

Результаты взаимодействия с региональными службами в рамках телемедицинских консультаций по психиатрии и наркологии

Скрипов В.С.^{1,2}, Чехонадский И.И.³, Кочорова Л.В.², Шведова А.А.¹, Семенова Н.В.¹
¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

³ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2»

Резюме. В статье представлены результаты взаимодействия федерального телемедицинского консультативного центра, оказывающего телемедицинские консультации по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология», с Приволжским федеральным округом.

Несмотря на наличие подключения к Телемедицинской системе Минздрава России, практически половина субъектов, входящих в состав Приволжского федерального округа, за консультациями не обращались. Выявлена возрастающая потребность и интерес региональных врачей к консультациям с применением телемедицинских технологий.

Ключевые слова: телемедицина, телепсихиатрия, информационно-коммуникационные технологии в медицине, телекоммуникационные технологии, отдаленные консультации.

Results of interaction with regional services in the framework of telemedicine consultations on psychiatry and narcology

Skrupov V.S.^{1,2}, Chekhonadsky I.I.³, Kochorova L.V.², Shvedova A.A.¹, Semenova N.V.¹

¹Bekhterev Psychoneurological Research Institute,

²I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University,

³Orenburg Regional Clinical Psychiatric Hospital № 2

Summary. The article presents the results of the interaction of the federal telemedicine advisory center that provides telemedicine consultations on the profiles of «psychiatry» and «psychiatry-narcology» with the Volga Federal District.

Despite the presence of a connection to the Telemedicine system of the Ministry of Health of Russia, almost half of the constituent entities of the Volga Federal District did not seek advice. The growing need and interest of regional doctors in consultations using telemedicine technologies was revealed.

Key words: telemedicine, telepsychiatry, information and communication technologies in medicine, telecommunication technologies, remote consultations.

Стремительный рост и развитие новых технологий затрагивает все сферы жизни человека. В современных условиях невозможно представить себе отрасль, в которой отсутствуют цифровые технологии. Бурное развитие информатизации наблюдается и в сфере здравоохранения. Причем, медицинские технологии являются приоритетным направлением для науки, которое вносит значимый положительный вклад в демографические показатели и экономику страны [2].

Телемедицинские технологии являются одним из ключей в решении проблем современного здравоохранения, в т. ч. проблем, связанных с дефицитом кадров в различных субъектах Российской Федерации, низкой доступностью медицинской помощи, недостаточной эффективностью систем маршрутизации пациентов. Ряд авторов указывает, что телекоммуникационные технологии подразумевают под собой метод предоставления услуг, когда расстояние является значимым проблемным вопросом [1]. Кроме того, данные технологии позволяют положительно повлиять на про-

фессиональные знания и навыки врачей, причем, без отрыва от работы.

Несмотря на довольно длительный путь развития телемедицинских технологий, необходимо проводить научные исследования и повышать осведомленность населения и врачебного сообщества о возможностях данного направления.

Целью исследования является оценка результатов взаимодействия федерального телемедицинского консультативного центра, организованного на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, оказывающего телемедицинские консультации по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология», с Приволжским федеральным округом. Важно обозначить проблемы, пути решения которых необходимо искать.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели сотрудниками была проанализирована деятельность телемедицинского консультативного центра. Проведен

анализ взаимодействия с головными медицинскими организациями, оказывающими помощь по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология», субъектов Российской Федерации, входящих в состав Приволжского федерального округа (ПФО). Выбор именно ПФО обусловлен наибольшей активностью в плане оказания телемедицинских консультаций. Анализ проводился с момента начала функционирования телемедицинского консультативного центра на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (далее — Центр), с октября 2018 г. по август 2019 г.

Важно отметить, что для осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским организациям необходимо иметь оборудование, согласно стандарту оснащение телемедицинского консультативного пункта, а также подключение к Телемедицинской системе Минздрава России. Все головные организации субъектов подключены к данной системе, и соответственно имеют возможность участвовать в таких консультациях. Несмотря на это практически половина регионов (42,8%; $n=6$) не обращались за телемедицинскими консультациями.

