокировки с универсальным ограничением передвижения, затрагивающим все население. В этой связи, с учетом отсутствия позитивных результатов указанных выше ограничительных мер и в рамках необходимости ограничить распространение коронавирусной инфекции среди населения в качестве приоритета выступила реализация первичных мер профилактики.

Важным аспектом работы обозначено следующее: в период распространения инфекций необходимо применять меры социального дистанцирования и меры инфекционной защиты в школах и на предприятиях, общественном транспорте для предотвращения кластерных инфекций. Также необходимы общественные образовательные программы, которые должны предоставлять информацию о вопросах, связанных с COVID-19, таких как защитные меры, но также необходимо делать упор на изменения образа жизни и диеты, которые могут способствовать здоровью иммунной системы. Кроме того, важно, чтобы все имеющиеся эпидемиологические данные были доступны для научного сообщества в условиях полной прозрачности, чтобы можно было проводить обширный анализ и критическую оценку текущих и будущих решений.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, распространение, первичная профилактика, подходы к организации

Для цитирования: Насибов А.Ч. Первичная профилактика распространения коронавирусной инфекции по месту работы или учебы: современные подходы / А.Ч. Насибов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2024. – № 2. – С. 115-123. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-2-17>.

PRIMARY PREVENTION OF CORONAVIRUS INFECTION SPREAD AT THE PLACE OF WORK OR STUDY: CURRENT APPROACHES

Ali Ch. Nasibov

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia, aristo.shahsky@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1095-0352>

Abstract. The COVID-19 pandemic has become a challenge for the entire population of the planet, because due to the almost lightning-fast spread of the disease, there has been a significant overload on the healthcare system around the world. In this regard, the primary prevention of the spread of coronavirus infection at the place of work or study has become highly relevant.

The goal of the work is to study current approaches to the organization of primary prevention of the spread of coronavirus infection at the place of work or study. According to the results of the study, the author determines that the risk of exceeding the capabilities of health systems has led to measures of social (physical) distancing, which often involve strict horizontal blocking with universal restriction of movement affecting the entire population. In this regard, taking into account the lack of positive results of the above mentioned restrictive measures and within the framework of the



need to limit the spread of coronavirus infection in the population, the implementation of primary prevention measures has become a health-care priority.

An important aspect of the work is the following: during the spread of infections, it is necessary to apply social distancing measures and measures of infectious protection in schools and enterprises, public transport to prevent cluster infections. There is also a need for public education programs that should provide information about issues related to COVID-19, such as protective measures, but it is also necessary to focus on lifestyle and diet changes that can contribute to the health of the immune system. Moreover, it is important to make all epidemiological data available to the scientific community in full transparency so that extensive analysis and critical assessment of current and future decisions can be carried out.

Keywords: coronavirus infection, spread, primary prevention, approaches to organization

For citation: Nasibov A.Ch. Primary prevention of coronavirus infection spread at the place of work or study: current approaches / A.Ch. Nasibov // Far Eastern medical journal. – 2024. – № 2. – P. 115-123. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-2-17>.

Пандемия COVID-19 стала вызовом для всего населения планеты, поскольку за счет практически молниеносного распространения заболевания возникла значительная перегрузка системы здравоохранения во всем мире, а также возникли серьезные неблагоприятные последствия для здоровья людей, нарушились экономические связи и общественный порядок [1]. Даже страны, применяющие передовые медицинские технологии, находились под экстремальным давлением во время первой волны пандемии весной 2020 года, что привело к трудностям в принятии решений о приоритетах лечения на основе таких факторов, как возраст, сопутствующие заболевания и функциональное состояние больных. Риск превышения возможностей систем здравоохранения привел к мерам социального (физического) дистанцирования, которые часто предусматривают строгие горизонтальные блокировки с универсальным ограничением передвижения, затрагивающим все население. В этой связи, с учетом

отсутствия позитивных результатов указанных выше ограничительных мер и в рамках необходимости ограничить распространение коронавирусной инфекции среди населения в качестве приоритета выступила реализация первичных мер профилактики. Особенно актуальными данными меры являются по месту учебы или работы граждан, поскольку именно там они вступают в контакт с другими людьми, а также проводят значительное количество времени, посещая учебные занятия или реализуя должностные обязанности. По этой причине актуальность проблемы реализации мер первичной профилактики по месту работы или учебы не оставляет сомнения, поскольку именно указанные меры смогут в будущем, в случае возникновения опасной эпидемической ситуации, снизить масштабы распространения инфекции и позволят избежать ошибок, которые имели место в процессе всемирной борьбы с коронавирусной инфекцией в течение 2020–2021 годов.

