



Особенности оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

В.И. Мордасова, Д.В. Копылова, к.м.н., И.С. Подставкаина, Э.В. Сокольников

Адрес для переписки: Валентина Ивановна Мордасова, mordasova1976@inbox.ru

Для цитирования: Мордасова В.И., Копылова Д.В., Подставкаина И.С., Сокольников Э.В. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 28. С. 86–89.

DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-28-86-89

В марте 2020 г. в России произошла вспышка новой коронавирусной инфекции COVID-19. В период пандемии у многих пациентов возникли проблемы с получением медицинской помощи в очной форме. Поэтому появилась необходимость выбора других способов коммуникации «врач – пациент» с целью доступности медицинской помощи для всех пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. Прогрессирующий характер течения язвенного колита и болезни Крона в ряде случаев требует тщательного контроля состояния пациента. В период пандемии врачам рекомендовано чаще использовать ресурс телемедицины. В статье представлены варианты использования дистанционных методов консультирования в период коронавирусных ограничений.

Ключевые слова: пандемия, SARS-CoV-2, воспалительные заболевания кишечника, телемедицина

В марте 2020 г. в России произошла вспышка новой коронавирусной инфекции COVID-19. Согласно последним данным, каждый пятый пациент, заболевший COVID-19, помимо классических респираторных проявлений испытывает неприятные симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта. Чаще всего это касается потери аппетита (жалобы на этот симптом предъявляет каждый третий заболевший). Кроме того, пациентов беспокоят тошнота, рвота, боли в животе, диарея. По данным исследований, диареей страдает 12% заболевших. В ряде случаев при COVID-19 гастроинтестинальные симптомы могут появиться на два – четыре дня раньше респираторных [1].

Установлено, что пациенты с COVID-19 и любой серьезной хронической патологией относятся к группе высокого риска неблагоприятного исхода. Также важным критерием риска является возраст – чем старше пациент, чем тяжелее проходит заболевание. Ученые Итальянского национального института здравоохранения сообщили, что только в 0,8% случаев смертей от коронавируса пациенты не имели сопутствующих заболеваний, в 50% случаев – одно и более хроническое заболевание, в 48,5% случаев у пациентов было три и более ранее диагностированных заболевания [2].

Для людей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) в целом риск инфицирования SARS-CoV-2 не выше, чем для других. Однако многие пациенты с ВЗК, получающие иммунодепрессанты и системные стероиды, с сопутствующей патологией легких и сахарным диабетом в анамнезе, более подвержены риску инфицирования SARS-CoV-2 и развитию тяжелых форм заболевания. Прогрессирующий характер течения язвенного колита и болезни Крона в ряде случаев требует тщательного контроля за состоянием пациента. В период пандемии врачам рекомендуют шире использовать ресурс дистанционных методов консультирования (телемедицины) [3–5].

Появление телемедицины принято относить к первой четверти XX в., когда в связи с изобретением телефонной связи стали доступными удаленные консультации с врачом. Продуктивность таких консультаций, а также возможности диагностики существенно ограничивались качеством связи, однако главная задача телемедицины – предоставление медицинской помощи на расстоянии – выполнялась. Изобретатель телефона Александр Белл впервые вызвал к себе доктора с использованием своего изобретения. В. Эйнтховен в 1905 г. впервые осуществил



передачу электрокардиограммы по телефону. Это случилось за три года до первого документального случая приобретения клинического электрокардиографа. В 20-х гг. XX в. ряд стран (в частности, Швеция), используя радио и азбуку Морзе, оказывали дистанционное медицинское сопровождение судов торгового морского флота. С 1922 г. в университетском госпитале Готтенбурга по радиоканалам проводились медицинские консультации моряков, находившихся в плавании, с 1935 г. аналогичная служба начала работать в Италии.

Широкое распространение в Европе телемедицина получила в 70–80-е гг. XX в. В середине 80-х гг. в ряде европейских стран развитие телемедицины было включено в список национальных приоритетов, были созданы государственные программы развития [6, 7]. Первые шаги в дистанционной медицине в России относятся к 70-м гг. XX в., когда в основном осуществлялась передача ЭКГ на расстоянии в специальные консультативные центры. Первые видеоконсультации в Российской Федерации прошли в 1995 г. в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург). С 1997 г. в России реализуется общероссийская система видеоконференций в консультативных целях «Москва – регионы России», которая объединяет Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева, НИИ педиатрии и детской хирургии, Российский научный центр хирургии и ряд других медицинских центров.

В 2000–2001 гг. организовано проведение выездных коллегий Минздрава России с применением телемедицинских технологий; в 2001 г. произошла интеграция российских телемедицинских сетей с мировым информационным пространством.

