

В заключение необходимо добавить, что мы стали свидетелями успешных результатов всемирного интерактивного процесса по классификации нейрокогнитивных расстройств с учетом их клинической значимости<sup>2</sup>, прошедшего при участии ВОЗ. Чтобы не отстать от постоянно развивающейся науки, МКБ-11 будет нуждаться в адаптации: например, считаться с прогрессом в области доклинической классификации деменции, вызванной болезнью Альцгеймера, и диагностики, основанной на биомаркерах<sup>3</sup>.

Позиции, выражаемые в этом письме, являются авторскими и не представляют официальную политику или позицию ВОЗ.

**Wolfgang Gaebel<sup>1,2</sup>, Frank Jessen<sup>3,4</sup>, Shigenobu Kanba<sup>5,6</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Faculty, Heinrich-Heine University, Düsseldorf, Germany; <sup>2</sup>WHO Collaborating Centre on Quality Assurance and Empowerment in Mental Health, Düsseldorf, Germany; <sup>3</sup>Department of

Psychiatry, Medical Faculty, University of Cologne, Cologne, Germany; <sup>4</sup>German Center for Neurodegenerative Diseases, Bonn, Germany; <sup>5</sup>Department of Neuropsychiatry, Kyushu University, Fukuoka, Japan; <sup>6</sup>Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Tokyo, Japan

Перевод: Кацубо Е.М. (Ростов-на-Дону)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2018;17(2):229-230)

## Библиография

1. Griesinger W. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende, Vol.1. Stuttgart: Krabbe, 1845.
2. Reed GM. Prof Psychol Res Pr 2010;41:457-64.
3. Dubois B, Hampel H, Feldman HH et al. Alzheimers Dement 2016;12:292-323.

DOI:10.1002/wps.20534

# Цифровые технологии в области психического здоровья: уроки разработки приложения «Actissist» и результаты исследования

Серьезным проблемам в области психического здоровья зачастую свойственны рецидивы, в то время как своевременный доступ к медицинской помощи остается затрудненным<sup>1</sup>. В рамках существующих систем здравоохранения оказание помощи путем назначения встреч с врачом по записи может привести к тому, что ранние признаки обострения заболевания будут упущены из виду или замечены слишком поздно. С учетом необходимости новаторских, быстрых и эффективных решений проблем улучшения своевременности и качества оказания помощи во всем мире разрабатываются цифровые технологии<sup>2</sup>.

Основываясь на когнитивной модели психоза, после продолжительного периода совместного обсуждения с пациентами и другими причастными лицами, мы разработали Actissist<sup>3</sup>, приложение для смартфонов, нацеленное на выявление симптомов на ранних этапах развития психоза. Actissist использует диалоги с вопросами и ответами с разветвленным дизайном и предоставляет пользователям обратную связь, анализируя их когнитивные функции и поведение на основании информации, которая была введена в приложение. Приложение также содержит меню мультимедийных опций (например, ссылки на внешние сайты, сообщения о пациентках, сеансы релаксации), предназначенных для дополнения и получения обратной связи.

Для доказательства эффективности данной концепции в рамках простого слепого рандомизированного контролируемого исследования 36 пациентов с первым психотическим эпизодом были распределены случайным образом в две группы. Первая группа (n=24) использовала Actissist и получала стандартное лечение, пациенты второй группы (n=12) пользовались приложением для мониторинга симптомов ClinTouch<sup>4</sup> и получали стандартное лечение в течение 12 недель. На 12-й и 22-й неделе экспертами проводилась «ослепленная» оценка состояния. Пациенты набирались в исследование в течение 7 месяцев в нескольких центрах по лечению первого психотического эпизода на северо-западе Англии.

В исследовании приняли участие почти две трети (36/59; 64,4%) упомянутых выше лиц. Мы обнаружили, что Actissist оказался простым в использовании (75% участников использовали его по крайней мере один раз в день в течение 12-недельного периода, 97% участников прошли исследова-

ние до конца), приемлемым для пациентов (90% участников заявили, что будут рекомендовать Actissist другим пользователям с аналогичными проблемами) и безопасным (не было выявлено никаких серьезных побочных эффектов, связанных с исследованием). Спустя 12 недель лучший эффект от лечения отмечался в группе, использовавшей Actissist, при этом размер стандартного D-эффекта Коэна для суммарного балла по PANSS составил 20,85 (95% ДИ 21,44–20,25) и 20,65 (95% ДИ 21,28–20,02) для суммарного балла по шкале депрессии Калгари при шизофрении.

