

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ОНЛАЙН-СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ИНФЕКЦИИ COVID-19

DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-435-443

УДК: 616-036.86-053.9:364]:578.834.1

Оленская Т.Л.

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Витебск, Республика Беларусь

Резюме

В данной обзорной статье рассматривается создание дистанционных компонентов междисциплинарного медико-социального сопровождения лиц старшего возраста с учетом профилактики развития и/или прогрессирования основных гериатрических синдромов в связи с инфекцией COVID-19. С марта 2020 года по настоящее время, в связи с пандемией COVID-19, кафедра медицинской реабилитации и физической культуры с курсом ФПК и ПК (кафедра) совместно с Комитетом по труду, занятости и социальной защите Витебского облисполкома (комитет) осуществляет медико-социальное междисциплинарное сопровождение «Актуальные вопросы качества жизни лиц старшего возраста». Внедрен в практику метод медико-социального междисциплинарного онлайн-сопровождения лиц старшего возраста в условиях инфекции COVID-19, включающий онлайн-консультирование и занятия адаптивной физической культурой, мобильный бланк наблюдения, образовательный компонент, дистанционный компонент медицинской реабилитации на амбулаторном и домашнем этапах, YouTube-проект «ПДДВГМ — поможем друг другу восстановиться после перенесенной пневмонии».

Ключевые слова: COVID-19; люди старшего возраста; гериатрические синдромы; медико-социальное взаимодействие.

Для цитирования: Оленская Т.Л. Опыт организации медико-социального междисциплинарного онлайн-сопровождения лиц старшего возраста в период инфекции COVID-19. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021; 4(8): 435–443. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-435-443

EXPERIENCE IN ORGANIZING MEDICAL AND SOCIAL INTERDISCIPLINARY ONLINE SUPPORT FOR SENIORS DURING COVID-19 INFECTION

Alenskaya T.L.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Abstract

The review is to consider remote components of interdisciplinary medical and social support for the older adults, taking into account the prevention of the development and/or progression of major geriatric syndromes during COVID-19 infection. Since March 2020 till the present, the Chair of Medical Rehabilitation and Physical Education with the course of the Faculty of Advanced Training and Staff Retraining together with the Labor, Employment and Social Protection Committee of the Vitebsk Regional Executive Committee have carried out an interdisciplinary support «Current issues of quality of life in older people», during the period of COVID-19 infection. A method of medical and social interdisciplinary online support of seniors in conditions of COVID-19 infection has been introduced into practice, including online counseling and adaptive physical education, a mobile observation form, an educational component, a remote component of medical rehabilitation at outpatient and home stages, YouTube project «Let's help each other to recover after pneumonia».

Keywords: COVID-19; older people; geriatric syndromes; medical and social cooperation.

For citation: Alenskaya T.L. Experience in organizing medical and social interdisciplinary online support for seniors during COVID-19 infection. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2021; 4(8): 435–443. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-435-443

ВВЕДЕНИЕ

Медико-социальной реабилитацией, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе (ВОЗ, 1988) [1].

Современная гериатрия является междисциплинарной медико-социальной наукой, которая, как и реабилитация, основной задачей своей работы ставит сохранение и повышение качества жизни человека [2].

Появление инфекции SARS-CoV-2 поставило перед специалистами здравоохранения и социальной службой целый ряд задач, связанных с организацией междисциплинарной медико-социальной работы в данный период [3]. Это было обусловлено следующими особенностями течения инфекции COVID-19 у пациентов старших возрастных групп:

