

УДК: 616.856-008.6-07

**И.В. Хубетова****ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА***Одесская областная клиническая больница; Одесский национальный медицинский университет***Хубетова И.В.** Дистанционное консультирование при болезни Паркинсона // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 4. – С. 62-64.

В статье рассматривается проведение консультаций пациентов, имеющих симптомокомплекс паркинсонизма, с применением видеорегистрации, что является альтернативой лечению в специализированных клиниках и приближает высококвалифицированную помощь специалистов ведущих отечественных и зарубежных медицинских центров в отдаленные районы, позволяя существенно снизить затраты пациентов. При этом создание и функционирование самих телемедицинских пунктов сопряжено также с небольшими финансовыми издержками, что дает возможность их организации в медицинских учреждениях различных уровней и позволяет проводить обмен новейшей информацией по лечению и диагностике тяжелых и редких заболеваний.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, диагностика, телемедицина.**Хубетова И.В.** Дистанційне консультування при хворобі Паркінсона // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 4. – С. 62-64.

У статті розглядається проведення консультацій пацієнтів, страждаючих на паркінсонізм, з застосуванням видеореєстрації, що є альтернативою лікування у спеціалізованих клініках та наближає висококваліфіковану допомогу спеціалістів провідних вітчизняних та закордонних медичних центрів у віддалені райони, значно знижуючі витрати хворих. Створення та діяльність самих телемедицинських пунктів потребує також невеликих фінансових затрат, що дає спроможність їх організації у медичних установах різних рівней і можливість обміну найсучаснішою інформацією щодо лікування та діагностики важких захворювань.

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, діагностика, телемедицина**Khubetova I.V.** Parkinson's disease remote consultation // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 4. – С. 62-64.

The article considers the consultation of patients with syndrome parkinsonizma, with the use of video recording that is an alternative treatment in specialized clinics and brings the professional assistance of specialists of leading domestic and foreign medical centers in remote areas, allowing you to significantly reduce the cost of patients. The establishment and functioning of themselves telemedicine items accompanied with small financial cost, which enables their organizations in medical institutions of different levels and enables the exchange of the latest information on treatment and diagnosis difficult and rare diseases.

**Key words:** Parkinson's disease, diagnosis, and telemedicine.

**Введение.** В настоящее время в мире накоплен обширный опыт использования различных телемедицинских систем и приложений в практическом здравоохранении и профессиональном медицинском обучении. В той или иной форме телемедицина используется на всех континентах, в большинстве стран мира. Динамическое развитие этой отрасли, появление новых инженерных решений, специфические медико-географические, социальные ил прочие условия обусловили чрезвычайное разнообразие организационных подходов к построению и использованию телемедицинских проектов и сетей.

Телемедицинское (дистанционное, удаленное) консультирование - процесс дистанционного обсуждения конкретного клинического случая с целью поддержки в принятии качественного и оптимального клинического решения для оказания неотложной или плановой медицинской помощи [1].

Возможность консультирования с коллегами из крупных ведущих медицинских центров снимает проблему профессиональной изолированности медицинских работников небольших населенных пунктов, в том числе в развивающихся странах. Практически врачи в процессе регулярного консультирования получают дополнительный опыт и знания.

Ещё недавно телемедицина воспринималась

на Украине как красивая и эффектная демонстрация возможности современной телекоммуникаций применительно к медицине, весьма далёкая от реалий действительности. Однако, уже сегодня развитие современных телекоммуникаций в Украине и подвижническая работа энтузиастов в целом ряде регионов позволяет говорить о значительном прорыве в этой области.

В 1994 г. на Украине проведены переговоры с международными специалистами по внедрению телемедицины, первые телеконсультации.

С конца 1990-х годов развивается национальная сеть теле-ЭКГ; в 2000 г. создается первый в стране телемедицинский центр (в Донецком НИИ травматологии и ортопедии); позднее телемедицина внедряется в клиническую работу в ряде областей страны (телетравматология и телеортопедия, теледерматология, телерадиология). С 2002 г. функционируют областные телемедицинские сети. В 2003 г. происходит учреждение национального научно-практического журнала «Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики»; в 2006 г. – создание национальной общественной организации Ассоциации развития украинской телемедицины и электронного здравоохранения. В нашей стране эффективно используется модель «low-cost telemedicine/low resource settings» («телемедицина в условиях ограниченных ресурсов») [5,6].