Следующим этапом является тестирование Actissist в рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) с более крупными выборками. Однако в настоящее время существует несколько значимых трудностей как для проведения стандартных РКИ в этой области, так и при внедрении цифровых технологий в повседневную медицинскую практику.

В рамках РКИ изучаемый вид вмешательства является «фиксированным» на момент начала исследования, и его изменения не допускаются в период проведения исследования. Для многих исследуемых препаратов или комплексных вмешательств такой подход разумен. Однако он весьма проблематичен для компьютерных программ из-за высоких темпов развития технологий. «Фиксация» цифровой технологии на начальном этапе может привести к тому, что она окажется устаревшей к моменту получения результатов исследований. Одним из возможных решений этой проблемы могут быть дополнительные обновления, предназначенные для систематической и эффективной оптимизации программы<sup>5</sup>.

Кроме того, успех цифровых технологий определяется не только спросом у пациентов, в конечном итоге он будет определяться и пациентами, и персоналом, так как и те, и другие являются ключевыми конечными пользователями. Мы обнаружили, что специалисты в области психического здоровья и пациенты часто выражают обеспокоенность по поводу безопасности данных и риска их утечки при обработке данной информации<sup>6</sup>. Тем не менее, согласно утверждениям авторитетных и надежных организаций, пациенты признают ценность компьютерных технологий в повышении доступности медицинских услуг и воспринимают такой подход не только как стигматизирующий, но и как способствующий получению качественной медицинской помощи. Возможно, самое главное состоит в том, что пациенты

рассматривают использование цифровых технологий с позиций расширения прав и возможностей, предоставления им значимого выбора и возможности активного контроля за своим здоровьем.

Однако отношение медицинского персонала является потенциально серьезным препятствием для внедрения цифровых технологий<sup>6</sup>. В нашей работе сотрудники часто высказывали мнение, что лучше было бы потратить ресурсы на обучение специалистов, чем на развитие технологий. Обработка постоянного потока данных от пациентов иногда воспринималась как чрезмерная нагрузка в дополнение к уже имеющимся профессиональным обязанностям. Если не учитывать проблемы, связанные с реализацией и внедрением цифровых технологий на ранних этапах разработки, маловероятно, что такой подход будет распространенным вне исследований, в условиях оказания реальной медицинской помощи.

Более того, отсутствует четкий набор стратегий, касающихся более активного вовлечения пациентов в процесс разработки цифровых инноваций, а также привлечения заинтересованных сторон к услугам с цифровой поддержкой. Чтобы помочь их внедрению, необходимо проведение большего числа исследований во всем мире для понимания взглядов пациентов и заинтересованных сторон на использование электронных систем в здравоохранении. При разработке Actissist<sup>3</sup> мы достигли этого, проводя ежеквартальные встречи с экспертной справочной группой, включавшей представителей пациентов и других заинтересованных сторон, которые активно участвовали во всех аспектах совершенствования дизайна исследования и разработки приложения. Мы также проводили обширную работу с пациентами и другими заинтересованными сторонами до начала клинического исследования и вплоть до выхода из исследования и периода последующего наблюдения.

Наконец, с глобальной точки зрения, необходимо устранить вероятность исключения лиц с низким доходом, которые не могут получить доступ к технологиям, необходимым для использования цифровых инструментов здравоохранения. Расходы на электронные технологии, имеющие доказательную базу, должны оплачиваться не пациентами, а покрываться из бюджета здравоохранения. Возможны проблемы с персоналом, использующим цифровые технологии в системе здравоохранения. В нашем исследовании сотрудники часто высказывали озабоченность по поводу своей способности использовать технологии и отсутствие

уверенности в способности служб здравоохранения успешно внедрять компьютерные программы, подчеркивая необходимость проведения обучения и обеспечения поддержки для всех лиц, пользующихся услугами в области психического здоровья, а также тех, кто предоставляет эти услуги<sup>6</sup>.