На сегодняшний день функционирует общедоступная телемедицинская сеть, обеспечивающая телеконсультации и дистанционное обучение для населения и врачей различных регионов России: Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Оренбург, Ростов-на-Дону, Саранск, Смоленск, Ставрополь, Тюмень, Улан-Удэ, Якутск, Владивосток, Новосибирск, Архангельск, Воронеж, Саратов и др. [4].

Этапы развития телемедицины в Воронежской области

В 1998–2002 гг. прошли первые консультации между Воронежской областной клинической больницей (ВОКБ) № 1 и Лискинским территориальным медицинским объединением с использованием технологии ISDN. В 2003 г. на базе ВОКБ № 1 образован областной телемедицинский центр.

В настоящее время к телемедицинской сети подключены 32 районные больницы, 11 специализированных медицинских организаций и 11 городских медицинских организаций (рис. 1).

До начала пандемии COVID-19 специалисты ВОКБ № 1 вели активную работу с пациентами с ВЗК: оказание специализированной медицинской помощи

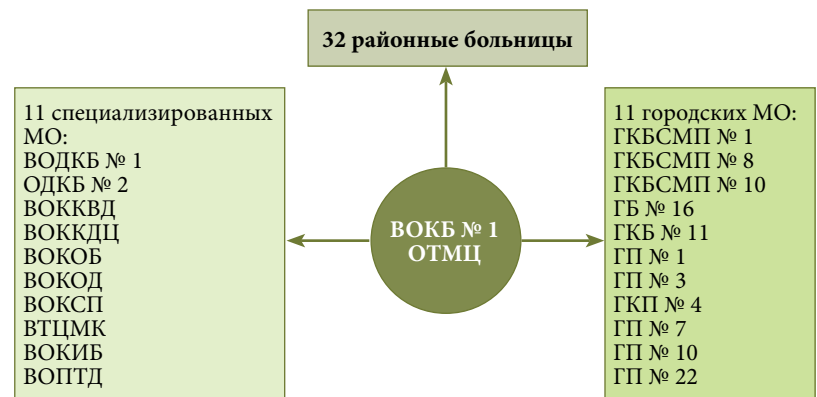


Рис. 1. Телемедицинская сеть Воронежской области



Примечание. ЯК – язвенный колит; БК – болезнь Крона.

Рис. 2. Количество пациентов, получивших амбулаторную медицинскую помощь специалистов ОГЭЦ

амбулаторно (в областном гастроэнтерологическом центре (ОГЭЦ)) и стационарно (в гастроэнтерологическом отделении и отделении колопроктологии). Пандемия COVID-19 изменила систему оказания медицинской помощи: сократилось количество амбулаторных посещений, снизилось число госпитализаций (рис. 2).

В 2018 г. в регистре состояло 792 пациента с ВЗК, из них 680 с язвенным колитом и 112 с болезнью Крона. В течение 2018 г. получили консультацию врача-гастроэнтеролога и врача-колопроктолога ОГЭЦ 665 пациентов, что составило 84% от состоящих в регистре. С началом распространения COVID-19 в 2019 г. число пациентов с ВЗК, получивших амбулаторную помощь в ОГЭЦ, уменьшилось на 5% и составило 74%

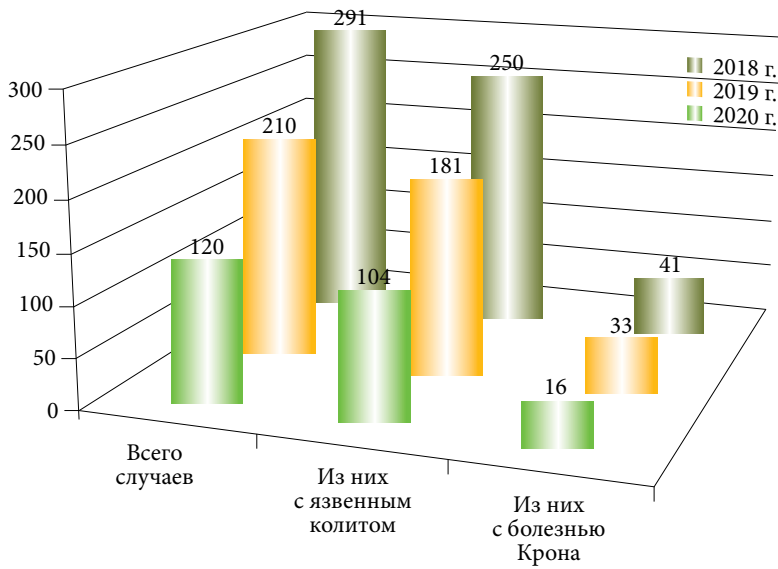
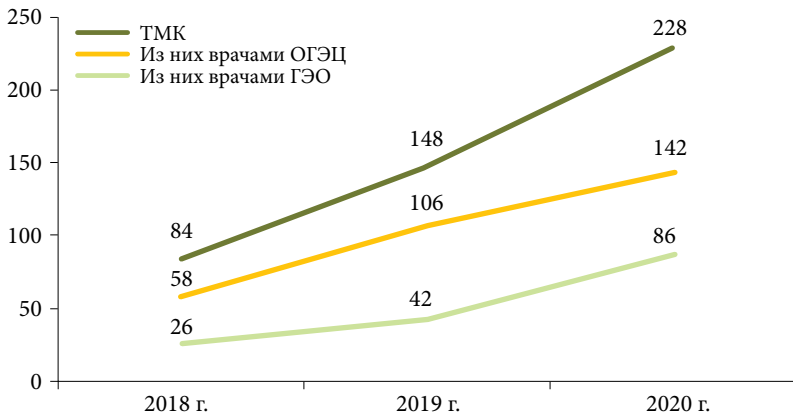