- риск развития синдрома падения — в условиях самоизоляции и ограничения передвижения повышается на фоне синдрома астении, ограничения мобильности, усиления или развития болевого синдрома, синдрома периферического головокружения, с учетом дисбаланса вегетативной нервной системы, синдрома полипрагмазии, а также на фоне внешних бытовых условий проживания;
- прогрессирование синдрома когнитивного дефицита и тревожно-депрессивного синдрома — манифестация клинической картины с развития делирия на фоне самоизоляции, изменения привычного ритма жизни, синдрома одиночества и гипомобильности;
- синдром полиморбидности — сочетание нескольких заболеваний, обострение которых может привести к серьезной декомпенсации и даже летальному исходу;
- латентная картина заболевания — исходное наличие гипомобильности, одышки, слабости, болевых и других симптомов, патогномоничных пневмонии, ассоциированной с COVID-19, что приводит к недооценке состояния и более позднему обращению за медицинской помощью;
- синдром саркопении — на фоне проводимой респираторной поддержки, искусственной вентиляции легких, инфекционной и постинфекционной астении, которая у пожилых пациентов часто сопровождалась диареей, развивается недостаточность питания с необратимыми последствиями;
- сердечно-сосудистые осложнения — поражение эндотелиальной системы приводит к развитию тромбозов (ТЭЛА, ОНМК, инфаркт миокарда).

В связи с этим первым важным вопросом в условиях инфекции COVID-19 является организация междисциплинарного сопровождения лиц старшего возраста и медико-социальная профилактика прогрессирования основных гериатрических

синдромов в период ограничения передвижения и самоизоляции, сохранение достойного качества жизни [1, 4, 5, 6].

Вторым актуальным аспектом стала разработка дистанционных форм работы и адаптация методик восстановления пациентов старшего возраста после перенесенных пневмоний на амбулаторном и домашнем этапах медицинской реабилитации [7, 8].

Третий важный аспект — информационная и образовательная работа с людьми старшего возраста по вопросам адаптации и вакцинации [9].

МЕТОДЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ДАННОЙ РАБОТЫ

В данной статье представлен опыт создания дистанционных компонентов междисциплинарного медико-социального сопровождения лиц старшего возраста с учетом профилактики развития и/или прогрессирования основных гериатрических синдромов в связи с инфекцией COVID-19.

Для организации работы по профилактике прогрессирования основных гериатрических синдромов в период самоизоляции и ограничения передвижения был оперативно адаптирован накопленный на протяжении пятнадцати лет опыт совместной работы с комитетом по вопросам научного и клинического сопровождения лиц старшего возраста, находящихся на обслуживании в 25 территориальных центрах социального обслуживания населения (ТЦСОН) и 15 стационарных учреждениях (домах-интернатах) Витебской области.

С учетом возникновения и быстрого распространения инфекции COVID-19 работа кафедры в марте 2020 года была переведена в режим дистанционной работы.

Для недопущения распространения инфекции среди проживающих в домах-интернатах более 4 тысяч пожилых граждан и инвалидов с апреля 2020 года персонал стационарных социальных учреждений Витебской области работал вахтовым методом. Медицинские работники и специалисты по социальной работе, заступающие на вахту, сдавали ПЦР-тесты на COVID-19. Им предоставлялись помещения для проживания. В межвахтовый период сотрудники должны были соблюдать ряд ограничений с максимальной самоизоляцией.

Для работы по медико-социальному взаимодействию было организовано ежедневное клиническое онлайн-консультирование граждан пожилого и старческого возраста, а также специалистов ТЦСОН и домов-интернатов сотрудниками кафедры, имеющими специализацию по геронтологии и гериатрии, реабилитации, кардиологии, терапии, неврологии, баротерапии, кинезиотерапии, эрготерапии, адаптивной физической культуре, по вопросам организации медико-социальной,

физической, психологической, бытовой реабилитации и адаптации в период самоизоляции и ограничения передвижения.

Консультации осуществлялись по городскому и мобильному телефонам, по Скайпу, по созданному в мессенджере Viber контактному группам.

График консультирования пожилых граждан и специалистов учреждений был согласован с комитетом и разослан в ТЦСОН и дома-интернаты. При неотложных вопросах о состоянии здоровья лиц старшего возраста консультирование осуществлялось по запросу соцработника. Особенно это являлось актуальным для людей старшего возраста, проживающих в сельской местности.

