

Г. Н. Тарасенко\*

## РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОЛОГА МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

ФБУ 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого Минобороны России, Красногорск

\*Тарасенко Григорий Николаевич, канд. мед. наук, доц., зав. кожно-венерологическим отделением;  
E-mail: drtarasenko@yandex.ru

♦ Автором представлены организационные аспекты телемедицинских технологий в практике врача-дерматолога многопрофильного лечебного учреждения.

Ключевые слова: дерматология, телеконсультации, организация консультаций

G.N. Tarasenko

### THE ROLE OF TELEMEDICINE TECHNOLOGIES IN PRACTICE OF DERMATOLOGIST OF MULTI-TYPE CURATIVE INSTITUTION

The A.A. Vishnevsky third central military clinical hospital of Minoborona of Russia, Krasnogorsk

♦ The article presents the organizational characteristics of telemedicine technologies in practice of dermatologist of multi-type curative institution.

Key words: dermatology, tele-consultation, consultation organization

Телемедицина в последнее время стала развиваться достаточно активно потому, что расстояния между врачом и пациентом препятствуют повышению качества медицинских услуг и эффективности финансовых затрат. Однако существует возможность оказания высококвалифицированной медицинской помощи вне зависимости от места нахождения больного благодаря привлечению к диагностике и лечению сил и средств ведущих медицинских центров через современные информационные компьютерные сети [4]. Телемедицинские и Интернет-технологии позволяют проводить удаленные консультации врачей и их пациентов, находящихся в самых отдаленных районах. Внедрение таких технологий в дерматологию является очень важной задачей для дерматолога многопрофильного учреждения, тем более что на долю теледерматологических консультаций в развитых странах мира приходится 20—40% от общего числа телемедицинских консультаций [3, 5].

Показания к проведению различных видов телеконсультирования сформулированы А. В. Владзимирским [1] в 2005 г.:

- ♦ определение (подтверждение) диагноза;
- ♦ определение (подтверждение) тактики лечения; необходимость диагностики и определения тактики лечения редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваний;
- ♦ определение методов профилактики осложнений; необходимость выполнения нового и/или редкого вида оперативного (лечебного или диагностического) вмешательства, процедуры и т. д.;
- ♦ возможность снижения экономико-финансовых затрат на диагностику и лечение пациента без ущерба для их качества и эффективности;
- ♦ оказание медицинской помощи при значительном удалении пациента от медицинских центров (авиаперелет, мореплавание, горные районы, боевые условия и т. д.), невозможность преодоления географического расстояния между медицинским работником и пациентом.

В своей практике для проведения телеконсультирования мы использовали Интернет-технологии, так как мы представляли преимущество связи через Интернет, с помощью которой можно пересылать данные консультанту дешево и независимо от того, присутствует он на

месте в момент передачи данных или нет, работает у него компьютер или отключен. Однако такая передача информации имеет недостаток — это ненадежная ее защита от несанкционированного доступа, некоторые данные о пациенте могут стать доступными для посторонних лиц. Недостатком такой консультации могут быть и особенности принятия медицинского решения в отсутствие полной информации о пациенте — лечить больного или болезнь.

Объектом телемедицинской консультации у нас являлся клинический случай конкретного пациента либо отдельные данные клинического обследования. Саму организацию телемедицинской консультации мы строили по единому принципу, предусматривающему конечный результат, который заключается в постановке окончательного диагноза и тактике лечения пациентов со сложной дерматологической патологией.

Были разработаны основные показания для телеконсультации, к которым относились:



Рис. 1. Схема телеконсультации.

