

ISSN: 2782-568X (Print)
ISSN: 2782-5795 (Online)

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТОЛОГИИ

Технологии дистанционного
мониторинга здоровья
беременных

Герпетическая этиология
врожденных пороков лица

Физиотерапия
эндометриозассоциированной
боли

Мужская гормональная
контрацепция

№1–2 2022



портал
CON-MED.RU



**КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ**
*CLINICAL ANALYSIS IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY
AND REPRODUCTOLOGY*

2022 / Том 2 / №1–2

ММА «МедиаМедика»

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7 (495) 926-29-83

Сайт: con-med.ru

E-mail: media@con-med.ru

Советник по управлению и развитию:

Т.Л. Скоробогат

Научный редактор: Д.В. Волкова

Менеджер по работе с ключевыми клиентами:

Н.А. Зуева

nelly@con-med.ru

Директор по рекламе:

Н.М. Сурова

Менеджеры по рекламе

Направления

«Кардиология», «Эндокринология», «Онкология» –

Т.А. Романовская

Направления

«Неврология», «Ревматология», «Гинекология» –

С.Ю. Шульгина

По вопросам рекламы:

Телефон: +7 (495) 926-29-83

Учредитель: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору
в сфере связи, информационных технологий и массовых
коммуникаций (Роскомнадзор).

Рег. номер: ПИ №ФС 77-81164 от 25.05.2021.

Издатель: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Адрес редакции: 115054, Москва,
Жуков проезд, д. 19, эт. 2, пом. XI

Адрес типографии:

125130, Москва, ул. Клары Цеткин, д. 28, стр. 2, пом. 6

Периодичность: 4 номера в год.

Общий тираж: 5 тыс. экз.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны
быть ознакомлены с инструкциями для авторов
и публичным авторским договором.
Информация на сайте con-med.ru

Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных материалов.

В статьях представлена точка зрения авторов, которая
может не совпадать с мнением редакции журнала.
Полное или частичное воспроизведение материалов,
опубликованных в журнале, допускается только
с письменного разрешения редакции.

Научное производственно-практическое издание
для профессионалов в области здравоохранения.
Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск
и распространение данного производственно-
практического издания допускаются без размещения
знака информационной продукции.

Все права защищены. 2022 г.

Журнал распространяется бесплатно.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

АКУШЕРСТВО

Клинический случай

Герпетическая этиология врожденных
пороков лица

Н.И. Кохно

5

OBSTETRICS

Clinical case

Herpetic etiology of congenital
malformations of the face

N.I. Kokhno

5

Практический опыт

Гипертензивные расстройства
при беременности. Технологии
дистанционного мониторинга
здоровья пациентов

Н.О. Анкудинов, С.В. Мартиросян,
И.В. Салимова, А.Ф. Ситников,
Ф.А. Ситников

11

Best practice

Hypertensive disorders
of pregnancy.
Remote patient monitoring
technologies

N.O. Ankudinov, S.V. Martirosyan,
I.V. Salimova, A.F. Sitnikov,
F.A. Sitnikov

11

ГИНЕКОЛОГИЯ

Лекция

Физиотерапия в коррекции боли,
ассоциированной с эндометриозом

М.Р. Оразов, Е.С. Силантьева

17

GYNECOLOGY

Lecture

Physical therapy in management
of pain associated with endometriosis

M.R. Orazov, E.S. Silantjeva

17

Обзор

Механизм и биофизические аспекты
магнито-инфракрасного
свето-лазерного воздействия

А.К. Исаев

20

Review

Mechanism and biophysical
aspects of magneto-infrared
laser exposure

A.K. Isaev

20

Клинический случай

Полипсы эндометрия в постменопаузе.

Клинический разбор

Т.В. Клинышкова, Н.Б. Фролова

28

Clinical case

Endometrial polyps in postmenopause.

Clinical analysis

T.V. Klinyshkova, N.B. Frolova

28

РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

Материалы конференций

Ключевые моменты при обследовании
пациентов с бесплодием

Т.В. Стрижова

32

REPRODUCTOLOGY

Conference proceedings

Key issues of assessing infertile
patients

T.V. Strizhova

32

УРОЛОГИЯ

Обзор

Мужская гормональная контрацепция.
Современное состояние проблемы

Л.Е. Белый

39

UROLOGY

Review

Male hormonal contraception.
The current state of the problem

L.E. Belyi

39

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА
ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

Клинический случай

Пациентка 32 лет с сочетанной
бактериально-вирусной
инфекцией генитального тракта

