

вание помещений и т. д.); на снижение табакокурения (продажу и курение табака и табачных изделий, прежде всего, в общественных местах).

Следующим по значимости мероприятием является вакцинация поливалентными вакцинами. Личная профилактика направлена на закаливание организма, занятие физической культурой, полноценное питание, санацию очагов инфекции. Важным этапом в профилактике является профессиональная ориентация труда пациентов в случаях, когда работа связана с вредными условиями труда.

Самой простой и эффективной профилактикой заболеваний органов дыхания является проведение времени на свежем воздухе и дыхательная гимнастика. Необходимо постоянно укреплять организм и его защитную систему — иммунитет. Особенно важно на начальных этапах развития заболеваний укреплять местный иммунитет верхних дыхательных путей, бронхов, активировать макрофаги и Т-клетки, способные синтезировать интерфероны. На втором этапе — выработка антител иммуноглобулина А.

В завершении иммунного ответа система В-клеток способна синтезировать антитела, поэтому при нарушении одного из звеньев иммунного ответа страдает функция общего иммунитета, что приводит к возникновению воспалительного процесса в бронхах.

Хронические заболевания органов дыхания трудно излечимы, но предупреждать и тормозить их прогрессирование человек может, контролируя симптомы заболевания и придерживаясь здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин, А. Г. Хронический обструктивный бронхит / А. Г. Чучалин // Академия РАМН профессор НИИ пульмонологии МЗРФ. — М., 2010.
2. Овчаренко, С. И. Хроническая обструктивная болезнь легких / С. И. Овчаренко; под ред. А. Г. Чучалина. — М., 2012. — С. 32–38.
3. Годзенко, В. А. Профилактика ХОБЛ / В. А. Годзенко. — М., 2014.

УДК 654.15.025.8:[616-053.2+378.046.4

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕДИАТРИИ

Жерносек В. Ф., Дюбкова Т. П.

**Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Учреждение образования
«Белорусский государственный университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

В соответствии с терминологией Национальной медицинской лаборатории США, «телемедицина — предоставление услуг здравоохранения посредством дистанционных средств телекоммуникаций. Она предполагает интерактивные консультационные и диагностические услуги» [1]. Согласно документам ВОЗ, именно расстояние является критическим фактором, обуславливающим необходимость обмена официальной медицинской информацией между специалистами с помощью информационно-коммуникационных технологий [2]. Конечная цель такого обмена — повышение качества диагностики, лечения и профилактики болезней, а также обеспечение непрерывного профессионального образования медицинских работников в интересах продвижения здоровья отдельного человека и всей популяции. В настоящее время в Республике Беларусь продолжается становление единой телемедицинской системы унифицированного электронного консультирования пациентов. До недавнего времени вне ее оставалась, пожалуй, единственная область клинической медицины — отечественная педиатрия.

Цель

Обобщить опыт применения информационно-коммуникационных технологий (онлайн-телеконсультации, вебинары) в педиатрической практике.

Материал и методы исследования

Первые сеансы телемедицинских консультаций в режиме реального времени для врачей-педиатров Мядельской, Дзержинской, Пуховичской центральных районных больниц Минской области и педиатров Молодечненской детской больницы осуществлены заведующим кафедрой поликлинической педиатрии БелМАПО профессором В. Ф. Жерноском в конце декабря 2015 г. и в январе 2016 г. Со стороны организаций здравоохранения районов в телеконсультациях приняли участие врачи-стажеры, участковые врачи-педиатры, заведующие и врачи отделений, заместители главных врачей ЦРБ по медицинскому обслуживанию населения. Предметом обсуждения в процессе онлайн-консультаций с помощью интерактивных устройств передачи видеоизображения являлись сложные клинические случаи, требовавшие уточнения диагноза, коррекции проводимого лечения, определения тактики ведения пациентов и решения ряда других вопросов. В настоящее время кафедра оснащается техническими средствами видеоконференцсвязи с целью проведения дистанционных медицинских мероприятий образовательного характера (видеолекции, вебинары) и регулярных телеконсультаций для специалистов педиатрического профиля организаций здравоохранения регионов. Тематический вебинар «Неотложная помощь при анафилаксии» для врачей разных специальностей УЗ «Брестская областная детская клиническая больница» состоялся 09.07.2016 г. При обработке эмпирического материала использованы общенаучные методы: анализ, синтез, обобщение, индукция и др.