Всего за анализируемый период телемедицинским Центром было оказано 80 консультаций лечащим врачам различных субъектов ПФО. Наибольшая доля консультаций пришлась на Ульяновскую область и Оренбургскую область — 38,7% и 25% соответственно (Табл. 1).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анализа деятельности телемедицинского консультативного центра показали, что всего поступило 239 запросов, из них треть запросов (33,4%; $n=80$) поступила из ПФО. Центр оказывает телемедицинскую консультативную помощь исключительно в плановом порядке и только по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология». Таким образом, 63,8% ($n=51$) запросов пришлось на профиль «психиатрия», а 36,2% ($n=29$) — на профиль «психиатрия-наркология». Нельзя забывать о том, что у пациента необходимо брать информированное добровольное согласие на оказание такой помощи [3].

Важной особенностью телемедицинских консультаций является то, что врачи-консультанты телемедицинского центра могут динамически курировать пациента и давать свои рекомендации лечащим врачам, обратившимся за консультацией. Так, на долю первичных обращений пришлось 90% ($n=72$), соответственно доля повторных обращений составила 10% ($n=8$).

Интересным оказалось распределение запросов на оказание консультаций с применением телемедицинских технологий по месяцам (табл. 2). Так, в ноябре 2018 г. было оказано только 6,3% ($n=5$) от всех телемедицинских консультаций, а в августе 2019 г. уже — 17,5% ($n=14$). Обращает внимание тот факт, что наименьшее количество консультаций было проведено в январе — лишь 3,7% ($n=3$). Данное обстоятельство можно аргументировать малым

числом рабочих дней, в связи с длительными новогодними праздниками. Анализ данного распределения показал непрерывную возрастающую потребность и интерес региональных врачей к консультациям такого рода. Действительно, у врачей отдаленных регионов появилась уникальная возможность развеять свои сомнения относительно диагностического поиска или лечебной тактики, получить «второе мнение» специалиста, работающего в ведущем медицинском исследовательском центре.

Важно отметить, что срок оказания консультаций с применением телемедицинских технологий сотрудниками Центра в плановом порядке не должен превышать 7 рабочих дней, в соответствии с указаниями, данными Министерством здравоохранения Российской Федерации. В ходе анализа установлено, что средняя длительность консультации, от момента получения запроса администратором Центра до момента отправки медицинского заключения, составляет $6,2 \pm 0,8$ дней, что не выходит за рамки установленных нормативов.

Безусловно, врачи Центра, оказывающие помощь с применением телемедицинских технологий, рассматривают любые диагностические и лечебные вопросы, встающие перед лечащими врачами, обратившимися за помощью. Распределение диагнозов, установленных по результатам консультаций, проведенных специалистами Центра, по группам в соответствии с Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ 10) показало, что наибольшее количество диагнозов пришлось на рубрику F20 — F29 (Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства), доля которых составила 36,7% ($n=22$). Второе место в данной структуре заняла рубрика F10 — F19 (Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ), на долю которых пришлось 21,3% ($n=17$). Наконец третье место в структуре данного распределения пришлось на группу F00 — F09 (Органические, включая симптоматические, психические расстройства) — 12,5% ($n=10$).

Консультации с применением телемедицинских технологий предусматривают два вида консультирования: посредством медицинского документооборота и в режиме «реального времени» — с помощью видеоконференцсвязи. Таким образом, лечащие врачи и врачи консультанты телемедицинского Центра могут выбрать оптимальный и удобный способ коммуникации. Видеоконференцсвязь дает возможность полноценно осмотреть и опросить пациента, при участии его лечащего врача, что несет большую ценность, особенно для таких разделов медицины, как психиатрия и психиатрия-наркология.