Рис. 3. Динамика случаев оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ВЗК в условиях гастроэнтерологического отделения ВОКБ № 1



Примечание. ТМК – телемедицинские консультации; ОГЭЦ – областной гастроэнтерологический центр; ГЭО – гастроэнтерологическое отделение.

Рис. 4. Динамика количества случаев оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ВЗК медицинскими организациями г. Воронежа и Воронежской области с использованием дистанционных технологий

от числа пациентов, состоящих в регистре (в 2019 г. в регистре состояло 874 пациента).

Самым сложным в работе оказался 2020 г.: наблюдалось значительное снижение числа пациентов, получивших консультативную помощь в условиях ОГЭЦ, – до 38% от числа состоящих в регистре.

В период 2018–2020 гг. регистр пациентов с ВЗК увеличился на 173 пациента, а количество пациентов, получивших амбулаторную помощь врачей ОГЭЦ, уменьшилось на 46%. Такая же тенденция наблюдалась и при оказании стационарной помощи (рис. 3).

В 2020 г. количество пациентов, получивших стационарную помощь, уменьшилось на 58,8%, из них пациентов с язвенным колитом – на 41,6%, с болезнью Крона – на 39%.

В период пандемии COVID-19 в практике работы специалистов-гастроэнтерологов ВОКБ № 1 с пациентами ВЗК, состоящими в регистре, широко использовались телемониторинг и онлайн-консультации по Skype (рис. 4).

Телемедицинские консультации (ТМК) осуществлялись как в формате «врач + пациент (медицинская организация (МО)) – врач (областной гастроэнтерологический центр (ОГЭЦ) или гастроэнтерологическое отделение (ГЭО))», при котором напрямую взаимодействуют специалисты и пациент, так и в формате «врач МО – врач ОГЭЦ или ГЭО», когда доктора на расстоянии обсуждали вопросы, которые возникли в ходе наблюдения и лечения пациента с ВЗК. В ходе проведения ТМК врач и пациент или врач и врач находились одновременно на линии связи и поддерживали непрерывный диалог [5].

Система проведения консультаций с использованием дистанционных технологий

Предварительно (за один-два дня до ТМК) врач-терапевт/врач общей практики МО по месту проживания пациента направляет в областной телемедицинский центр ВОКБ № 1 следующие документы: заявку на проведение консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, данные осмотра и клинического обследования пациента (обязательно лабораторные исследования: маркеры воспаления – С-реактивный белок, лейкоцитоз, СОЭ, а также копрограмму и уровень гемоглобина). В задачи врача-консультанта ВОКБ № 1 входят проведение опроса пациента, оценка результатов проведенной терапии в динамике, коррекция терапии, определение дальнейшего уровня лечения пациента (амбулаторный по месту жительства под наблюдением врача-терапевта либо врача общей практики или стационарный в специализированном отделении ВОКБ № 1). Данный вид консультаций применяли как для первичных пациентов, так и в случаях повторных обращений.

В 2020 г. в процессе дистанционного мониторинга пациентов с ВЗК, состоящих в регистре, активно применяли онлайн-консультации по Skype с целью оценки состояния здоровья пациента и корректировки проводимого лечения. Скайп-мониторинг применяли только для повторных пациентов, чья история болезни и ранее назначенное лечение были уже известны. Скайп-консультирование включало в себя предварительное ознакомление врача с результатами инструментальных исследований и анализов, которые необходимо предоставить заранее до проведения скайп-консультации, и подробный онлайн-опрос. В 2020 г. были проведены 44 скайп-консультации.

В 2020 г. зафиксирован рост количества ТМК с федеральными центрами. Была проведена продуктивная работа с Национальным медицинским исследовательским центром колопроктологии им. А.Н. Рыжих с целью уточнения тактики ведения пациентов и решения вопроса о возможном переводе пациента в федеральные учреждения (рис. 5).