И.С. Задорожная, Н.И. Чернова

48

**CLINICAL CASE
FOR SELF-MONITORING**

Clinical case

Patient aged 32 with a combined
bacterial-viral infection
of the genital tract

I.S. Zadorozhnaya, N.I. Chernova

48

МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Резюме актуальных статей

Актуальные статьи в профильных
зарубежных журналах

52

MED-LIBRARY

Abstract

Relevant articles published
in the specialized foreign journals

52

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аль-Шукри Адель Сальманович

Д-р мед. наук, проф., ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» (Санкт-Петербург, Россия)

Белый Лев Евгеньевич

Д-р мед. наук, проф., ФГБОУ ВО УлГУ (Ульяновск, Россия)

Габидуллина Рушанья Исмагиловна

Д-р мед. наук, проф., ФГБОУ ВО КГМУ (Казань, Россия)

Демидова Татьяна Юльевна

Д-р мед. наук, проф., ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» (Москва, Россия)

Дубровина Светлана Олеговна

Д-р мед. наук, проф., ФГБОУ ВО РостГМУ (Ростов-на-Дону, Россия)

Зефирова Татьяна Петровна

Д-р мед. наук, проф., ГБОУ ДПО КГМА (Казань, Россия)

Клинышкова Татьяна Владимировна

Д-р мед. наук, проф., ФГБОУ ВО ОмГМУ (Омск, Россия)

Колода Юлия Алексеевна

Канд. мед. наук, доц., ФГБОУ ДПО РМАНПО (Москва, Россия)

Компаниец Ольга Геннадьевна

Канд. мед. наук, доц., ФГБОУ ВО КубГМУ (Краснодар, Россия)

Кузнецова Ирина Всеволодовна

Д-р мед. наук, проф., ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» (Москва, Россия)

Оразов Мекан Рахимбердыевич

Д-р мед. наук, проф., Медицинский институт ФГАОУ ВО РУДН (Москва, Россия)

Пестрикова Татьяна Юрьевна

Д-р мед. наук, проф., ФГАОУ ВО ДВГМУ (Хабаровск, Россия)

EDITORIAL BOARD

Adel S. Al-Shukri

D. Sci. (Med.), Prof., Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (St. Petersburg, Russia)

Lev E. Belyi

D. Sci. (Med.), Prof., Ulyanovsk State University (Ulyanovsk, Russia)

Rushanya I. Gabidullina

D. Sci. (Med.), Prof., Kazan State Medical University (Kazan, Russia)

Tatiana Yu. Demidova

D. Sci. (Med.), Prof., Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Svetlana O. Dubrovina

D. Sci. (Med.), Prof., Rostov State Medical University (Rostov-on-Don, Russia)

Tatiana P. Zefirova

D. Sci. (Med.), Prof., Kazan State Medical Academy (Kazan, Russia)

Tatiana V. Klinyshkova

D. Sci. (Med.), Prof., Omsk State Medical University (Omsk, Russia)

Yulia A. Koloda

Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (Moscow, Russia)

Olga G. Kompaniets

Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Kuban State Medical University (Krasnodar, Russia)

Irina V. Kuznetsova

D. Sci. (Med.), Prof., Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Moscow, Russia)

Mekan R. Orazov

D. Sci. (Med.), Prof., People's Friendship University of Russia (Moscow, Russia)

Tatyana Yu. Pestrikova

D. Sci. (Med.), Prof., Far Eastern State Medical University (Khabarovsk, Russia)

Гипертензивные расстройства при беременности. Технологии дистанционного мониторинга здоровья пациентов

Н.О. Анкудинов^{✉1}, С.В. Мартиросян¹, И.В. Салимова¹, А.Ф. Ситников², Ф.А. Ситников²

¹ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», Екатеринбург, Россия;

²ООО «Инкордмед», Екатеринбург, Россия

✉79221588789@ya.ru

Аннотация

В статье представлено практическое применение телемедицинских информационных технологий, которые позволили учреждениям родовспоможения Свердловской области осуществлять дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациенток при ведении беременности с артериальной гипертензией и в группе риска по преэклампсии.

Ключевые слова: информационные технологии, телемедицина, дистанционный мониторинг здоровья, здравоохранение, родовспоможение, направление, маршрутизация, личный кабинет беременной, преэклампсия, артериальная гипертензия, электронный дневник самоконтроля здоровья.