Востребованной формой работы стали созданные междисциплинарные онлайн-группы кафедры и специалистов ТЦСОН в Viber, где размещались информационные материалы.

За время работы с марта по июль 2020 года было проведено более 200 онлайн-консультаций с людьми старшего возраста, их родственниками и специалистами по социальной работе. Ряд консультаций носил характер психологической помощи. Это касалось ситуаций, когда дети или социальные работники просили пожилых людей побыть дома в период самоизоляции, брали на себя заботу о доставке необходимых лекарств и продуктов, а у старшего поколения возникали реакции «повышенной социальной активности» или выраженной «изоляции».

С учетом снижения физической активности и социального общения для предупреждения прогрессирования таких основных гериатрических синдромов, как падения, гипомобильность, когнитивные нарушения, проводились индивидуальные или групповые онлайн-занятия в Skype, Viber по адаптивной лечебной физической культуре, где обязательными элементами были дыхательная гимнастика и упражнения на баланс.

За каждым ТЦСОН и домом-интернатом Витебской области были закреплены специалисты кафедры по адаптированной физической культуре.

Постоянно занимались адаптивной физической культурой в режиме онлайн около 75 человек (средний возраст 68,3 [65,2 70,5] лет), из них 4 человека имели группу инвалидности по заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Остальные занятия осуществлялись по индивидуальному запросу либо пациента, либо комитета.

Полученные результаты наблюдения показали, что занятия с преподавателем, проводимые онлайн, имели положительное значение не только для поддержания физической активности, но и для сохранения социальных коммуникаций, позволяли получать пожилым людям ответы на волнующие их вопросы, тем самым снижая проявление тревожно-депрессивного синдрома.

Разработанные адаптированные комплексы физических упражнений в щадящем

и щадяще-тренирующем режиме, сидя на стуле или с использованием опоры, были размещены на сайтах территориальных центров социального обслуживания населения Витебской области.

Для тех пациентов старшего возраста, у которых отсутствовал доступ к интернету, были разработаны индивидуальные комплексы упражнений, которые рассылались ответственным специалистам по социальной работе на места, где распечатывались на бумажном носителе и предоставлялись пожилым людям.

По результатам отдаленного опроса (октябрь 2021 г.) 23 респондента старшего возраста, которые занимались физическими тренировками на онлайн-занятиях, продолжают самостоятельно выполнять разработанные для них комплексы физических упражнений в домашних условиях.

МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАМКАХ ДАННОЙ РАБОТЫ

С учетом полученного опыта работы с комитетом по медико-социальному сопровождению людей старшего возраста в период самоизоляции для реабилитации пациентов после перенесенной пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19, сотрудниками кафедры с 7 мая 2020 года были подготовлены серии видеороликов на YouTube-канале Витебского государственного медицинского университета в рамках проекта «ПДДВГМУ — поможем друг другу восстановиться после перенесенной пневмонии».

Отдельно было выделено направление по вопросам восстановления и сохранения оптимального качества жизни людей старшего возраста. (https://www.youtube.com/watch?v=u13H1wScMg&list=PLxTUospgRUAdSw_kYuR1Q59Ruo42gzx5).

В разработанных видеороликах с общими рекомендациями по питанию подчеркивалась необходимость включения в рацион белков и жиров, овощей с клетчаткой; минимизации углеводов; термической обработки пищи для ее легкого усвоения лицами старшего возраста. Важным моментом были определенные ограничения выбора и стоимости продуктов питания, общедоступных во всех магазинах и традиционных для жителей страны. Было записано 9 видеороликов с демонстрацией простого и быстрого приготовления разнообразных блюд, оптимальных для восстановления после пневмонии пациентов, прежде всего пожилого возраста.