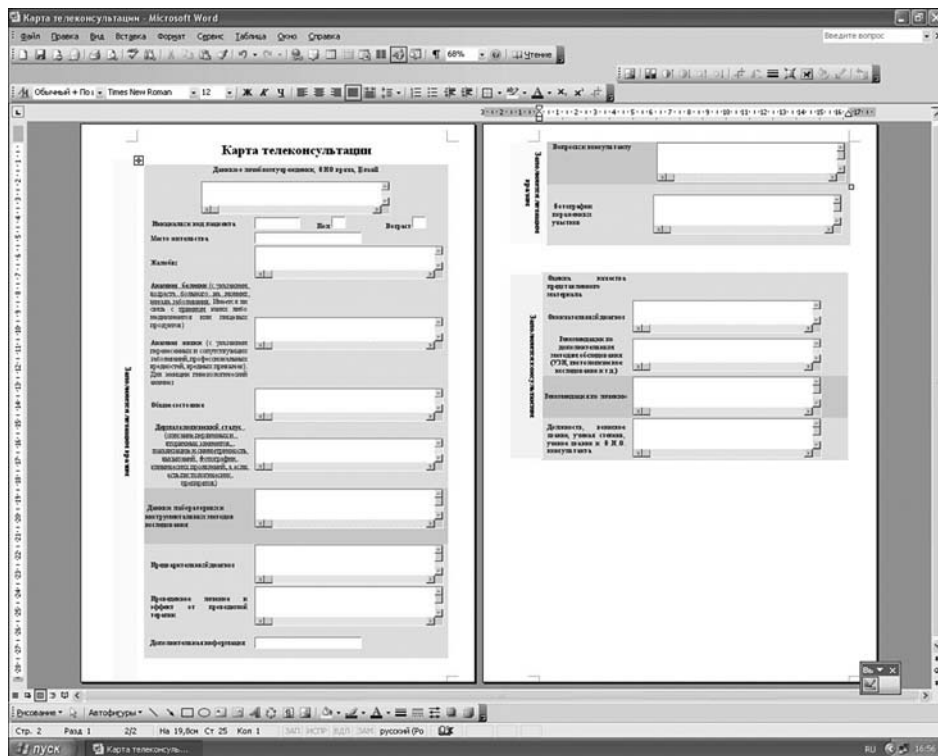


Рис. 2. Карта телеконсультации.

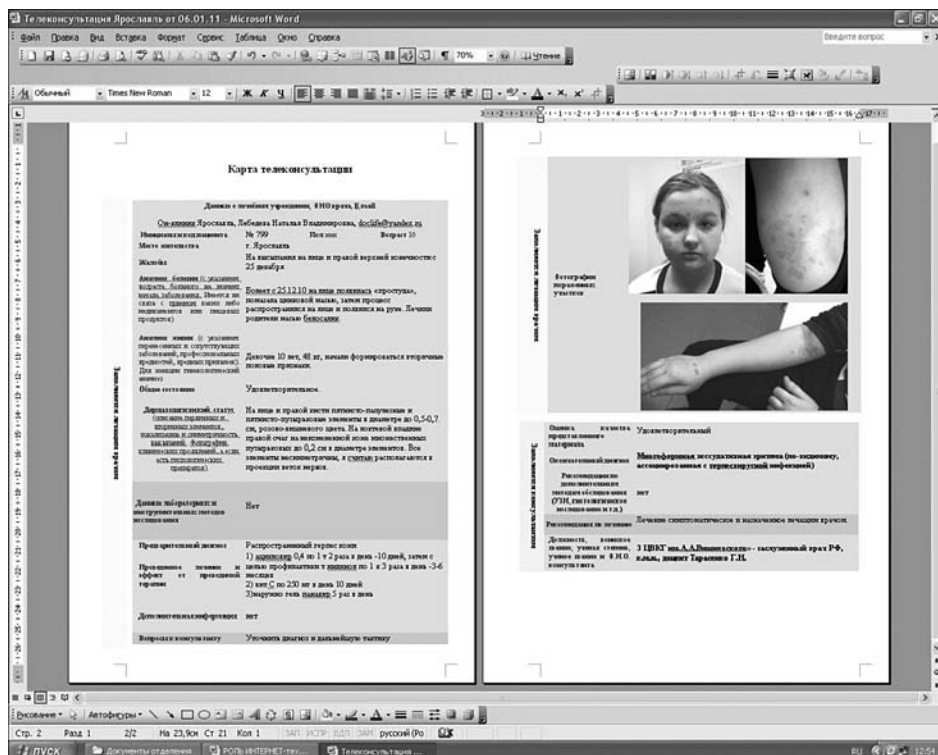


Рис. 3. Карта, заполненная дерматовенерологом II эшелона.