Для цитирования: Анкудинов Н.О., Мартиросян С.В., Салимова И.В., Ситников А.Ф., Ситников Ф.А. Гипертензивные расстройства при беременности. Технологии дистанционного мониторинга здоровья пациентов. Клинический разбор в акушерстве, гинекологии и репродуктологии. 2022; 1–2: 11–16. DOI: 10.47407/kragr2022.2.1-2.000029

Hypertensive disorders of pregnancy. Remote patient monitoring technologies

Nikolay O. Ankudinov^{✉1}, Sergey V. Martirosyan¹, Irina V. Salimova¹, Alexey F. Sitnikov², Fedor A. Sitnikov²

¹Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, Yekaterinburg, Russia;

²Incordmed LLC, Yekaterinburg, Russia

✉79221588789@ya.ru

Abstract

The article presents the practical application of telemedicine information technologies that have allowed maternity institutions of the Sverdlovsk region to carry out remote monitoring the health of patients during pregnancy with hypertension and at risk for preeclampsia.

Key words: information technologies, telemedicine, remote health monitoring, healthcare, maternity care, referral, routing, pregnant woman's personal account, preeclampsia, arterial hypertension, electronic diary of self-monitoring of health.

For citation: Ankudinov N.O., Martirosyan S.V., Salimova I.V., Sitnikov A.F., Sitnikov F.A. Hypertensive disorders of pregnancy. Remote patient monitoring technologies. Clinical analysis in obstetrics, gynecology and reproductology. 2022; 1–2: 11–16. DOI: 10.47407/kragr2022.2.1.000029

Актуальность

Гипертензивные расстройства во время беременности возникают в 5–10% наблюдений, являются одной из ведущих причин материнской смертности и в 20–25% случаев – причиной перинатальной смертности. Особое место при этом занимает преэклампсия, частота которой во время беременности составляет 2–8%. 10–15% всех случаев материнской смертности связаны с преэклампсией или эклампсией, что составляет в мире по меньшей мере 70 тыс. смертей в год¹. Раннее начало преэклампсии (с дебютом до 34 нед беременности) является основным фактором, приводящим к материнской и перинатальной смертности¹.

Частота артериальной гипертензии (АГ) среди беременных в Российской Федерации на 1 тыс. родов в 2018 г. составила 46,9, умеренной преэклампсии – 27,4, тяжелой преэклампсии – 8,4 и эклампсии – 0,12. По данным

Минздрава России, гипертензивные осложнения беременности занимают 4-е место в списке причин материнской смертности в течение последнего десятилетия¹. Кроме того, они являются причиной тяжелой заболеваемости, инвалидизации матерей и их детей.

Вместе с тем при надлежащем междисциплинарном менеджменте большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми. Поскольку последствия тяжелых гипертензивных расстройств снижают качество последующей жизни женщины (высокая частота атеросклероза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний), а частота нарушения физического, психосоматического развития рожденных детей достаточно высока, так же как и риск развития в будущем у них соматических заболеваний, эта проблема является значимой в социальном и медицинском плане.

¹Клинические рекомендации Минздрава России «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде».

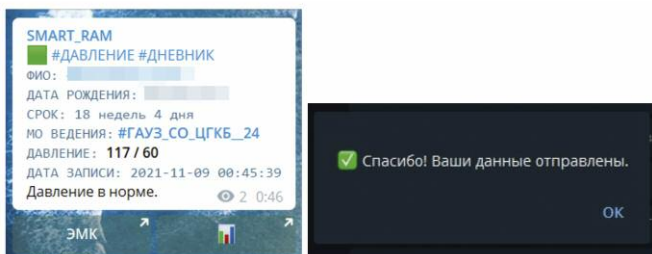
Рис. 1. Бумажный дневник: как это было.
Fig. 1. Paper diary: what it was like.

Рекомендации врача

Дневник самоконтроля АД

Дата	АД	ЧСС	Дата	АД	ЧСС
1.06	116/78	76	1.07	125/80	71
2.06	118/77	72	2.07	125/82	71
3.06	119/75	72	3.07	120/85	78
4.06	115/70	71	4.07	123/80	70
5.06	112/72	74	5.07	120/83	75
6.06	115/74	71	6.07	125/82	71
7.06	116/79	73	7.07	122/85	75
8.06	119/70	75	8.07	120/83	71
9.06	115/75	79	9.07	109/74	72
10.06	119/72	80	10.07	112/83	88
11.06	112/79	82		113/78	83
12.06	119/73	76	11.07	109/74	75
13.06	116/72	72		120/79	74
14.06	112/75	80	12.07	111/74	71
15.06	118/71	72	13.07	119/73	74
16.06	117/73	78			
17.06	116/72	80			
18.06	120/77	72			
19.06	117/73	71			
20.06	119/79	73			
21.06	119/80	79			
22.06	118/80	74			
23.06	116/82	75			
24.06	118/80	77			
25.06	120/81	81			
26.06	125/85	80			
27.06	120/83	82			
28.06	122/85	72			
29.06	124/82	79			
30.06	125/82	72			
31.06	122/84	73			

Рис. 2. Данные дневника самоконтроля АД, норма.
Fig. 2. Data of the self-monitoring diary of blood pressure, normal.