Во всех разработанных комплексах упражнений особое внимание уделялось правильному дыханию. Акцент делался на спокойный вдох и максимально полный, удлинённый нефорсированный выдох. Были также созданы специальные разделы, посвященные адаптированным вариантам применения упражнений системы цигун, скандинавской ходьбы, Су-Джок терапии. В ряде видеороликов были продемонстрированы варианты использования

кинезиотейпирования диафрагмы у пожилых пациентов после пневмоний COVID-19.

Видеоря, подготовленный психотерапевтом и медицинским психологом с мотивацией на выздоровление и психологическую адаптацию, был направлен на преодоление фобий и повышение качества жизни после перенесенной пневмонии COVID-19.

Ряд видеоматериалов в рамках Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы и расширения целевой аудитории был сопровожден сурдопереводом, осуществленным при совместной работе со специалистами Витебской специальной общеобразовательной школы-интерната.

Данные видеоролики рассылались заведующим отделений для дневного пребывания пожилых граждан ТЦСОН по электронной почте или Viber и затем передавались людям старшего возраста.

Размещенные в свободном доступе видеоматериалы явились инновационной дистанционной формой организации медико-социальной реабилитации людей разных старшего возраста на домашнем и амбулаторных этапах.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СОЦИАЛЬНЫМ РАБОТНИКАМ И ДРУГИМ СОТРУДНИКАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Специалисты кафедры по запросу комитета проводили дистанционное обучение сотрудников ТЦСОН, отделений круглосуточного пребывания и домов-интернатов по вопросам долговременного ухода, профилактике прогрессирования основных гериатрических синдромов пожилых, в частности, в период социальной изоляции.

Также проводили онлайн-семинары и консультации для врачей домов-интернатов, медицинских сестер, инструкторов лечебной физической

культуры и специалистов по социальной работе по актуальным вопросам, связанным с инфекцией COVID-19, и основным формам медико-социального сопровождения лиц старшего возраста.

Для специалистов по социальной работе, а также для родственников или опекунов были разработаны методические рекомендации, созданы информационные блоки по вопросам особенностей течения инфекции COVID-19 у лиц старшего возраста, организации самоизоляции, питания, физической активности, диафрагмального дыхания, по основным аспектам оказания медико-социальной помощи людям старшего возраста.

Для специалистов отделений дневного пребывания пожилых граждан и надомного обслуживания населения ТЦСОН был разработан мобильный бланк мониторинга, который включал в себя основные вопросы по оценке динамики основных гериатрических синдромов (социальные аспекты, основные изменения здоровья, организация быта, доступность телефона, наличие тонометра или глюкометра, основных лекарственных препаратов, изменение жалоб и настроения, самооценки здоровья, изменение характера бытовой активности и заказа продуктов (рис. 2)).

Для сохранения личной идентификации и уменьшения прогрессирования синдрома когнитивного дефицита необходимо было сохранить обращение к пожилому человеку по имени и отчеству. Это важно также и для сохранения коммуникативных навыков.

Не менее важным являлось и наличие в комнате человека старшего возраста календаря — настенного или настольного (терапия, основанная на реальности). Рекомендовано прослушивание старых песен, просмотр старых фильмов, которые приносят положительные эмоции (терапия воспоминаниями), гарденотерапия (уход за комнатными растениями), пет-терапия (уход за домашними животными), арт-терапия и эрготерапия.

Для динамического наблюдения прогрессирования синдрома когнитивного дефицита в мобильном бланке был предложен тест рисования часов (рис. 3) [10].