Одним из основных вопросов, требующих внимания, является отсутствие теоретически разработанной базы для приложений, выпускаемых для нужд здравоохранения. Благодаря теоретическим разработкам и инновациям мы совершенствуем нашу сферу.

Каждая из задач, изложенных выше, требует проведения исследований, не только учитывающих методы оценки эффективности цифровых технологий, но и опирающихся на принципы науки о внедрении. В совокупности эти проблемы определяют приоритетную программу исследований цифровых технологий в области психического здоровья. Это многообещающее направление может достичь значительного прогресса только при мультидисциплинарном подходе.

**Sandra Bucci<sup>1</sup>, Shon Lewis<sup>1</sup>, John Ainsworth<sup>2</sup>, Gillian Haddock<sup>1</sup>, Matthew Machin<sup>2</sup>, Katherine Berry<sup>1</sup>, Natalie Berry<sup>1</sup>, Dawn Edge<sup>1</sup>, Richard Emsley<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Division of Psychology and Mental Health, School of Health Sciences, Manchester Academic Health Science Centre, University of Manchester, Manchester, UK; <sup>2</sup>Division of Informatics Imaging and Data Sciences, University of Manchester and Health eResearch Centre, Farr Institute for Health Informatics Research, University of Manchester, Manchester, UK; <sup>3</sup>Division of Population Health, Health Services Research and Primary Care, University of Manchester, Manchester, UK

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Рукавишников Г.В. (Санкт-Петербург)

(World Psychiatry 2018;17(2):230-231)

#### Библиография

1. Murdoch C, Kendall T. Implementing the five year forward view for mental health. Redditch: NHS England, 2016.
2. Bhugra D, Tasman A, Pathare S et al. Lancet Psychiatry 2017;4:775-818.
3. Bucci S, Barrowclough C, Ainsworth J et al. Schizophr Bull (in press).
4. Palmier-Claus J, Ainsworth J, Machin M et al. BMC Psychiatry 2012;12:172.
5. Collins LM, Nahum-Shani I, Almirall D. Clin Trials 2014;11:426-34.
6. Berry N, Bucci S, Lobban F. JMIR Mental Health 2017;4:e52.

DOI:10.1002/wps.20535

## Переосмысление прогресса и проблем психиатрической помощи в Китае

Быстрое социально-экономическое развитие и проведение широкомасштабной реформы общественного здравоохранения в Китае привели к значительным изменениям в службе психического здоровья, как обсуждалось ранее<sup>1,2</sup>. Однако на данный момент актуальна обновленная информация о последних достижениях и задачах.

По разным причинам Китай столкнулся со значительным дефицитом ресурсов в психиатрической службе в последние десятилетия. Например, в 2004 г. лицензированных психиатров и ординаторов, проходящих обучение по специальности «психиатрия», было только 16 103 (1,24 на 100 тыс. населения), 24 793 медсестры, работающих в сфере психиатрии (1,91 на 100 тыс. человек), и 557 психиатрических больниц с 129 314 психиатрическими койками (9,95 на 100 тыс. человек) по всей стране<sup>1</sup>. Благодаря укреплению системы охраны психического здоровья и системы образования на национальном уровне к 2015 г. психиатров и ординаторов, проходящих

обучение по специальности «психиатрия», насчитывалось 27 733 (2,02 на 100 тыс. населения), 57 591 медсестра (4,19 на 100 тыс. человек) и 2936 психиатрических учреждений с примерно 433 тыс. психиатрических коек (31,5 на 100 тыс.)<sup>3</sup>. Для сравнения, на основе данных «Атласа психического здоровья» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)<sup>4</sup>, количество психиатров в 2014 г. составляло 0,3 на 100 тыс. населения в Индии, 0,87 на 100 тыс. в Таиланде и 20,1 на 100 тыс. в Японии.

Несмотря на увеличение числа специалистов в сфере психического здоровья в Китае, потребность в персонале все еще сохраняется. Следует учесть, что основные медицинские ресурсы расположены в городских психиатрических больницах, что делает услуги менее доступными для по меньшей мере половины из 1,39 млрд населения Китая, проживающей в сельской местности. Более того, нехватка квалифицированных специалистов в области психического здоровья на