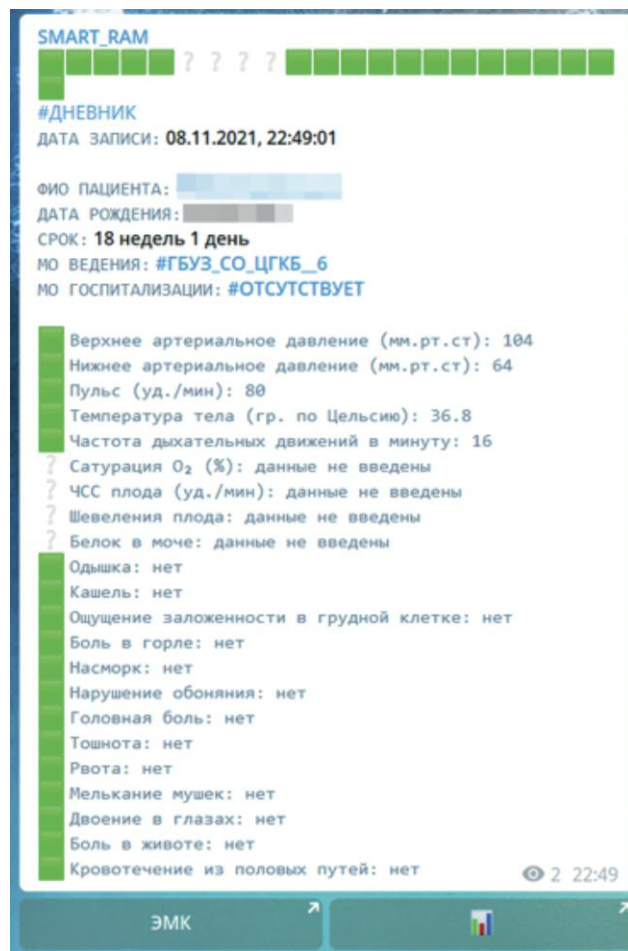


Роль дистанционных технологий в системе менеджмента качества и безопасности медицинской помощи

Оказание помощи в период ограниченных ресурсов, как человеческих, так и временных, приводит к повышению рисков в отношении качества и безопасности медицинской помощи. Необходимо организовать рациональное использование ресурсов и упростить обмен данными в цепочке «медицинская организация – врач – пациент».

В Свердловской области с 2020 г. начала действовать автоматизированная информационная система мобильных уведомлений АИСТ_СМАРТ (компания-разработчик сервиса – ООО «Инкордмед») для беременных и врачей. Используя любое мобильное устройство (смартфон, планшет) или ноутбук, беременные пациентки в своем личном кабинете АИСТ_СМАРТ получают возможность своевременного информирования о

Рис. 3. Данные развернутого дневника самоконтроля, все показатели в норме.
Fig. 3. Data of the extended self-monitoring diary, readings are all normal.



результатах обследования, маршрутизации и приемах лечащего врача, а также ведения электронного дневника самоконтроля своего здоровья в целях дистанционного мониторинга в режиме онлайн 24/7. Дневник имеет функции автоматической интерпретации результатов и формирования сигнальной информации для врача акушера-гинеколога.

Теперь беременным не нужно заполнять бумажные дневники самоконтроля (рис. 1), дозваниваться до своего врача или регистратуры женской консультации для того, чтобы сообщить результаты, – процесс полностью автоматизирован.