Материалы и методы

В качестве материалов исследования были использованы труды специалистов в области разработки профилактических мероприятий в рамках пресечения распространения инфекционных заболеваний. В частности, были изучены исследования специалистов-практиков, которые анализировали деятельность врачей первичной медико-санитарной помощи в Гонконге, специалистов-фармацевтов в Нигерии, подходы к предотвращению распространения COVID-19 в Индии, опыт в области

профилактики распространения коронавирусной инфекции в клиниках Великобритании и Ирландии, программы институционального качества и безопасности пациентов, разработанные в США, а также государственная стратегическая модель мер по предотвращению распространения коронавирусной инфекции, применяемая в России. В процессе исследования применялись сравнительный и сопоставительный, а также аналитический методы исследования.

Результаты и обсуждение

Хотя использование экстремальных ограничений в качестве основной стратегии в начале пандемии было ожидаемым и оправданным, учитывая отсутствие готовности к преодолению кризиса в области общественного здравоохранения и неопределенность в отношении уровня летальности, вторая и третья волны заболевания доказали, что блокировки не являются мерой с долгосрочным и устойчивым эффектом смягчения последствий распространения вирусной инфекции [2]. Введение локдауна, или полного или частичного ограничения передвижения и закрытия

общественных мест, в период пандемии или других кризисных ситуаций, может столкнуться с различными проблемами. Локдаун может привести к закрытию предприятий, потере рабочих мест и экономическому спаду, особенно для малых бизнесов и секторов, зависящих от туризма и общественного питания [3]. Изоляция и ограничение социальных контактов могут повысить уровень тревоги, депрессии и других психологических проблем у людей. Локдаун может усугубить проблемы семей и отношений, особенно в условиях ограниченного пространства и возможности



общения, а также способен повлиять на доступность образовательных и здравоохранительных услуг, что затрагивает развитие и здоровье детей и других уязвимых групп населения.

В некоторых случаях, локдаун может привести к нарушениям прав человека, например, ограничению свободы передвижения или произвольных задержаниях. Обеспечение соблюдения мер локдауна может стать сложной задачей, и это может привести к напряжению между правительством и населением. В рамках введения рассматриваемых ограничений увеличивается зависимость от технологии для работы, образования и общения, что может создать проблемы с доступом к интернету и техническим оборудованием [4].

Внедрение локдауна требует баланса между необходимостью сдерживания распространения инфекции и учетом социально-экономических последствий и психологического благополучия населения. Правительства и общественные организации должны тщательно оценивать эти факторы и принимать меры для минимизации негативных последствий.

Последствия локдауна могут быть разнообразны и зависят от длительности, строгости ограничений, масштаба и конкретных обстоятельств каждой ситуации. Так, он может привести к закрытию предприятий, потере рабочих мест и сокращению экономической активности. Особенно это касается малых и средних предприятий, которые могут столкнуться с финансовыми трудностями и банкротством.

Изоляция, страх перед болезнью и неопределенность будущего могут повысить уровень тревоги, депрессии и других психологических проблем у людей. Закрытие школ и университетов может привести к проблемам с образованием, неравному доступу к онлайн-образованию и задержке в учебном процессе.

Ограничения движения и доступа к медицинской помощи могут повлиять на здоровье людей, задерживать неотложные лечения и диагностику других заболеваний. Локдаун может усугубить проблемы семей и отношений, особенно в условиях ограниченного пространства и возможности общения.

В некоторых случаях, ограничение свободы передвижения и другие меры локдауна могут привести к нарушению прав человека. Также он может увеличить зависимость от технологии для работы, образования и общения, что может создать проблемы с доступом к интернету и техническим оборудованием. Сокращение экономической активности и уменьшение передвижения людей может повлиять на загрязнение окружающей среды и уровень выбросов парниковых газов.

Важно учитывать, что локдауны, несмотря на свои негативные последствия, принимаются с целью сдерживания распространения инфекции и защиты здоровья населения. Они должны быть поддержаны соответствующими мерами поддержки и социальной помощи для минимизации негативных последствий для населения и экономики.