По результатам консультаций врачи-консультанты давали медицинское заключение (или протокол консилиума врачей), в котором указывали диагноз (в 100% случаев) и, кроме того, давали рекомендации по дальнейшим лечебно-диагностическим мероприятиям. Дополнительные обследования рекомендовались с частотой 33,8% ($n=27$). Более чем в половине случаев были даны рекомендации по изменению тактики лече-

Таблица 1. Распределение телемедицинских консультаций по субъектам Приволжского федерального округа
Table 1. Distribution of telemedicine consultations by subjects of the Volga Federal district

Субъект Российской Федерации, входящий в Приволжский федеральный округ	Наличие подключения к Телемедицинской системе Минздрава России	Количество консультаций (абс.)	Доля от общего количества консультаций в Приволжском федеральном округе (%)
Кировская область	+	4	5
Нижегородская область	+	-	-
Оренбургская область	+	20	25
Пензенская область	+	4	5
Пермский край	+	-	-
Республика Башкортостан	+	1	1,3
Республика Марий Эл	+	-	-
Республика Мордовия	+	-	-
Республика Татарстан	+	6	7,5
Республика Удмуртия	+	9	11,2
Республика Чувашия	+	-	-
Самарская область	+	5	6,3
Саратовская область	+	-	-
Ульяновская область	+	31	38,7
Итого	14	80	100

Таблица 2. Распределение телемедицинских консультаций, оказанных Приволжскому федеральному округу, по месяцам
Table 2. Distribution of telemedicine consultations provided to the Volga Federal district by month

Месяц	Количество проведенных консультаций (абс.)	Доля от общего количества проведенных консультаций (%)
Ноябрь	5	6,3
Декабрь	6	7,5
Январь	3	3,7
Февраль	9	11,3
Март	7	8,7
Апрель	11	13,8
Май	5	6,3
Июнь	7	8,6
Июль	13	16,3
Август	14	17,5
Итого	80	100

ния (53,8%; n=43). С частотой 13,3% (n=11) врач-консультанты рекомендовали провести консультацию врачом другой специальности (невролог, нейрохирург, ЛОР и прочие специалисты). Нельзя не отметить то, что врачами-консультантами рекомендовалось и назначение сеансов психоте-

рапии для ряда пациентов, частота рекомендаций такого рода составила 11,3% (n=9).

С целью контроля качества предоставляемых консультаций, помимо подписи врача, все медицинские заключения изучаются руководителями профильных отделений Центра и главным врачом Центра.

Далее, для конкретизации вышесказанного, приведем читателю настоящей статьи клинический пример из практики оказания телемедицинских консультаций.

На консультацию, посредством видеоконференцсвязи, был представлен пациент А., 23 года. Предъявлял жалобы на периодические нарушения сна и возникающие на этом фоне слуховые обманы восприятия и тревогу при пробуждении. На основании предоставленных лечащим врачом медицинских сведений: по характеру замкнутый и необщительный. С подросткового возраста наблюдается девиантное поведение. Отчетливые психические нарушения возникли после расставания с девушкой — в состоянии опьянения совершил самопорезы, был подавлен, стал испытывать беспокойство в местах скопления людей, появились нарушения сна с частотой около 1 раза в месяц. Чуть позднее появились панические состояния с выраженным вегетативным компонентом, в связи с чем возникли трудности в обучении в профучилище. Обратился за амбулаторной помощью, где пациенту назначили тофизолам и алимемазин, которые не дали должного эффекта. Через полгода проходил стационарное лечение, в ходе которого получал флувоксамин 100мг/сут, рисперидон до 4мг/сут — без эффекта, оланзапин до 20мг/сут — без эффекта, флувоксамин 200 мг/сут и рисперидондиспергируемый 4 мг/сут — с эффектом.