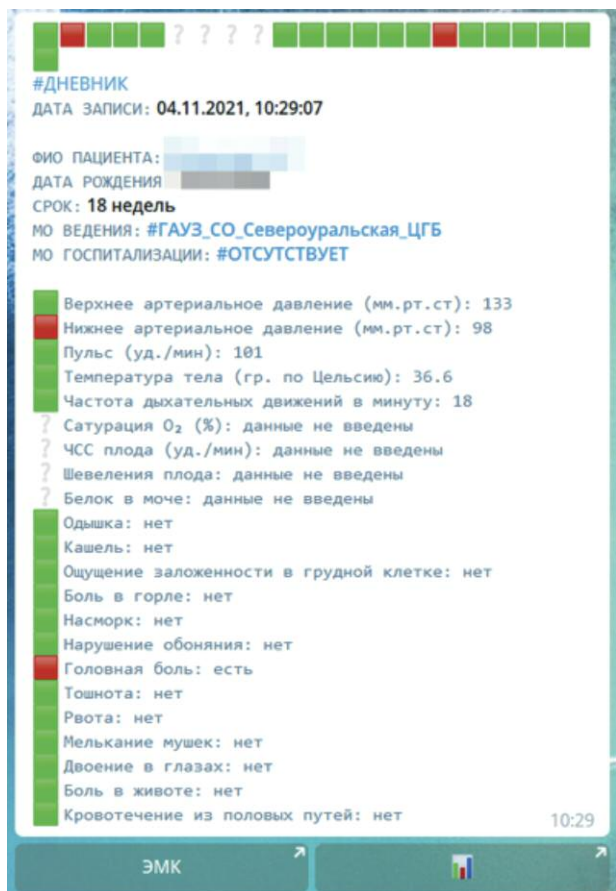
Женская консультация получила IT-инструмент для дистанционного взаимодействия с беременными и родильницами.

Внедрение технологий АИСТ_СМАРТ позволило заменить бумажные дневники электронными. Медицинские данные пациентки собираются в единой базе данных и позволяют дистанционно отследить динамику состояния здоровья пациента в круглосуточном режиме.

Результаты электронных дневников автоматически обрабатываются системой и, если отклонений не выявлено, то данные просто записываются в систему и не тревожат врача (рис. 2, 3).

Рис. 4. Данные развернутого дневника самоконтроля с отклонениями АД.

Fig. 4. Data of the extended self-monitoring diary showing blood pressure deviations.



В случае выявления отклонений в состоянии здоровья пациентки система маркирует выявленные отклонения и отправляет врачу уведомление о текущем состоянии (рис. 4).

Мобильные уведомления мгновенно доносят точную и подробную информацию о состоянии здоровья пациентки при домашнем наблюдении и таким образом способствуют своевременному принятию решению о госпитализации в случае выявления критериев преэклампсии и/или тяжелой АГ.

Дистанционный мониторинг состояния здоровья функционирует посредством личного кабинета АИСТ_СМАРТ.

Регистрация в АИСТ_СМАРТ

Регистрация пациентки. На приеме беременной пациентке выдается согласие – инструкция по подключению к мобильному сервису АИСТ_СМАРТ с индивидуальным QR-кодом². В домашних условиях пациентка считывает QR-код с помощью фотокамеры своего смартфона или планшета и согласно инструкции проходит процедуру регистрации, формируя цифровой четырехзначный PIN-код в целях информационной

Рис. 5. Алгоритм действий для пациентки в случае умеренной АГ.
Fig. 5. Algorithm of actions for the patient in case of moderate arterial hypertension.

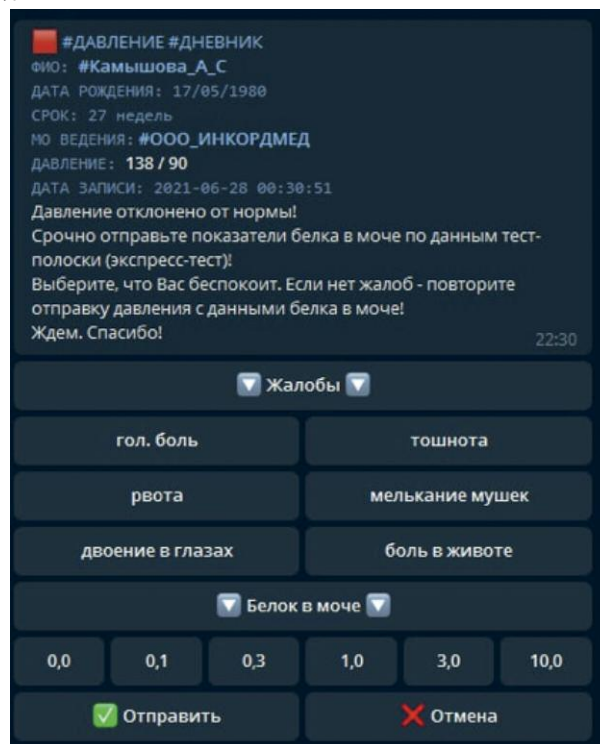
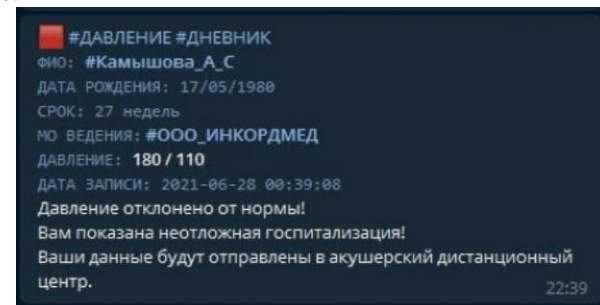