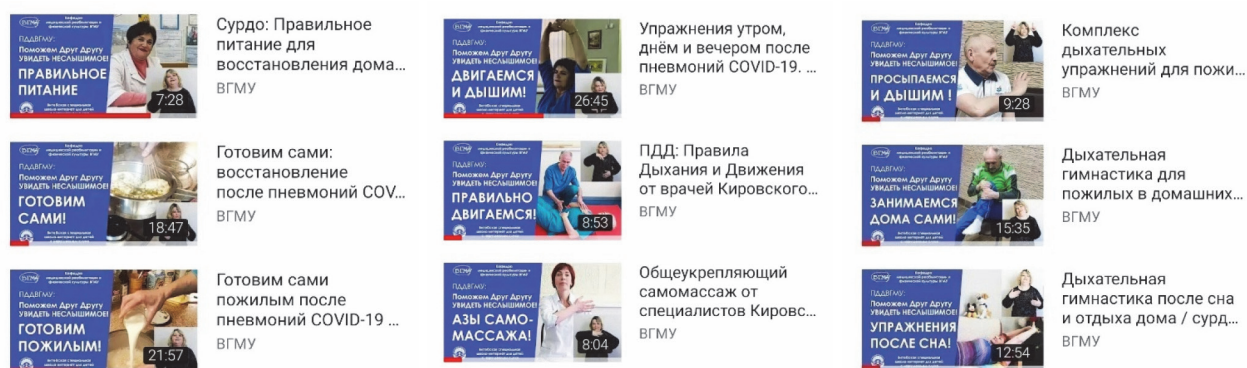


Рис. 1. Плейлист проекта «ПДДВГМУ — поможем друг другу восстановиться после перенесенной пневмонии» с сурдопереводом.

Скайп/Вайбер на планшете Зрение/слух хорошо Пользуется очками, слуховым аппаратом, тростью, другими средствами нет

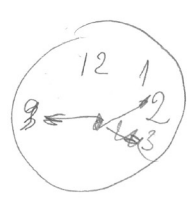
Падения в анамнезе _____ Помещение _____ Домашняя обувь с задником Да/Нет _____

Дата	Жалобы/Изменение жалоб	Наличие тонометра, глюкометра, термометра/отсутствие	Наличие лекарств/Средств/отсутствие	Самооценка здоровья (ВАШ)/Изменение ВАШ	Ориентация в пространстве, времени, себе/Изменение	Настроение (номер физиогномического теста)/Изменение настроения	Физическая активность/изменение	Бытовая активность/Изменение	Заказ продуктов/Изменился ли характер заказа?
02.04	интересно, скажет спасибо	тонометр, глюкометр	есть	85%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	нет
04.04	удовл.	-	есть	85%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	нет
06.04	удовл.	-	есть	85%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	нет
08.04	тонометр нет	-	-	85%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	-
10.04	жалоб нет	-	-	85%	-	хорошее	-	-	-
12.05	нет	-	-	85%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	-
14.05	нет	-	-	80%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	-
04.05	нет	-	-	90%	хор	хор	хор	хор	-
11.05	нет	-	-	90%	хор	хор	хор	хор	-
14.05	нет	-	-	95%	удовл.	хорошее	удовл.	удовл.	-

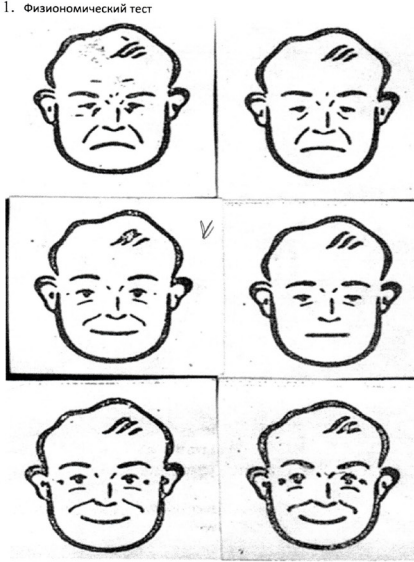
Рис. 2. Мобильный бланк наблюдения.

В.В. 04.04.2021.

2. Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате, чтобы стрелки часов показывали без пятнадцати два



1. Физиогномический тест



3.