В ходе опроса врачом-консультантом Центра посредством видеоконференцсвязи дополнительно было установлено, что пациент имел 2 суицидальные попытки в 16 и 18 лет. Кроме того, со слов пациента, с подросткового возраста испытывал «взгляд других людей», в связи с чем любил проводить время дома и закрывал шторы на окнах, однако понимал, что слежения за ним нет. Систематически возникающие вербальные обманы восприятия начал отмечать около полугода назад.

Из анамнеза жизни известно, что родился недоношенным, на 6 месяце. Последние 2 года обучается в профучилище, не работает.

Объективно было установлено: ЭЭГ — без пароксизмальной активности; заключение экспериментально-психологического обследования: аттентивно-мнестические нарушения отсутствуют, мышление без структурных нарушений, личностные черты: сензитивности, застревания, тревожности, личностно-аномальный ППС.

Диагноз лечащего врача: Тревожно-фобический невроз с глубокой невротической структурой и с паническими атаками классического типа в ситуации межличностного конфликта. *Нельзя исключить наличие процессуального эндогенного заболевания в виде шизофрении.*

Лечащий врач обратился за консультацией в телемедицинский консультативный Центр для уточнения диагноза и коррекции лечения. Во время телемедицинской консультации посредством видеоконференцсвязи, длившейся 1 час 10 минут, лечащий врач и врач-консультант по телемедицине пришли к консенсусу и поставили окончательный диагноз из рубрики F21 МКБ 10 — Шизотипическое расстройство.

Заключение

Телемедицинские консультации становятся все более востребованными среди специалистов ПФО, о чем говорит увеличение консультаций из месяца в месяц. Однако ряд субъектов, входящих в ПФО, не обращались за такими консультациями в телемедицинский консультативный центр на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, что может говорить о необходимости проведения организационно-методических мероприятий по вопросам оказания такой помощи с данными регионами.

Литература

1	Кобринский Б.А., Зарубина Т.В. Медицинская информатика: учеб. для студ. учреждений высш.проф. образования— 3-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия». — 2012. — 192с.	Kobrinskij B.A., Zarubina T.V. Medicinskaya informatika: ucheb. dlya stud. uchrezhdenij vyssh. prof. obrazovaniya — 3-e izd., ster. — M.: Izdatel'skij centr «Akademija». — 2012. — 192. (In Russ.).
2	Пузин С.Н., Сертакова О.В., Решетов Д.Н. Телемедицина как вектор инновационного развития системы оказания услуг в сфере здравоохранения. Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018; 2: 65-73.	Puzin S.N., Sertakova O.V., Reshetov D.N. Telemedicine as a vector of innovative development of the system of health care services. Vestnik vserossijskogo obshchestva specialistov mediko-social'noj ekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii. 2018; 2:65-73. (In Russ.).
3.	Семенова Н.В., Янушко М.Г., Яковлева Ю.А. Этические проблемы информированного добровольного согласия у больных шизофренией в связи с особенностями их когнитивного функционирования. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2018; 4:108-116.	Semenova N.V., Yanushko M.G., Iakovleva A.I. Ethical issues of the informed consent procedure in schizophrenia patients in view of cognitive dysfunction. V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology. 2018; 4:108-116. (In Russ.) https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-4-108-116

Сведения об авторах

Скрипов Вадим Сергеевич – заведующий отделением организационно-методического обеспечения специализированных видов медицинской помощи и телемедицины НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. E-mail: lerhe90@mail.ru

Чехонадский Игорь Игоревич — главный врач ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2». E-mail: medznayka2@yandex.ru

Кочорова Лариса Валерьяновна – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. E-mail: lerhe90@mail.ru

Шведова Анастасия Александровна — врач-методист отделения организационно-методического обеспечения специализированных видов медицинской помощи и телемедицины НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева. E-mail: medznayka2@yandex.ru

Семенова Наталия Владимировна –д.м.н., заместитель директора по научно-организационной и методической работе НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева. E-mail:nvs@bekhterev.ru