Результаты исследования и их обсуждение

Опыт дистанционного консультирования пациентов посредством информационно-коммуникационных технологий позволил систематизировать показания к телемедицинским консультациям в режиме реального времени: а) уточнение диагноза либо установление его впервые пациенту с редко встречающимся или трудно дифференцируемым заболеванием; б) определение тактики лечения пациента с хроническим прогрессирующим заболеванием легких при обострении его на фоне острой респираторной вирусной инфекции; в) коррекция объема ступенчатой базисной терапии хронического аллергического заболевания при контролируемом течении; г) нуждаемость в рекомендациях по тактике ведения пациента с комплексом наследственных аномалий, задержкой физического и нервно-психического развития; д) установление объема и характера дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования при редко встречающейся в детском возрасте патологии; е) коррекция программы пошаговой индивидуальной диетотерапии для пациентов грудного возраста с атопическим дерматитом, ассоциированным с пищевой аллергией, и нуждаемость в рекомендациях по дополнительному обследованию. Наиболее частыми показаниями к онлайн-телеконсультациям, сформулированными по заявкам врачей центральных районных больниц, являются уточнение диагноза и определение тактики лечения или коррекция проводимой терапии. Анализ медицинской информации свидетельствует, что онлайн-телеконсультация высококвалифицированного специалиста позволяет избежать непреднамеренных ошибочных суждений и действий врачебного персонала районных и участковых больниц, связанных с диагностикой редко встречающихся или трудно дифференцируемых заболеваний. В свою очередь, уменьшение числа ошибочных диагнозов и нерационально подобранных схем терапии способствует значительному сокращению прямых медицинских затрат, ассоциированных со стоимостью профессиональных медицинских услуг, лабораторных, инструментальных и других методов исследования, стоимостью лекарственных средств. Наибольший потенциал экономической эффективности имеют телемедицинские консультации по поводу социально значимых и трудно дифференцируемых заболеваний, диагностика которых (соответственно, и спектр дополнительных исследований, объем и характер лекарственной терапии) нередко сопровождаются ошибками. Следует подчеркнуть, что экономическая эффективность удаленной консультации в отношении любого заболевания возрастает прямо пропорционально расстоянию от телемедицинского центра (кабинета) до объекта консультирования. Благодаря своевременной диагностике и адекватно назначенному лечению сокращаются сроки лече-

ния, улучшается прогноз и уменьшается риск осложнений болезни, что обуславливает медицинскую эффективность телеконсультации. Не вызывает сомнений тот факт, что телекоммуникационные технологии расширяют доступ пациентов к качественным медицинским услугам независимо от места их проживания и социального статуса, обеспечивая реализацию конституционного права каждого гражданина страны на получение высококвалифицированной медицинской помощи.

Развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры, обеспечивающей переход к глобальной информатизации белорусского общества, успешная реализация технических решений по эксплуатации высокоскоростной широкополосной сети Интернет, модернизация отечественного здравоохранения создают условия для активного внедрения телекоммуникационных технологий в различные области медицины, в том числе педиатрию. С точки зрения авторов, на современном этапе на фоне достижений в сфере информационно-коммуникационных технологий требуют неотложного решения по меньшей мере три проблемы: 1) совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей оказание телемедицинских услуг; их стоимость (включая оплату труда высококвалифицированного консультанта, услуг по накоплению и пересылке медицинских данных и др.), ответственность сторон за принимаемые решения и их последствия; 2) обеспечение защиты персональной конфиденциальной информации о состоянии здоровья пациента, передаваемой по электронным каналам связи и (или) через информационные сети, в случае несанкционированного проникновения в сеть; 3) кадровое обеспечение. В отличие от других технических достижений в области медицины телемедицинские технологии лишь расширяют доступ к высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи пациентов, проживающих в отдаленных регионах, не оказывая влияния на уровень профессионализма консультанта. Опираясь на данные наблюдений других авторов и собственный опыт телемедицинских консультаций, следует отметить, что информационно-коммуникационные технологии являются важным инструментом повышения качества лечебно-диагностического процесса. Однако существенное влияние на основные показатели деятельности стационара или амбулаторно-поликлинического учреждения оказывает не факт внедрения этих технологий, а адекватная интерпретация компетентными специалистами информации, полученной посредством их применения, и, как следствие, принятие соответствующих клинических, организационных, управлеченческих и иных решений. Для достижения цели: оказание высококвалифицированной медицинской помощи населению — требуются подготовленные кадры.