- ◆ сложные клинические случаи, требующие консультации специалиста вышестоящего учреждения;
- ◆ редкие и атипичные дерматозы;
- ◆ отсутствие высококвалифицированного специалиста в учреждении, которое направляло пациента на консультацию, а также отдельные консультации, которые требовали уточнения методов обследования и лечения.

Разрабатывая схему телеконсультации (рис. 1), мы взяли за основу принцип эшелонирования этапов лечебно-эвакуационного обеспечения [2].

Интернет-консультация проводится следующим образом. После первичного осмотра пациента врач-дерматолог кожно-венерологического отделения I или II эшелона за-

полняет карту телеконсультации (рис. 2) и по Интернету отправляет ее консультанту III эшелона, который ставит окончательный диагноз и отправляет обратно врачу свои рекомендации по лечению и дальнейшему ведению больного. При необходимости или сложности патологии консультант лечебного учреждения III эшелона может отправить карту главному дерматологу Минобороны России.

В настоящее время накоплен опыт оказания консультативной помощи посредством контактов с различными лечебными учреждениями МО РФ (в Подольске, Солнечногорске, Ярославле, Чите, Ростове-на-Дону). На сегодняшний день проконсультировано 19 пациентов (рис. 3).

Результаты телеконсультации мы оформляли как в бумажной, так и электронной форме. Бумажная форма обеспечивает легитимность консультации, а электронная

форма карты позволяет лечащему врачу оперативно ознакомиться с результатами телеконсультации.

Таким образом, если принять во внимание расстояние между лечебными учреждениями в системе МО РФ, становится понятно, какие надежды возложены на новые технологии, которые позволят сократить барьер между расстоянием и высококвалифицированной дерматологической помощью. Такая система дистанционного консультирования пациентов позволит приблизить высококвалифицированную дерматологическую помощь к отдаленным гарнизонам и существенно сэкономит затраты на ее оказание.

1. *Владимирский А. В.* Клиническое телеконсультирование: Руководство для врачей. — 2-е изд. — Севастополь: "Вебер", Донецк: "Норд", 2005.
2. *Гайдар Б. В., Иванцов В. А., Сидельников В. О.* и др. // Воен.-мед. журн. — 2004. — Т. 325, № 6. — С. 4—7.
3. *Матвеев Н. В.* // Тезисы доклада третьего ежегодного Московского международного симпозиума по телемедицине. — М.: МАКС Пресс, 2000. — С. 38—39.
4. *Шелепов А. М., Захаров Ю. В., Лапицкий В. Ф.* // Воен.-мед. журн. — 2011. — Т. 332, № 3. — С. 11—16.
5. *Walters T. J.* // Milit. Med. — 1996. — Vol. 161, N 9. — P. 531—536.

Поступила 05.12.11

© В. Х. СОСЮРА, А. Я. ШЕРШЕВСКАЯ, 2012

УДК 616.248:579.835.12]-053.2-07

*В. Х. Сосюра\*, А. Я. Шершевская*

## HELICOBACTER PYLORI И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

\**Сосюра Виталий Хрисанфович*, д-р мед. наук, проф.; Москва, Б. Пироговская ул., д. 19, Университетская детская клиническая б-ца