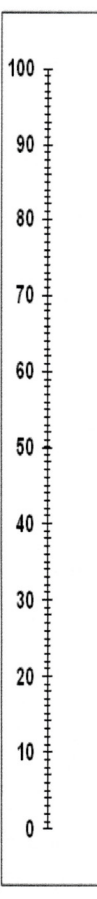


Рис. 3. Мобильный бланк наблюдения (Тест рисования часов, физиогномический тест Кунина, визуальная аналоговая шкала самооценки здоровья).

При резком изменении когнитивных функций социальному работнику необходимо было сделать отметку в представленном бланке наблюдения и сообщить о ситуации участковому врачу и заведующему отделением ТЦСОН.

Для профилактики развития и/или прогрессирования тревожно-депрессивного синдрома социальному работнику в разговоре с пожилым человеком следовало обратить внимание на жалобы и снижение настроения оценить характер бытовой активности. Одним из проявлений тревожно-депрессивного синдрома также могло быть появление или усиление болевого синдрома в суставах, что способствовало также и прогрессированию синдрома гипомобильности.

При снижении количества и ассортимента закупаемых продуктов следовало уточнить про наличие аппетита, про то, как часто принимает пищу человек. Снижение аппетита, особенно на фоне снижения эмоционального настроения, могло характеризовать прогрессирование тревожно-депрессивного синдрома.

Для мониторингирования тревожно-депрессивного синдрома у пожилого человека в условиях самоизоляции с учетом дистанционного наблюдения можно использовать визуальную аналоговую шкалу самооценки здоровья и физиогномический тест Кунина (рис. 3) [10].

Процедура проведения теста Кунина. Испытуемому дается следующая инструкция: «Перед вами находятся шесть карточек, на которых изображено лицо одного и того же человека, находящегося в разных состояниях. Выберите ту карточку, на которой изображен человек в таком состоянии, которое больше всего соответствует вашему настроению в данный конкретный момент». Диагностика настроения проводится по следующим шести уровням:

Карточка 1. Очень плохое настроение, связанное либо с сильной усталостью, перенапряжением, либо гневом. **Карточка 2.** Плохое настроение. **Карточка 3.** Пониженное настроение, связанное с некоторой раздражительностью, фрустрированностью. **Карточка**

4. Спокойное, уравновешенное настроение. Карточка 5. Хорошее настроение: человек бодр, уверен в своих силах, испытывает удовольствие от того, чем занимается в настоящий момент. Карточка 6. Очень хорошее настроение: оптимистичность, ощущение счастья, доброжелательность по отношению ко всем.

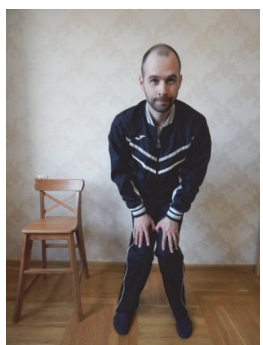
Социальный работник записывал номер карточки, выбранной человеком (рис. 3). Наблюдение осуществлялось раз в неделю.

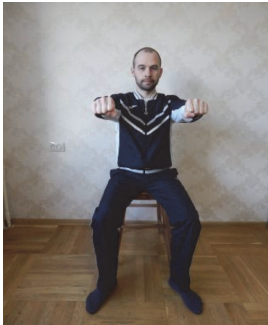
При ухудшении настроения, особенно резком, социальному работнику необходимо было проинформировать об изменениях заведующего отделением дневного пребывания пожилых граждан или участкового врача.

Для профилактики развития синдрома падений обращали внимание пожилого человека на соблюдение дозировки ежедневно принимаемых лекарственных препаратов, особенно антигипертензивных.

Важно было оценить и доступность телефонной связи. Соцработнику необходимо было оставить для человека старшего возраста номера контактных телефонов отделения, написанные крупным шрифтом. Обращали внимание, чтобы контакты и медицинская документация пожилого человека, которая могла понадобиться при визите участкового врача или врача бригады скорой медицинской помощи, находились на видном месте.