Практике известны значительные непреднамеренные неблагоприятные последствия локдауна, который был введен в большинстве стран. Так, в сравнении с аналогичным периодом годом ранее, в марте 2020 года был отмечен двукратный рост уровня смертности среди пациентов в Италии, причиной смерти стал инфаркт миокарда. Причина заключена в том, что пациенты, проживающие в данной стране, в данный период массово отказывались от госпитализации по поводу острого коронарного синдрома по причине избежать риска заражения SARS-CoV-2, в результате чего, из-за отсутствия необходимого врачебного вмешательства, количество летальных исходов имело значительный рост [8].

Также отмечался рост смертности от острых сердечно-сосудистых заболеваний на дому в Англии и Уэльсе, здесь увеличение показателя составило 35% по сравнению с 2014–2019 гг., и большая часть таких смертей не имела прямой связи с SARS-CoV-2. Есть мнение, что помимо непосредственного воздействия на смертность эти проблемы будут иметь долгосрочные, возможно, пожизненные последствия для пациентов, у которых в конечном итоге разовьется сердечная недостаточность, что приведет к сокращению ожидаемой продолжительности жизни и потенциально резкому снижению ее качества [16].

Из-за нарушений стратегии первичной профилактики в Великобритании в 2020 году не были выполнены процедуры плановой маммографии более, чем одному миллиону женщин, в результате чего было отмечено, что около 8 600 женщин могут жить с невыявленным раком молочной железы из-за задержки постановки диагноза. Также специалисты утверждают, что ограничительные меры наложили отпечаток и на психическое здоровье граждан. В Швейцарии прогнозировалось, что в результате карантинных мероприятий может в несколько раз возрасти количество самоубийств, разводов, случаев насилия в семье, депрессий и расстройств, связанных с употреблением алкоголя [7].

Также ожидается, что дети и подростки не будут избавлены от неблагоприятных последствий, поскольку нарушение привычного ритма посещения образовательных организаций и общения со сверстниками и педагогами вызовет еще больше проблем. Кроме того, локдаун также стал причиной роста безработицы, которая была связана с перестройкой деятельности предприятий и организаций, перешедших на удаленный режим работы или с завершением работы отдельных компаний в связи с невозможностью продолжать деятельность [18].

Все вышесказанное свидетельствует о необходимости разработки и внедрения мер первичной профилактики распространения инфекций по месту работы или учебы граждан, поскольку это даст возможность не применять агрессивные ограничительные меры (за исключением исключительных случаев и по осознанной необходимости), а также позволит снизить уровень заболеваемости населения как в организациях, на



предприятиях, в школах и университетах, так и в других общественных местах, свободных к посещению для граждан, на транспорте и пр.

В период первой и последующих волн пандемии коронавирусной инфекции обозначилась довольно значительная проблема: отмечался высокий рост уровня заболеваемости по месту работы или учебы. Как уже было отмечено, на начальном этапе данный рост был искусственно снижен за счет введения локдауна, однако после его отмены ситуация с развитием заболеваемости не улучшилась.

Среди мер, которые приняли для снижения распространения инфекции в организациях, учебных и дошкольных учреждениях, стало бесконтактное измерение температуры всех, входящих в здание, обработка рук дезинфицирующими средствами (также при входе в здание или непосредственно в помещениях и в кабинетах), а также увеличение количества влажных уборок помещения, проводимых в течение дня. Также обязательным было ношение масок – данная мера была введена на основе распоряжений органов власти об обязательном ношении данных средств индивидуальной защиты (СИЗ) в общественных местах [21].

Однако результаты данной меры приносили только временный эффект, и причиной этого было следующее:

- ношение масок большинством граждан не воспринималось как необходимая мера защиты, в результате чего большинство из них относилось к данному аспекту формально, используя одну и ту же медицинскую маску в течение нескольких дней, снимая их по своему желанию даже находясь в контакте с другими людьми, а также приспуская маску на подбородок при осуществлении коммуникаций [11].

Кроме того, нельзя не учесть, что во время приема пищи в обеденное время как сотрудники предприятий, так и студенты, медицинские защитные маски, естественно, не использовали, но при этом находились в тесном контакте со своими сослуживцами и товарищами, размещаясь для приема пищи за одним столом и не соблюдая социальную дистанцию;

- контроль температуры тела также носил частично формальный характер, части входящих в здание (особенно в университеты, школы и т.д.) данной меры удавалось избежать, а специалисты, отвечающие за измерение температуры, не всегда добросовестно выполняли свои обязанности. Также, часть периода распространения коронавирусной инфекции пришлось на холодное время года, из-за чего могли иметь место погрешности в измерении температуры тела у людей, входивших в помещение с улицы, где температура воздуха (особенно в северных районах) была низкой. Повторная проверка температуры тела у сотрудников при этом практически не проводилась;

- обработка рук дезинфицирующими средствами, которая на начальном этапе пандемии большинством граждан воспринималась как обязательный атрибут, во вторую и последующие волны частично утратила

свою актуальность, в результате чего сократилось количество человек, которые применяли ее регулярно как в организациях, так и в учебных учреждениях;

- количество влажных уборок в помещениях также местами снизилось во вторую и последующие волны развития коронавирусной инфекции, при этом, не везде использовались средства дезинфекции для обработки горизонтальных поверхностей.