Рис. 6. Алгоритм действий для пациентки в случае тяжелой АГ.
Fig. 6. Algorithm of actions for the patient in case of severe arterial hypertension.



безопасности. С этого момента ей гарантируется техническая поддержка в режиме 24/7. QR-код служит идентификатором пациентки и связующим звеном между ее электронной медицинской картой (ЭМК) в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» (АИСТ «РАМ») и личным кабинетом в системе АИСТ_СМАРТ.

Регистрация медицинского сотрудника. Для регистрации врачу в личном кабинете необходимо авторизоваться в медицинской информационной системе АИСТ «РАМ», в которой работает весь медицинский персонал службы родовспоможения в регионе. Нужно открыть вкладку «Личный кабинет» и пройти регистрацию посредством сканирования индивидуального QR-кода.

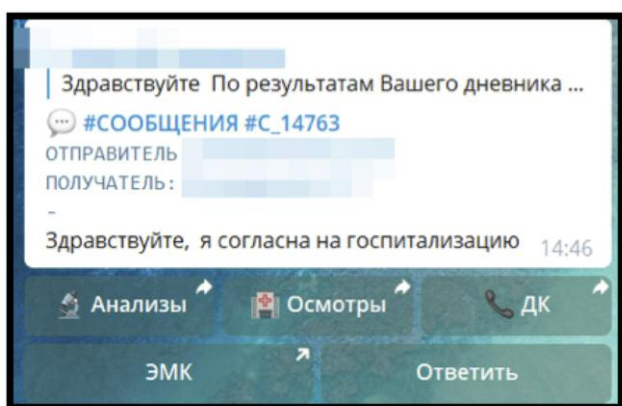
Итак, для того чтобы получать доступ к электронным дневникам самоконтроля, врач и пациентка подклю-

²Статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

Рис. 7. Динамика состояния здоровья по данным электронного дневника самоконтроля.
Fig. 7. Dynamic changes in health status according to the digital self-monitoring diary.

25.09.2021	16:46:17	Артериальное давление	130/80
24.09.2021	17:00:28	Артериальное давление	125/80
22.09.2021	18:26:27	Артериальное давление	130/90
22.09.2021	08:29:59	Артериальное давление	120/80
21.09.2021	20:49:17	Артериальное давление	135/85
21.09.2021	10:54:32	Артериальное давление	130/90
21.09.2021	10:54:32	Головная боль	есть
19.09.2021	20:17:00	Артериальное давление	125/80
18.09.2021	12:16:37	Артериальное давление	115/70
17.09.2021	18:38:42	Артериальное давление	140/80
16.09.2021	19:26:04	Артериальное давление	135/85
16.09.2021	12:53:00	Артериальное давление	120/80
15.09.2021	11:47:35	Артериальное давление	120/80
14.09.2021	20:38:53	Артериальное давление	130/80
13.09.2021	17:58:33	Артериальное давление	140/90
13.09.2021	17:58:33	Головная боль	есть
13.09.2021	14:21:41	Артериальное давление	130/80

Рис. 8. Общение с пациенткой посредством конфиденциального рабочего чата в АИСТ_СМАРТ.
Fig. 8. Communication with the patient via confidential work chat in AIST_SMART.