Современный этап развития телемедицины в стране характеризуется актуализацией не только клинического, но и образовательного направления. Опыт показывает, что телемедицинские консультации в режиме реального времени имеют высокий образовательный потенциал. Видеоконференцсвязь создает условия для интерактивной формы общения, обеспечивает возможность задавать телеконсультанту вопросы, воспроизводить алгоритм диагностики заболеваний, что способствует развитию клинического мышления и повышению квалификации врачей местных организаций здравоохранения. Обучение в процессе онлайн-телеконсультации сокращает финансовые расходы и уменьшает затраты времени, необходимые для усовершенствования в учреждениях образования с отрывом от основного места работы.

Перспективной формой применения телекоммуникационных технологий с образовательной целью являются также видеолекции, вебинары и мастер-классы. Они являются инструментом быстрого реагирования на насущные потребности практического здравоохранения. Примером может служить вебинар по оказанию первой помощи при анафилаксии (докладчик — проф. В. Ф. Жерносек). Проблема приобрела актуальность в последние годы во многих странах мира в связи с ростом числа летальных исходов, обусловленных развитием анафилаксии в ответ на введение лекарственных средств. Докладчик сделал акцент на том, что средством спасения жизни при анафилаксии является эпинефрин, обосновал пути введения его в организм в критической ситуации. В процессе интерактивного обсуждения врачам Брестской ОДКБ была наглядно продемонстрирована ошибочность лечебной тактики, отдающей приоритет глюкокортикоидным гормо-

нам, которая может стоить пациенту жизни. Опыт организации дистанционных медицинских мероприятий образовательного характера подтвердил, что в целях повышения эффективности мастер-классов по оказанию неотложной помощи требуется решить важную задачу: создать в рамках телемедицинского центра симуляционно-тренинговый кабинет. Это значительно повысит качество онлайн-мероприятий и обеспечит переход образовательных услуг на качественно новый уровень.

Заключение

Телемедицинские консультации высококвалифицированных специалистов в области клинической педиатрии стремительно занимают достойное место в системе дистанционного медицинского обслуживания детского населения Республики Беларусь. Оказание интерактивных консультационных услуг на нынешнем этапе развития информационно-коммуникационной инфраструктуры страны и модернизации здравоохранения требует неотложного решения вопросов нормативно-правового характера, кадрового обеспечения и гарантированной защиты конфиденциальной информации, связанной с состоянием здоровья пациента и передаваемой по электронным каналам связи и информационным сетям. По мере развития телемедицинских технологий отчетливо проявляется диверсификация услуг, включающих в настоящее время клиническое и образовательное направления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Телемедицина. Вчера, сегодня, завтра [б. авт.] // Электроника: Наука, Технология, Бизнес. — 2000. — № 2. — С. 62–65.
2. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009 [Electronic resource]. — World Health Organization : Geneva, 2010. — Vol. 2: Global Observatory for eHealth Series / ed. K. Lashley. — Mode of access : http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. — Date of access: 15.07.2016.

УДК 616.89-008.441.44(470)(476)«30»

ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 30-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Игумнов С. А.^{1,2}, Гелда А. П.³

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии

и наркологии имени В. П. Сербского»

Национальный научный центр наркологии

г. Москва, Российская Федерация,

²Учреждение образования

«Белорусский государственный университет»,

³Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

г. Минск, Республика Беларусь

На момент начала формирования организационной структуры суицидологической помощи населению РСФСР и Белорусской ССР (БССР, в составе СССР) ситуация с этим негативным явлением была неблагоприятной, уровень суицидов в 1985 г. достигал в республиках, соответственно, 31,1 и 23 случая на 100 тыс. населения. На фоне мероприятий антиалкогольной кампании и создания (по модели г. Москвы) суицидологических кабинетов на базе городских (в столицах союзных республик и крупных городах) и областных психоневрологических диспансеров, службы «Телефон доверия» (сначала в столицах союзных республик, в том числе в Минске, затем в областных городах) уровень завершенных суицидов к 1988 г. снизился до 24,4 случая на 100 тыс. населения в России и 18,5 случая на 100 тыс. населения в БССР. На фоне социально-экономического кризиса, сопутствовавшего процессу распада СССР, роста алкоголизации и наркотизации, уровень суицидального поведения населения к 1992 г. резко повысился (до 46,1 случая на 100 тыс. населения в России [5] и 23,6 случая на 100 тыс. населения в Беларуси) [5].