Также одним из факторов, способствующих распространению коронавирусной инфекции на предприятиях, в организациях и в учебных и дошкольных учреждениях, стало посещение занятий учащимися и студентами, а также приход на работу сотрудниками, состояние здоровья которых вызывало опасение наличия у них признаков заболевания. В качестве причин вышеописанного необходимо отметить следующее:

- нежелание уходить на «больничный» из-за низкой оплаты дней по факту нахождения дома ввиду заболевания;

- нежелание отсутствовать на занятиях по причине возможности получить «пропуск» занятия и не быть допущенным к сессии;

- нежелание пропустить уроки по предметам, включенным в ЕГЭ и пр.

Все это становилось причиной быстрого распространения коронавирусной инфекции в рабочем, учебном или студенческом коллективе, несмотря на принимаемые ограничительные меры, которые должны были противодействовать COVID-19 [13].

Соответственно, можно утверждать следующее: результаты применения мер первичной профилактики коронавирусной инфекции на местах работы или учебы граждан неудовлетворительны, поскольку все продуманные и принятые защитные меры становятся неэффективными, если не применяются массово или носят формальный характер [18]. В будущем, в случае возникновения какой-либо эпидемиологической ситуации, нельзя говорить о возможности использования опыта профилактики инфекций, который был продемонстрирован при противостоянии COVID-19, поскольку он продемонстрировал низкую эффективность. Соответственно, необходимо реализовать профилактические мероприятия, которые позволят эффективно защитить граждан от распространения в будущем коронавирусной или ей подобной инфекции [22].

Для преодоления указанных выше недостатков в области организации первичной профилактики распространения коронавирусной и подобно ей инфекции считаем необходимым реализовать на предприятиях, в организациях а также по месту учебы граждан следующие мероприятия:

- руководителям организаций, предприятий, учебных организаций осуществлять регулярный контроль масочного режима посредством предоставления сотрудникам и обучающимся бесплатных СИЗ из расчета одна медицинская маска на 3 часа на одного сотрудника или обучающегося;



– при входе в организацию или учебное учреждение человек должен надеть выданную ему маску, после чего необходимо провести у него замер температуры тела. В случае, если температура повышена, сотрудник или обучающийся должен быть незамедлительно направлен в медицинское учреждение или домой с последующим вызовом врача. Повторный допуск к работе или учебе должен быть осуществлен только после предоставления медицинского документа, разрешающего такой допуск;

– необходимо запретить присутствие на рабочем месте или на занятиях сотрудников или обучающихся без СИЗ. В случае нарушения масочного режима применять штрафные санкции непосредственно к сотрудникам или к родителям обучающихся;

– организовать прием пищи по месту работы или учебы с учетом мер социального дистанцирования;

– привлекать для проведения осмотра сотрудников или обучающихся медицинских работников (находящихся в штате или привлеченных на договорной основе) для своевременного выявления в течение дня заболевших и удаления их из рабочего или учебного коллектива с последующим направлением на лечение;

– повысить контроль за проведением влажных уборок в помещениях, при необходимости увеличив их периодичность в течение дня [11].

Вышеназванные меры, при учете их строгого соблюдения, позволят снизить распространение инфекции и будут способствовать сокращению количества пациентов инфекционных больниц [12].

Готовность медицинских организаций к реализации мер первичной профилактики распространения коронавирусной инфекции имеет решающее значение для организации мер реагирования в данном разрезе [12]. Больницы могут выделять специальные отделения или палаты для пациентов с COVID-19, чтобы предотвратить контакт с другими пациентами. Также необходимо внедрение дополнительных мер по гигиеническим стандартам, усиленная дезинфекция поверхностей и общественных зон, обеспечение доступа к дезинфицирующим средствам для посетителей и персонала, подготовка медицинского персонала к правильной и безопасной работе с пациентами с COVID-19, включая использование защитной экипировки и протоколов безопасности, обеспечение достаточного количества защитной экипировки, лекарственных препаратов и медицинского оборудования для управления пандемией, проведение консультаций и диагностики пациентов через телемедицину для снижения контактов и риска заражения медицинского персонала, разработка системы мониторинга и отслеживания зараженных и контактных лиц, чтобы своевременно выявлять и изолировать зараженных, создание резервных планов по расширению медицинских возможностей и внедрение полевых госпиталей для временного размещения пациентов, предоставление обществу и персоналу актуальной информации о COVID-19, правилах безопасности и принимаемых