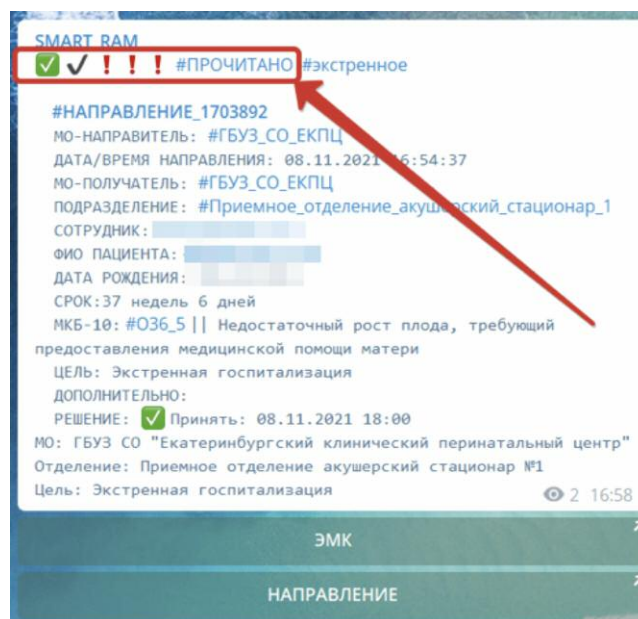


чаются к сервису АИСТ_СМАРТ, и после регистрации в системе на их мобильное устройство будут поступать уведомления о результатах дистанционного мониторинга состояния здоровья. Врачу не надо звонить пациенткам по телефону, массово осуществлять патронажи, чтобы выяснить, как они себя чувствуют, какие у них артериальное давление (АД), температура и т.п., что стало наиболее актуально в период пандемии COVID-19.

Как работает система мобильных оповещений

Формирование уведомления о результате дневников самоконтроля. Данный процесс полностью автоматизирован. АИСТ_СМАРТ выполняет роль интеллектуального помощника врача акушера-гинеколога/акушерки. Пациентка заполняет данные дневника, а врач получает готовые результаты с автоматической интерпретацией. Теперь пациентка не забудет дома свой бумажный дневник, а врач сможет принимать решения по тактике ведения с учетом не только данных на очном

Рис. 9. Уведомление по направлению в акушерский стационар и маркировка о прочтении пациенткой.
Fig. 9. Notification of obstetrics referral and the patient's read receipt.



визите, а комплексно с учетом результатов домашнего самоконтроля пациентки, что важно при подборе антигипертензивной терапии у пациенток с АГ.

Беременность с АГ и в группе риска по преэклампсии. Все пациентки данной категории должны осуществлять домашний мониторинг АД с ведением дневника³. Дневник самоконтроля может вестись как посредством заполнения расширенной web-формы дневника, так и посредством чат-бота в АИСТ_СМАРТ, где пациентка может отправить данные в формате простого сообщения: «давление 120/70», и сервис автоматически распознает, обработает данные и запишет их в личный кабинет.

³Клинические рекомендации Минздрава России «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде».

Рис. 10. Расписание поступающих пациенток в акушерский стационар.

Fig. 10. Obstetric hospital admission schedule.

ФИО	Время назначения	Цель	Срок беременности
x	28.06.2021	Экстренная госпитализация	x
Приемное отделение акушерский стационар №1 (1)			
Камышова	28.06.2021 01:00	Экстренная госпитализация	27 недель

При выявлении отклонений АД выше нормы АИСТ_СМАРТ автоматически предложит пациентке дальнейший алгоритм действий:

- В случае умеренной АГ – указать жалобы и наличие протеинурии по результатам тест-полоски (рис. 5).
- В случае тяжелой АГ рекомендована неотложная госпитализация без дальнейших иных действий (рис. 6).

Все уведомления в случае отклонений автоматически отправляются лечащему врачу и врачу в Акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ) для осуществления маршрутизации пациентки в режиме 24/7.

Врач АДКЦ на основании результатов дневника самоконтроля (рис. 7) и акушерского статуса по данным в ЭМК в АИСТ «РАМ», где есть информация о всех результатах обследования, течения беременности и диагнозах, принимает решение о дальнейшей тактике ведения: продолжении амбулаторного лечения или (пере-) госпитализации в акушерский стационар соответствующего уровня. Свое решение врач АДКЦ фиксирует в ЭМК, оформляя дистанционную консультацию для лечащего врача женской консультации или акушерского стационара, если пациентка находится на госпитализации в медицинскую организацию 1, 2-го уровня.

При отсутствии показаний для госпитализации результаты дистанционной консультации направляются автоматически лечащему врачу женской консультации.

Впоследствии лечащий врач в рамках ближайшего амбулаторного визита сможет отследить состояние пациентки, эффективность назначенной антигипертензивной терапии, просмотрев тренды по дневникам, и скорректировать терапию на основании комплексного анализа и рекомендаций АДКЦ.