♦ Результаты клинико-лабораторных, эндоскопических и морфологических исследований у детей с бронхиальной астмой и сопутствующим хроническим гастритом показали, что уровень общего IgE существенно не различался в группах больных с разной степенью хеликобактерной обсемененности и при отсутствии *Helicobacter pylori*. При этом у 78% больных уровень IgE значительно превышал нормальные значения. При отсутствии *Helicobacter pylori* лимфофолликулярная гиперплазия слизистой оболочки желудка была обнаружена только у 12% больных, при наличии *Helicobacter pylori* — у 58,3% больных, что, возможно, связано с напряженностью местного иммунного ответа на хеликобактерную инфекцию. В группе детей с бронхиальной астмой и высокой обсемененностью *Helicobacter pylori* обострение хронического гастрита протекало в более тяжелой форме.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, общий иммуноглобулин E

*V.Kh. Sosura, A.Ya. Shershevskaya*

## HELICOBACTER PYLORI AND BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

The I.M. Sechenov first Moscow state medical university, Moscow

♦ The results of clinical laboratory, endoscopic and morphologic analyses in children with bronchial asthma and concurrent chronic gastritis demonstrated that the level of total IgE has no significant differences in groups of patients with different degree of *Helicobacter* contamination and with the absence of *Helicobacter pylori*. At that, in 78% of patients the IgE level significantly exceeded the normal values. In case of absence of *Helicobacter pylori*, the lymfo-follicular hyperplasia of mucous membrane of the stomach was detected only in 12% of patients and in presence of *Helicobacter pylori* in 58.3% of patients. This case is probably related to the intensity of local immune response to *Helicobacter* infection. In the group of children with bronchial asthma and *Helicobacter pylori* high contamination the exacerbation of chronic gastritis proceeded in a more severe form.

Key words: children, bronchial asthma, chronic gastritis, *Helicobacter pylori*, total immunoglobulin E

Согласно наблюдениям ряда исследователей, хеликобактерная инфекция в детском возрасте может способствовать созданию иммунологического барьера против бронхиальной астмы за счет нарушения баланса иммунного ответа в сторону угнетения цитокинами хелперных Т-клеток 2-го типа [3, 6, 8]. Отмечена обратная связь между распространением хеликобактерной инфекции и частотой появления аллергических реакций, в том числе бронхиальной астмы [4, 7, 9]. У детей с тяжелой формой бронхиальной астмы заражение *Helicobacter pylori* выявляется значительно реже, чем у пациентов с легким течением бронхиальной астмы. При этом степень клинических проявлений аллергической реакции существенно повышается при низкой экспрессии цитокинов в слизистой оболочке желудка [10, 11].

Синтезируемый интерлейкинами иммуноглобулин E (IgE общий) в слизистой оболочке дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, в коже является важным маркером аллергических заболеваний. Хеликобактерная инфекция обнаруживается у 89,2% больных с хронической аллергической патологией. При этом отмечается

прямая корреляция уровня общего IgE с активностью инфекционно-аллергического процесса [2]. Известно, что у детей при хроническом гастрите *Helicobacter pylori* часто обнаруживается в сочетании с лимфофолликулярной гиперплазией слизистой оболочки желудка [5]. Патологическое воздействие *Helicobacter pylori* и других повреждающих факторов на слизистую оболочку желудка способствует развитию аллергической реакции. Проведение эрадикационной терапии, направленной на устранение повреждающих факторов в слизистой оболочке желудка, обеспечивает достижение лечебного эффекта [1].

Цель работы — сравнить степень инфицированности *Helicobacter pylori* с уровнем общего IgE у детей, больных бронхиальной астмой с сопутствующим хроническим гастритом.

Группу наблюдения составили 73 пациента с бронхиальной астмой, средний возраст которых  $12,9 \pm 0,23$  лет. У всех детей диагностирована атопическая бронхиальная астма, из них у 24 (32,9%) тяжелого, у 30 (44,1%) среднетяжелого и у 19 (26%) легкого течения с поливалентной аллергией и аллергическим круглогодичным