мерах, взаимодействие с правительственными и здравоохранительными организациями для координации усилий по борьбе с пандемией. Эти меры помогают больницам адаптироваться к непредсказуемой ситуации на начальном этапе пандемии и обеспечить адекватное обслуживание пациентов с COVID-19 и другими заболеваниями. Следует сказать, что такие меры были в центре внимания на начальных этапах пандемии COVID-19 [30].

Передовые медицинские практики европейских государств оказались бессильны в борьбе с распространением коронавируса, поскольку вирус очень заразен и быстро передается в сообществах, не имеющих иммунитета к SARS-CoV-2. В результате лечебные учреждения стали своеобразными «источниками» заражения, способствуя передаче инфекции неинфицированным, уязвимым пациентам [14]. Также был отмечен высокий уровень утомляемости медицинского персонала, что приводило к снижению качества медицинской помощи. Кроме того, повышенный риск заражения вирусом с высокой вирусной нагрузкой, который может даже увеличить риск тяжелого течения COVID-19 и смерти, способен привести к дальнейшему сокращению вместимости больниц из-за потери персонала [15].

Медицинские работники, работающие на первичном приеме больных, гораздо чаще заражались SARS-CoV-2 по сравнению с населением в целом, даже с поправкой на частоту тестирования. Это может иметь серьезные последствия для передачи вируса лицам из групп высокого риска, обращающимся за медицинской помощью по поводу других заболеваний [16]. Таким образом, даже если значительные финансовые и другие ресурсы будут направлены на обеспечение готовности лечебных организаций и учреждений, как это было в европейских странах, где для борьбы с инфекцией были привлечены средства из национальных фондов и частные пожертвования, этого будет недостаточно для сдерживания и смягчения последствий пандемии, если реализовать и другие меры [17].

Не было предпринято никаких усилий для усиления роли семейных врачей. Не было никаких положений об обеспечении их средствами индивидуальной защиты и другими средствами или ускорении найма большего количества семейных врачей в и без того несовершенной системе [17]. Следовательно, уход на дому в значительной степени игнорировался и не мог участвовать в усилиях по смягчению последствий пандемии [19].

Национальная политика и национальная готовность, как для организации больничных служб, так и для стратегий немедикаментозного вмешательства, необходимы для того, чтобы ответные меры общественного здравоохранения были организованы, население получало бы последовательные рекомендации, а проблемы, такие как ресурсный потенциал больниц и амбулаторий, должным образом решались бы посредством сотрудничества и планирования [12].



Принимая во внимание необходимость осуществлять меры по социальному дистанцированию, но также избегать строгих горизонтальных блокировок из-за непредвиденных последствий, укреплять ресурсы больниц и защищать их от перегрузки пациентов, а также создавать надежную систему тестирования пациентов, можно предложить ряд мер по первичной профилактике развития коронавирусной инфекции: активизация, расширение и поддержка первичной медико-санитарной помощи как в государственном секторе; создание дополнительных бригад по оказанию помощи, состоящих из медсестер по месту жительства, патронажных работников, социальных работников, психологов, которые будут работать в сотрудничестве с семейными врачами. Эти бригады будут оказывать поддержку пациентам с COVID-19, находящимся на карантине, и неинфицированным, особенно пожилым, лицам из групп высокого риска и социально незащищенным, лицам, которые находятся дома, чтобы избежать контакта больными.

Развитие сети здравоохранения, предоставляющей телефонную и альтернативную поддержку для больных COVID-19, имеет ряд преимуществ и важных аспектов. Телефонные и альтернативные формы поддержки обеспечивают широкий доступ к медицинской помощи для людей, особенно для тех, кто не может обратиться к врачу лично или имеет ограниченные возможности передвижения. Предоставление поддержки через телефонную и другие средства связи позволяет снизить нагрузку на стационарные больницы и медицинские учреждения, освобождая ресурсы для тяжелобольных пациентов.

Телефонные консультации и альтернативные формы связи дают возможность раннего выявления симптомов COVID-19, а также организации мониторинга

состояния пациентов и обеспечения их своевременного лечения.