Если принимается решение о необходимости госпитализации, то врач АДКЦ посредством конфиденциального⁴ рабочего чата в АИСТ_СМАРТ может связаться с пациенткой и уточнить ее согласие на госпитализацию и возможности транспортировки личным транспортом. Если получено согласие (рис. 8), то врач АДКЦ оформляет дополнительно направление на

(пере-)госпитализацию в тот или иной акушерский стационар с учетом уровня медицинской организации и расположения пациентки.

Об оформленном направлении пациентка также получает уведомление с указанием акушерского стационара, даты и времени госпитализации (рис. 9).

В свою очередь, врач акушерского стационара также получает информацию о том, что к нему направлена пациентка, как посредством АИСТ «РАМ» (рис. 10), так и в личном кабинете АИСТ_СМАРТ через автоматические уведомления по направлениям (см. рис. 9).

Получать бумажное направление не нужно. При необходимости можно распечатать направление по месту обращения пациентки, используя единое информационное пространство АИСТ «РАМ».

Все направления, которые женщина получила в период беременности, отражаются в ее личном кабинете в разделе «Мои направления». Пациентка может открыть любой документ, даже если пропала связь с Интернетом.

Ждать планового приема у лечащего врача не нужно. Это позволяет выявлять осложнения течения беременности на более ранних этапах и решать вопрос своевременной госпитализации напрямую с пациенткой, осуществляющей самоконтроль своего состояния здоровья. Пациентка понимает, что помощь она может получить в любое время на том же уровне, как на плановых очных визитах у своего врача/акушерки.

Преимущества дистанционного мониторинга состояния здоровья

Переход на электронные дневники самоконтроля позволяет выявить осложнения гестационного процесса в случае с АГ и своевременно направить пациентку на госпитализацию для предотвращения неблагоприятных событий, что является одним из основных направлений системы менеджмента качества и безопасности медицинской помощи.

АИСТ_СМАРТ позволяет создать постоянную обратную связь с пациенткой и тем самым сформировать пациентоцентричную модель оказания помощи – одно из приоритетных направлений развития современной медицины и здравоохранения в целом.

⁴Контакты и врача, и пациентки недоступны в этом чате, в отличие от привычных мессенджеров, например WhatsApp, соответственно, оба участника диалога впоследствии защищены от распространения их мобильных телефонов в различных целях.

Все перечисленное повышает приверженность взаимодействию «врач–пациент» и напрямую влияет на качество и безопасность медицинской помощи в условиях широкого распространения АГ в популяции (беременные не стали исключением), что отвечает современным запросам общества и решает поставленные Правительством РФ задачи в области цифровизации здравоохранения.

Работа выполнена в Акушерском дистанционном консультативном центре ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр».

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Анкудинов Николай Олегович – врач акушер-гинеколог, рук. Акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ СО ЕКПЦ. E-mail: 79221588789@ya.ru; ORCID: 0000-0002-9935-4372; SPIN-код: 5622-4685; Scopus Author ID: 57218870981
Nikolay O. Ankudinov – head of Obstetric Remote Consultation Center of Yekaterinburg Clinical Perinatal Center. E-mail: 79221588789@ya.ru; ORCID: 0000-0002-9935-4372; SPIN code: 5622-4685; Scopus Author ID: 57218870981

Мартirosян Сергей Валерьевич – канд. мед. наук, глав. врач ГБУЗ СО ЕКПЦ. E-mail: smart.75@list.ru; SPIN-код: 7971-6820; Scopus Author ID: 1082797
Sergey V. Martirosyan – Cand. Sci. (Med.), chief doctor, Yekaterinburg Clinical Perinatal Center. E-mail: smart.75@list.ru; SPIN code: 7971-6820; Scopus Author ID: 1082797

Салимова Ирина Викторовна – зав. Консультативно-диагностической поликлиникой ГБУЗ СО ЕКПЦ
Irina V. Salimova – Head of the Consultative and Diagnostic Polyclinic of Yekaterinburg Clinical Perinatal Center

Ситников Алексей Федорович – дир. ООО «Инкордмед», врач анестезиолог-реаниматолог. E-mail: alexey.sitnikov60@gmail.com
Alexey F. Sitnikov – director, Incordmed LLC. E-mail: alexey.sitnikov60@gmail.com

Ситников Федор Алексеевич – инженер-программист ООО «Инкордмед». E-mail: fsitnikov@gmail.com
Fedor A. Sitnikov – programmer engineer, Incordmed LLC. E-mail: fsitnikov@gmail.com

Статья поступила в редакцию / The article received: 26.03.2022
Статья принята к печати / The article approved for publication: 14.04.2022