Данная модель изначально разработана для построения телемедицинских систем в развивающихся странах и решения специфических проблем здравоохранения в условиях ограниченных финансовых, технологическо-материальных, кадровых и прочих ресурсов.

Отличительной чертой современных систем «low-cost telemedicine» является использование мобильного Интернета и иных беспроводных коммуникаций. Преимуществом таких коммуникаций является их относительная дешевизна (по сравнению со спутниковыми каналами) и доступность в любых районах (особенно при отсутствии или плохом развитии кабельной инфраструктуры связи). Крайне редко в аналогичных целях используется радиосвязь. Эффективность «low-cost telemedicine» доказана в целом ряде публикаций. [1]

В 2010 г.в Министерстве здравоохранения Украины с целью внедрения и развития телемедицины на территории страны был издан приказ № 261 (от 26.03.10г.) «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я».

**Цель:** Предоставление качественной медицинской помощи пациентам с участием ведущих специалистов зарубежных медицинских центров, дистанционная поддержка в принятии диагностических и клинических решений, улучшения результатов лечения и показателей здоровья, непрерывное повышение квалификации медицинского персонала.

**Материалы и методы исследования.** С 2008 года в Одесской областной клинической больнице функционирует телемедицинский центр, который изначально работал с отечественной программой SVIT, а через год получил возможность использовать программное обеспечение Emblaze-VCON Vpoint HD (Израиль) для организации телеконсультации в рамках Одесской области и Microsoft Link Attentive, Policom для проведения международных телеконсультаций и телеконференций.

Количество телемедицинских консультаций, проведенных сотрудниками Одесской областной клинической больницы, растет из года в год. Так, в 2012 году было проведено 2991 консультаций, из них: хирургических – 1657, терапевтических – 1170, акушерских - 164. За пять месяцев 2013 года всего проведено телеконсультаций 1869, из них: хирургических – 953, терапевтических – 802, акушерских -114.

В 2011-2013гг. Проведено 104 всеукраинских телеконференций с международным участием.

В 2008 году в Одесской областной клинической больнице на базе неврологического отделения организован консультативно-диагностический центр экстрапирамидных заболеваний. За время работы центра в неврологическом отделении пролечено свыше 250 пациентов с болезнью Паркинсона, проведено более 300 амбулаторных консультаций.

При внешней простоте диагностики прису-

щих болезни Паркинсона проявлений, по общему признанию, от начала появления симптомов до момента диагноза, проходит в среднем до 2х лет, даже в условиях обращения в классные специализированные клиники. Порой грамотному специалисту-неврологу не легко поставить точный диагноз при наличии у пациента тех или иных паркинсонических проявлений, характерных не только для идиопатической болезни Паркинсона, но и для других нейродегенеративных заболеваний. Мир любой болезни также многолик, как и индивидуальный мир каждого человека.[3] Разобраться в тонкостях дифференциальной диагностики могут помочь высококлассные специалисты-корифеи, работающие в известных мировых центрах по изучению и лечению данной патологии, которые посвятили этому году жизни и научных изысканий.

Мы можем поделиться собственным опытом проведения таких удаленных телеконсультаций, позволяющих планомерно или неотложно получить высококвалифицированную медицинскую помощь из самого «сердца» Англии – Лондона, являющегося «законодателем мод» в изучении и лечении болезни Паркинсона.

На одной из конференций в г. Львове (Украина) в апреле 2013 года в процессе активных дискуссий по диагностике сложных случаев паркинсонизма мы познакомились с всемирно известным профессором А.Дж. Лиссом (директор банка Queen Square Brain Bank for Neurological Disorders and Sara Koe PSP Research Centres; председатель медицинского консультативного совета Ассоциации PSP и советник Великобритании по медицинским исследованиям; почетный директор Peta Lila Weston Institute for Neurological Studies; член Американской академии медицинских наук, президент MDS в 2004-2006гг., член пятнадцати зарубежных национальных неврологических сообществ).

Профессор А.Дж. Лисс - один из наиболее часто цитируемых исследователей болезни Паркинсона, известен на постсоветском пространстве как автор медицинского бестселлера «Тики» (Tics and related disorders). В жизни научный «монстр» оказался очень общительным, жизнерадостным человеком, легко отдающим свои знания и опыт молодым коллегам. О таких людях, как профессор Лисс, говорят: «обладающий человеческим магнетизмом». На нашу просьбу об участии в телеконсультациях профессор охотно согласился.