Работники сферы здравоохранения могут предоставлять консультации по профилактике COVID-19 и информацию о соблюдении мер предосторожности.

Заболевание COVID-19 может вызывать стресс и тревогу, поэтому психологическая поддержка через телефон и другие средства является важным аспектом лечения и реабилитации пациентов [14].

Пациенты могут получить медицинские советы по управлению легкой формой заболевания, лечению дома и мониторингу состояния. Телефонные консультации и альтернативные формы связи позволяют оперативно реагировать на вопросы и запросы пациентов, что особенно важно в условиях пандемии. Через телефонные линии можно проводить опросы и анализировать данные, что помогает контролировать распространение заболевания и принимать оперативные меры. Однако важно учитывать, что телефонные и альтернативные формы поддержки не могут заменить полноценную медицинскую помощь в случае тяжелого течения заболевания. Эти средства должны использоваться в сочетании с другими мерами и ресурсами здравоохранения для эффективной борьбы с COVID-19 [24].

Вышеуказанные меры следует сочетать с другими вмешательствами, такими как меры социального дистанцирования и применение мер инфекционной защиты в школах и на предприятиях, общественном транспорте, для предотвращения кластерных инфекций. Важно, чтобы все имеющиеся эпидемиологические данные были доступны для научного сообщества в условиях полной прозрачности, чтобы можно было проводить обширный анализ и критическую оценку текущих и будущих решений.

Выводы

1. Национальная политика и национальная готовность, как для организации больничных служб, так и для стратегий немедикаментозного вмешательства, необходимы для того, чтобы ответные меры общественного здравоохранения были организованы, а население получало бы последовательные рекомендации.

2. В свете первичной профилактики распространения коронавирусной инфекции важными представляются активизация, расширение и поддержка первичной медико-санитарной помощи как в государственном секторе; создание дополнительных бригад по оказанию помощи, состоящих из медсестер по месту жительства, патронажных работников, социальных работников, психологов, кото-

рые будут работать в сотрудничестве с семейными врачами.

3. Проблемы, такие как ресурсный потенциал больниц и амбулаторий, должным образом должны решаться посредством сотрудничества и планирования.

4. Предоставление поддержки через телефонную и другие средства связи позволяет снизить нагрузку на стационарные больницы и медицинские учреждения, освобождая ресурсы для тяжелобольных пациентов.

5. Необходимо проведение дальнейшего изучения способов организации первичной профилактики распространения коронавирусной инфекции по месту работы или учебы.