В 2020 г. проведена 391 консультация с использованием дистанционных технологий. Всего амбулаторную специализированную помощь (с учетом осмотренных в ОГЭЦ) получили 757 человек, что составило 78% от числа пациентов, находившихся в регистре в 2020 г. Таким образом, пациентам с ВЗК, проживающим на территории Воронежской области, был проведен мониторинг состояния здоровья в таком же объеме, как и до пандемии COVID-19.

Выводы

Пандемия COVID-19, несомненно, оказала влияние на порядок оказания медицинской помощи пациентам с ВЗК: значительно сократилось число личных визитов к специалистам и количество госпитализаций в специализированных стационарах. В большинстве случаев пациенты старались избегать посещений медицинских организаций из-за риска заражения коронавирусной инфекцией. Поэтому врачи, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ВЗК, начали активно применять дистанционное наблюдение за своими пациентами, что обеспечило безопасность пациентов и позволило врачам продолжить наблюдать за состоянием своих

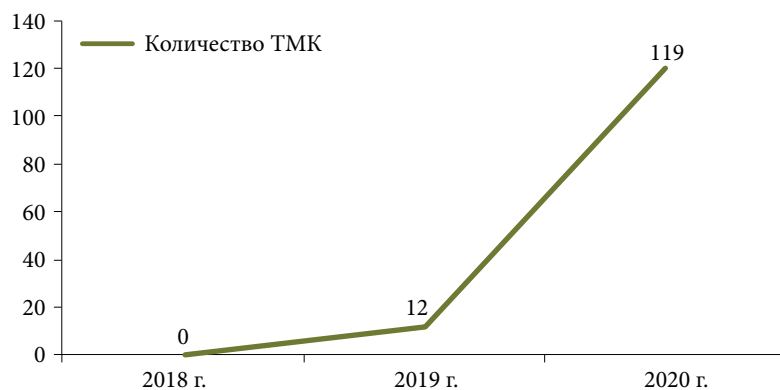


Рис. 5. Динамика увеличения количества проведенных телемедицинских консультаций (ТМК) с НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих

пациентов. Анализ работы дистанционного наблюдения в ВОКБ № 1 показал, что наиболее эффективным и важным как для врача, так и для пациента является формат «врач МО + пациент – врач ВОКБ № 1», который позволяет вовремя информировать пациентов о заболевании и повышает вероятность благоприятного результата лечения. ☉

Литература

1. Пиманов С.И., Дикарева Е.А. Гастроэнтерологические проявления COVID-19: первые обобщения // Клинический разбор в общей медицине. 2020. № 1. С. 6–13.
2. Рассохин В.В., Самарина А.В., Беляков Н.А. и др. Коронавирусная инфекция COVID-19. Эпидемиология, клиника, диагностика, оценка тяжести заболевания. Течение заболевания с учетом сопутствующей патологии в группах риска // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2020. Т. 12. № 2. С. 7–30.
3. Семутенко К.М., Шаршакова Т.М. Преимущества и недостатки применения технологий электронного здравоохранения в период борьбы с пандемией COVID-19 // Проблемы здоровья и экологии. 2020. Т. 64. № 2. С. 103–106.
4. Hollander J.E., Carr V.G. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19 // N. Engl. J. Med. 2020. Vol. 382. № 18. P. 1679–1681.
5. Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // Вестник Академии наук РБ. 2020. Т. 35. № 2 (98). С. 77–86.
6. Леванов В.М., Орлов О.И., Мерекин Д.И. Исторические периоды телемедицины в России // Телемедицина. 2013. Т. 4. С. 67–73.
7. Путило Н.В., Волкова Н.С. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства // Журнал российского права. 2018. № 6. С. 124–135.

Features of Providing Medical Care to Patients with IBD in the Context of a Pandemic of the New Coronavirus Infection COVID-19 in the Voronezh Region

V.I. Mordasova, D.V. Kopylova, PhD, I.S. Podstavkina, E.V. Sokoltsov

Voronezh Regional Clinical Hospital No. 1

Contact person: Valentina I. Mordasova, mordasova1976@inbox.ru

In March 2020, an outbreak of a new coronavirus infection COVID-19 occurred in Russia. During a pandemic, patients do not always have the opportunity to receive full-time medical care. It became necessary to choose other methods of communication "doctor-patient" to solve the problems associated with the need to maintain the availability of medical care for patients with IBD. The progressive nature of the course of ulcerative colitis and Crohn's disease in some cases requires careful monitoring of the patient's condition. During a pandemic, doctors are advised to make wider use of the telemedicine resource. The article presents options for using distance counseling methods during the period of coronavirus restrictions.

Key words: pandemic, SARS-CoV-2, inflammatory bowel disease, telemedicine