Следовало обратить внимание человека старшего возраста в период ограничения передвижения на важность социально-бытовых условий: необходимость освещенности помещения, особенно узких коридоров в вечернее и ночное время, удаления с пола посторонних предметов, электропроводов, ковриков. Важно, чтобы используемая посуда и средства ежедневного обихода для ежедневного пользования были на доступном уровне.

Комплекс упражнений для лиц старшего возраста (60–70 лет)		
№ п/п	Иллюстрация	Описание упражнения
1.		Дыхательное упражнение. Исходное положение (и.п.) – стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены. Поднимаем руки через стороны вверх, выдыхаем носом, руки опускаем – выдыхаем ртом. Работает диафрагма, лопатки сводятся и разводятся. Упражнение повторяем 3 раза. Каждый раз, вставая со стула, мы снова делаем это упражнение. Выполняем с улыбкой и не напрягаемся.
2.		Вращение плеча И.п. – стоя, ноги чуть шире плеч, руки к плечам. Вращательные движения в плечевом суставе вперед и назад. 4 поворота вперед, 4 назад. Повторяем 5–7 раз. Объем и интенсивность выполняемого упражнения каждый регулирует сам. Если Вам меньше 65 лет, повторений можно сделать до 10.
3.		Разминка для коленных суставов И.п. – стоя, ноги шире плеч, чуть присели, руки – на коленях, спину держим ровно. Колени сводим-разводим на счет раз-два-три-четыре. 3 повторения. Закончили упражнение – присели на стул.

№ п/п	Иллюстрация	Описание упражнения
4.		Сжимание-разжимание кистей <i>И.п. – сидя на стуле, ноги чуть разведены в стороны. Руки вытягиваем вперед, сжимаем-разжимаем кулаки на счет от 1 до 8, работают только кисти. 3 повторения. Прибавляем скорость. 3 повторения. И еще 2 повторения максимально быстро. Встряхнули руками, откинувшись на спинку стула.</i>
5.		Упражнение «Ножицы» <i>И.п. – сидя на стуле, ноги на весу. Разводим-сводим их крест-накрест на счет от 1 до 4. Потом по очереди поднимаем-опускаем вверх-вниз. Делаем 6-8 повторений. Можно держаться за спинку стула. Так мы прорабатываем пресс.</i>
6.	 	Потягивания <i>И.п. – сидя на стуле. Берем детский мячик в виде ежика, но можно выполнять упражнение и без него. (С мячом упражнение выполнять сложнее.) Руки с мячом – в замок, вытягиваем их вперед, выворачиваем ладони наружу, тянемся до хруста. Руки, сгибая в локтях, на себя, кисти разворачиваются внутрь, руки выпрямляем в локтях – кисти наружу. Выполняем на счет от 1 до 8. Делаем 5-6 повторений. После окончания упражнения крутим кистями, сомкнув их в замок, влево и вправо.</i> Выполнить дыхательное упражнение № 1.
7.		Подтягивание коленей к груди (Это упражнение лучше делать на тощак.) <i>И.п. – сидя на стуле. Руки на коленях. Сгибаем правое колено, подтягиваем его к груди, удерживаем рукой 2 секунды, опускаем ногу. Выполняем упражнение на счет от 1 до 8. То же самое с левым коленом. Делаем 8-12 повторений. Это упражнение убирает живот.</i> Выполнить дыхательное упражнение № 1.