Список источников

1. Андрусов В.Э., Пахуридзе М.Д., Скворцова Е.В. Аспекты развития телемедицинских технологий в Москве // Здоровье мегаполиса. – 2023. – № 2. – С. 190-195.
Andrusov V.E., Pakhuridze M.D., Skvortsova E.V. Aspects of the development of telemedicine technologies in Moscow // Health of the Metropolis. – 2023. – № 2. – P. 190-195.
2. Безымянный А.С., Фомин В.В., Алленов А.М., Алехин С.Г., Арестова А.А., Львова Д.П., Коновалов О.Е. Организация оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторно-поликлиническом звене // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 5-6. – С. 110-115.
Bezmyanny A.S., Fomin V.V., Allenov A.M., Alekhin S.G., Arestova A.A., Lvova D.P., Kononov O.E. Organization of medical care for the new coronavirus infection (COVID-19) in the outpatient clinic // Problems of Standardization in Healthcare. – 2021. – № 5-6. – P. 110-115.
3. Бессонов П.П., Бессонова Н.Г., Эверстова А.Н., Бессонова В.П. Анализ работы поликлиники в условиях пандемии COVID-19 // Здоровье и образование в XXI веке. – 2021. – № 10. – С. 23-26.
Bessonov P.P., Bessonova N.G., Everstova A.N., Bessonova V.P. Analysis of the work of the clinic during the COVID-19 pandemic // Health and education in the 21st century. – 2021. – № 10. – P. 23-26.
4. Владимирский А.В., Морозов С.П., Сименюра С.С. Телемедицина и COVID-19: оценка качества телемедицинских консультаций, инициированных пациентами с симптомами ОРВИ // Врач и информационные технологии. – 2020. – № 2.
Vladimirsky A.V., Morozov S.P., Simenyura S.S. Telemedicine and COVID-19: assessment of the quality of telemedicine consultations initiated by patients with ARVI symptoms // Doctor and Information Technologies. – 2020. – № 2.
5. Гудима Г.О. и др. Молекулярно-иммунологические аспекты диагностики, профилактики и лечения коронавирусной инфекции // Иммунология. – 2021. – № 3. – С. 56-59.
Gudima G.O., et al. Molecular and immunological aspects of diagnosis, prevention and treatment of coronavirus infection // Immunology. – 2021. – № 3. – P. 56-59.
6. Горблянский Ю.Ю., Рамазанова Э.Р., Конторович Е.П., Понамарева О.П. Задачи медицины труда в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Медицинский вестник Юга России. – 2023. – № 1. – С. 72-79.
Gorblyansky Yu. Yu., Ramazanova E.R., Kontorovich E.P., Ponamareva O.P. Tasks of occupational medicine during the pandemic of the new coronavirus infection (COVID-19) // Medical Bulletin of the South of Russia. – 2023. – № 1. – P. 72-79.
7. Касьяненко К.В., Потехин И.В., Ляшенко Ю.И. Коронавирусные заболевания: уроки, современный опыт и перспективы // Историко-биологические исследования. – 2022. – № 4. – С. 82-86.
Kasyanenko K.V., Potekhin I.V., Lyashenko Yu.I. Coronavirus diseases: lessons, modern experience and prospects // Historical and Biological Studies. – 2022. – № 4. – P. 82-86.
8. Кутумова О.Ю. и др. Информированность населения о профилактике коронавирусной инфекции // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 3. – С. 132-138.
Kutumova O. Yu., et al. Awareness of the population about the prevention of coronavirus infection // Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics. – 2020, № 3. – P. 132-138.
9. Кобякова О.С., Деев И.А., Ходакова О.В., Дударева В.А. Вызов врача на дом: какой может быть оптимальная модель? (обзор литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – № 4. – С. 54-58.
Kobyakova O.S., Deev I.A., Khodakova O.V., Dudareva V.A. Calling a doctor to your home: what could be the optimal model? (literature review) // Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine. – 2022. – № 4. – P. 54-58.
10. Конторович Е.П., Березина З.И., Горблянский Ю.Ю., Понамарева О.П. Нарушения психического здоровья у работников // Медицинский вестник Юга России. – 2023. – № 2. – С. 62-67.
Kontorovich E.P., Berezina Z.I., Gorblyansky Yu. Yu., Ponamareva O.P. Mental health disorders among workers // Medical Bulletin of the South of Russia. – 2023. – № 2. – P. 62-67.
11. Мохначева Т.Е., Моногарова Ю.Ю., Варакина Ж.Л. Информационные технологии в организации работы первичного звена при оказании помощи пациентам с COVID-19 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – № 3.
Mokhnacheva T.E., Monogarova Yu. Yu., Varakina Zh.L. Information technologies in organizing the work of primary care when providing care to patients with COVID-19 // Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine. – 2022. – № 3.



