

превышающих аналогичные показатели у студентов без остаточных симптомов COVID-19. В итоге студенты, имевшие продолжительность постковидного периода более 90 дней, характеризовались более выраженной общей, физической, психической астенией, сниженной активностью, а также повышенной общей, физической и психической усталостью по сравнению со студентами, которые переболели COVID-19 без остаточной симптоматики. При этом необходимо отметить, что статистически значимых различий в показателях шкал MFI-20 и FAS между группами, ранжированными по продолжительности «постковидного периода», не наблюдалось. Таким образом, протекание COVID-19 с длительным сохранением остаточных симптомов повышает физическую и общую усталость студентов, приводит к их психической и физической астенизации, что необходимо учитывать при лечении, планировании мер профилактики и реабилитации данной категории пациентов.

---

Стрельцова Е.Н.<sup>1</sup>, Каракулова Г.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Астраханский государственный медицинский университет,  
Астрахань, Россия

<sup>2</sup> Астраханский областной клинический противотуберкулезный диспансер,  
Астрахань, Россия

## ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Актуальность.** В последние годы отмечается значительное улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу в Астраханской области. Показатель территориальной заболеваемости туберкулезом в АО в 2022 г. снизился, составив 50,2 на 100 тыс. населения против 55,1 на 100 тыс. населения в 2021 г. (в РФ – 31,1 на 100 тыс. населения). Показатель смертности в 2022 г. – 5,2 по сравнению с 2021 г. – 7,4. Улучшению эпидемиологической ситуации способствовали своевременное выявление, эффективное лечение, приверженность пациента к лечению, а также, немаловажное значение имеет применение телемедицинских технологий (центр телемедицины НМИЦ ФПИ МЗ РФ, г. Москва).

**Цель.** Определить практическую значимость телемедицины в современной диагностике туберкулеза.

**Методы исследования.** Проанализировано 214 историй болезни пациентов с туберкулезом, которые были проконсультированы по телемедицине в НМИЦ ФПИ МЗ РФ, г. Москва в 2022 г. Статистическая обработка проводилась в среде Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Всего было проведено 214 консультаций, из них: однократно 165 (77,1%), двукратно – 20 (18,7%), трехкратно – 3 (4,2%). По возрасту пациенты распределялись следующим образом: 18–30 лет – 39 (18,3%), 30–60 лет – 135 (63%), 60–80 лет – 35 (16,4%), 80 лет и старше – 5 (2,3%). По гендерному составу: мужчин 129 (60,2%), женщин – 85 (39,8%). Цель консультаций: для уточнения диагноза – 61 пациент (28,5%), тактика ведения – 88 (41,1%), установка клапана бронхоблокации (КББ) – 26 (12,1%), оперативное лечение – 39 (18,3%). В большем проценте случаев пациенты направлялись с инфильтративной формой туберкулеза – 60 (28%), затем с фиброзно-кавернозной – 34 (15,9%), диссеминированной формой – 19 (8,9%), с туберкулемой – 11 (5,1%) с кавернозной – 5 (2,3%), с цирротическим туберкулезом – 2 (0,9%), с казеозной пневмонией – 1 (0,5%), с внелегочным туберкулезом – 6 (3%) и 74 пациента (34,5%) находились под наблюдением с целью уточнения диагноза туберкулеза. В результате проведенных консультаций по поводу уточнения диагноза – 61 (28,5%) пациент: у 45 пациентов (73,3%) диагноз туберкулеза был подтвержден, у 16 человек (26,3%) снят. Среди диагнозов, не подтверждающих туберкулезную этиологию процесса, были следующие: у 5 пациентов (8,1%) – онкопроцесс, у 4 (6,5%) – микобактериоз, у 4 (6,5%) – саркоидоз, у 3 (2,3%) – внебольничная пневмония. Для решения вопроса об оперативном лечении проконсультировано 39 пациентов: показано оперативное лечение 30 пациентам (77%), отказались 9 человек (23%). Были проведены оперативные вмешательства: полисегментэктомия – 24 пациента (80%), лобэктомия – 5 (16,7%), пульмонэктомия – 1 (3,3%). Таким образом, использование телемедицинских технологий способствует более ранней дифференциальной диагностике патологических процессов и, следовательно, своевременному лечению пациентов.

---