№ п/п	Иллюстрация	Описание упражнения
8.		Оттягивание и вращение стоп <i>И. п. – сидя. Снимаем обувь. Ноги вытягиваем и держим на весу. Держимся за спинку стула. Носки стоп тянем на себя, вытягиваем от себя. Ноги не опускаем. Прикладываем усилие. Делаем 6–8 повторений, а потом круговые вращения стопами то внутрь, то наружу.</i>
9.		Ходьба на прямых ногах <i>И. п. – стоя, ноги чуть шире плеч. Руки за спиной, согнуты в локтях, кисти на талии. Поднимаемся на носочки и одну ногу чуть-чуть отставляем в сторону. Так пингвины ходят на Южном полюсе. Выполняем упражнение на счет от 1 до 8. Делаем 6–8 повторений.</i>
10.		Расслабление <i>В заключение примите положение, которое позволит вам полностью расслабиться. И. п. – сидя на стуле. Ноги вытянуты, руки расслабленно висят, голову наклоняем вперед, сидим так в течение 30–40 секунд, слушаем музыку и отдыхаем.</i>

Рис. 4. Комплекс общеукрепляющих физических упражнений с элементами дыхательной гимнастики для лиц старшего возраста в домашних условиях (составил старший преподаватель кафедры медицинской реабилитации и физической культуры с курсом ФПК и ПК Витебского государственного медицинского университета Васёха А.А.).

Следовало попросить пожилого человека носить удобную обувь с фиксирующим задником, что позволит уменьшить риски падения.

Пожилому человеку предлагалось выполнять физические упражнения: пройти 50 шагов по комнате 3 раза в день или воспользоваться представленными далее разработками сотрудников кафедры (рис. 4).

ВЫВОДЫ

1. Внедрен в практику метод междисциплинарного медико-социального онлайн-сопровождения лиц старшего возраста в период ограничения передвижения в условиях инфекции COVID-19 с целью профилактики развития и прогрессирования основных гериатрических синдромов.

2. Предложен бланк мобильного наблюдения за качеством жизни человека старшего возраста,

оценки синдрома гипомобильности, синдрома падений, когнитивных нарушений, тревожно-депрессивного синдрома.

3. Разработан и внедрен YouTube-проект «ПДДВГМУ — поможем друг другу восстановиться после перенесенной пневмонии» как дистанционный компонент медико-социальной реабилитации на амбулаторном и домашнем этапах для лиц старшего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад комитета экспертов ВОЗ, 1980 г.
2. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. — Москва, 2018 — 608 с.
3. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>.
4. Согласованная позиция экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров «Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения»

(основные положения) / Ткачева О.Н. и др. // Российский журнал гериатрической медицины. 2020; 4: 281–293. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2020-281-293

5. Оленская Т.Л. Профилактика развития и прогрессирования основных гериатрических синдромов у лиц старшего возраста в период самоизоляции: акцент на онлайн-адаптивную физическую культуру / Т.Л. Оленская, В.Н. Астапенко // Врач. — 2020. — Т. 31. — № 6. — С. 69–72. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-06-13>.

6. Ильницкий А.Н. Подострый функциональный дефицит (deconditioning) как центральная гериатрическая проблема пандемии COVID-19 / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Электронный научный журнал «Геронтология». — 2021. — №1; URL: <http://www.gerontology.ru/magazines?text=333> (дата обращения: 29.03.2021).

7. Медицинская реабилитация пациентов с пневмонией, вызванной инфекцией COVID-19: пособие для врачей / В.Б. Смышчек [и др.]. — Минск, 2020. — 92 с.

8. Ларина В.Н. Подходы к реабилитации пациентов старшего возраста после перенесенной пневмонии, вызванной SARS-CoV-2: преимущество стационарного и амбулаторного этапов / В.Н. Ларина, Д.Г. Карпенко, С.С. Соловьев, Е.Н. Шерегова // Российский журнал гериатрической медицины. 2020; 4: 327–332. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2020-327-332.

9. Вакцинация лиц пожилого и старческого возраста против новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) / Позиция Российской ассоциации геронтологов и гериатров. Российский журнал гериатрической медицины. 2021; 1(5): 13.

10. Применение диагностических шкал у находящихся на домашнем обслуживании сердечно-сосудистых больных с позиций гериатрических синдромов / Оленская Т.Л. [и др.] // Успехи геронтологии. — 2014. — № 3. — С. 214–217.