12. Мухаметзянов А.М., Жарова П.М., Асылгареева Г.М., Кайданек Т.В., Бронникова Н.Д., Куватов С.С., Кучимова Н.А., Рахматуллина Э.И. Медицинские работники как профессиональная группа риска заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (обзор литературы) // Медицина труда и экология человека. – 2022. – № 1. – С. 71-83.
Mukhametzyanov A.M., Zharova P.M., Asylgareeva G.M., Kaydanek T.V., Bronnikova N.D., Kuvatov S.S., Kuchimova N.A., Rakhmatullina E.I. Medical workers as an occupational risk group for the incidence of the new coronavirus infection COVID-19 (literature review) // Occupational Medicine and Human Ecology. – 2022. – № 1. – P. 71-83.
13. Мордык А.В., Сайфулина М.Л., Багишева Н.В., Антипова Е.П. Профилактика COVID-19 в семейных очагах // ЛВ. – 2021. – № 2. – С. 23-29.
Mordyk A.V., Saifulina M.L., Bagisheva N.V., Antipova E.P. Prevention of COVID-19 in families // LV. – 2021. – № 2. – P. 23-29.
14. Пахомов Д.В. Вакцинопрофилактика COVID-19 // Практическая пульмонология. – 2020. – № 3. – С. 36-41.
Pakhomov D.V. Vaccinal prevention of COVID-19 // Practical Pulmonology. – 2020. – № 3. – P. 36-41.
15. Шкрумяк А.Р., Ананченкова П.И., Сафонов К.Б. Мотивация медицинского персонала в период распространения пандемии COVID-19 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 2. – С. 17-23.
Shkrumyak A.R., Ananchenkova P.I., Safonov K.B. Motivation of medical personnel during the spread of the COVID-19 pandemic Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine. – 2021. – № 2. – P. 17-23.
16. Чуганская А.А. Сценарий профилактики заболевания и его мотивационно-целевые основания (на материале сетевого дискурса по тематике коронавирусной инфекции) // Вестник экспериментального образования. – 2021. – № 1 (26). – С. 18-22.
Chuganskaya A.A. Scenario for the prevention of the disease and its motivational and target basis (based on the material of network discourse on the topic of coronavirus infection) // Bulletin of Experimental Education. – 2021. – № 1 (26). – P. 18-22.
17. Шкарин В.В. и др. Государственная стратегическая модель мер профилактики распространения коронавирусной инфекции // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2021. – № 4. – С. 120-126.
Shkarin V.V., et al. State strategic model of measures to prevent the spread of coronavirus infection // Volgograd Medical Scientific Journal. – 2021. – № 4. – P. 120-126.
18. Шеина Н.И., Жулина Ю.С., Умурзаков А.К., Окуджава И.З. Приверженность молодежи к выполнению профилактических требований в период пандемии COVID-19 // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2022. – № 3. – С. 29-33.
Sheina N.I., Zhulina Yu.S., Umurzakov A.K., Okudzhava I.Z. Commitment of young people to fulfill preventive requirements during the COVID-19 pandemic // Saratov Medical Scientific Journal. – 2022. – № 3. – P. 29-33.
19. Petrakis D., D. Margină, K. Tsarouhas, F. Tekos, M. Stan, D. Nikitovic, D. Kouretas, D.A. Spandidos, A. Tsatsakis Obesity – a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review) // Mol. Med. Rep. – 2020. – № 22. July (1). – P. 9-19.
20. DeLuca G., Verdoia M., Cercek M., Jensen L.O., Vavlukis M., Calmac L., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mechanical reperfusion for patients with STEMI // J. Am. Coll. Cardiol. – № 76 (November (20)). – 2020. – P. 2321-2330.
21. Poon P.K.M., Wong S.Y.S. Primary care doctors and the control of COVID-19. Hong Kong medical journal = Xiang-gang yi xue za zhi. – 2021. – № 27 (2). – P. 86-87.
22. Faiva E., Hashim H.T., Ramadhan M.A., et al. Drug supply shortage in Nigeria during COVID-19: efforts and challenges // Journal of pharmaceutical policy and practice. – 2021. – № 14 (1). – P. 17-24.
23. Roy A., Singh A.K., Mishra S., et al. Mental health implications of COVID-19 pandemic and its response in India // The International journal of social psychiatry. – 2021. – № 67 (5). – P. 587-600.
24. Gietl S., Schönegger C.M., Falk M., et al. Home quarantine in COVID-19: A study on 50 consecutive patients in Austria // Clinical medicine (London, England). – 2021. – № 21 (1). – e9-e13.
25. Jatta M., Kiefer C., Patolia H., et al. N95 reprocessing by low temperature sterilization with 59% vaporized hydrogen peroxide during the 2020 COVID-19 pandemic // Am J Infect Control. – 2021. – № 49. – P. 8-14.
26. Li L., Xv Q. and Yang J. (2020) COVID-19: the need for continuous medical education and training // The Lancet Respiratory Medicine. – № 8, e23. – P. 110-116. doi: 10.1016/S2213-2600(20):30125-9.
27. Niedzwiedz C.L., O'Donnell C.A., Jani B.D., et al. Ethnic and socioeconomic differences in SARS-CoV-2 infection: prospective cohort study using UK Biobank // BMC Med. – 2020. – № 18. – P. 160-171.



28. Neuwirth M.M., Mattner F., Otchwemah R. Adherence to personal protective equipment use among healthcare workers caring for confirmed COVID-19 and alleged non-COVID-19 patients // Antimicrob Resist Infect Control. – 2020. – № 9. – P. 199-210.
29. Jacob J.T., Baker J.M., Fridkin S.K., et al. Risk factors associated with SARS-CoV-2 seropositivity among US health care personnel // JAMA Netw Open. – 2021. – № 4. – e211283.
30. Sreeramoju P.V., T.N. Palmore, Lee G.M., et al. Institutional quality and patient safety programs: an overview for the healthcare epidemiologist // Infect Control Hosp Epidemiol. – 2021. – № 42. – P. 6-17.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.03.2024.

The article was accepted for publication 12.03.2024.