Нами в июле-августе 2013 года проведено две телеконсультации с участием профессора А.Дж. Лисса. Для телесеансов мы использовали сеть связи общего пользования (интернет, систему Skype), предварительно оговорив дату и время проведения консультации, цели консультации и объем проведенных исследований. До проведения видеоконсультации в режиме передачи файлов передавалась информация с её носителей (дисков, флеш-систем), содержащая данные истории болезни, результаты анализов, МРТ и КТ-исследований. Со-

гласование времени телеконсультации и персонально консультанта проводилось с учётом часовых поясов (разница во времени между Лондоном и Одессой составляет 2 часа).



Профессор А.Дж.Лисс



Проведение телеконсультации

Видеоконсультации проводились с помощью системы Skype и включали в себя: анализ информации о пациенте в режиме видеодиалога, демонстрацию пациентов и имеющих у них симптомов. В режиме on-line задавались необ-

ходимые вопросы, что помогало уточнить имеющуюся патологию (болезнь Паркинсона или «плюс»- паркинсонизм). В ходе обсуждений вырабатывалась тактика лечения. Обмен медицинской и сопроводительной информацией производился в различные временные промежутки (с интервалом 2-24 часа до и после сеанса теле-трансляции) с помощью электронной связи по компьютеру.

**Результаты и выводы.** В обоих случаях был подтвержден диагноз болезни Паркинсона, проведена коррекция лечения.

При повторном осмотре пациентов в клинике (через 4 недели после видеоконсультации, на фоне приема рекомендованной терапии) у последних отмечалась положительная динамика в виде уменьшения тремора, ригидности мышц конечностей и гипокинезии, улучшения показателей пальцевых тэппинг-тестов (уменьшение суммы баллов по шкале UKPDRS в одном случае на 10% и во втором случае на 16%).

Главным выводом нашего небольшого опыта является то, что создание и функционирование телемедицинских пунктов может сопряжено с небольшими финансовыми затратами. Внедрение удаленного телемедицинского консультирования в практическую неврологию позволяет провести поиск и активное привлечение к процессу диагностики и лечения узких мировых специалистов в данной области, ознакомиться с иным взглядом на данную клиническую проблему (с точки зрения иных неврологических школ), подтвердить и оценить результативность выбранной тактики лечения, проводить обмен новейшей информацией и разбор редких клинических случаев. Методически правильно организованное телемедицинское консультирование позитивно влияет на организационную, клиническую и, экономическую составляющую лечебно-диагностического процесса.

Мы выражаем глубокую признательность профессору А.Дж.Лиссу за активную безвозмездную помощь украинским врачам и пациентам с надеждой на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Владимирский А.В.** Телемедицина. – Донецк, 2011. - С.9, с. 56.
2. **Владимирский А.В.** Удаленное консультирование в травматологии и ортопедии // Травма. – 2001. – Т. 2, № 3. - С. 2-5.
3. **Московко С.П.** Мир болезни Паркинсона / С.П. Московко, С.Г. Московко // Нейро NEWS. – 2006. - № 1. - С. 18-19.
4. **Столяр В.Л.** 4-летний опыт телемедицинских консультаций и телеобучения врачей на основе видеоконференцсвязи по цифровым каналам ISDN / В.Л. Столяр, О.Ю. Атьков // Травма. – 2001. – Т. 2, № 3. - С. 17-22.
5. Implementation and evaluation of a low-cost telemedicine, station in the remote Ecuadorian rainforest / **S. Cone,**

- R. Hummer, J. Leon, R. Merrel** // Journal of Telemedicine and Telecare. - 2007. - Vol. 13, № 1. - P. 31-34.
6. Neue Technologien und Anwendungen in der Teleneurologie / **M. Scibor, R. Meyrer, M. Keidel et al.** // Nervenheilkunde. – 2011. – Vol.30. – P. 40-42.
7. Rural telemedicine infrastructure and srvcies in the Department of Cauca, Colombia / **A. Rendon, A. Martinez, M. Dulcey, J. Seoane et al.** // Telemed J E Health. – 2005. – №11(4). – P.451-459.
8. **Sudmeyer M.** Telemedizinische Therapieoptimierung bei Morbus Parkinson / M. Sudmeyer, L. Wojtecki, A. Schnitzler // Nervenheilkunde. – 2011. – Vol.30. – P. 36-39.

Надійшла 18.06.2013 р.  
Рецензент: проф. С.Є.Казакова