

практической конференции молодых учёных и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»: т.1, 3-5 апреля 2018. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, С. 801.

2. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://medbe.ru/materials/obshchie-voprosy-vpkh/istoricheskiy-ocherk-razvitiya-voenno-polevoy-khirurgii/> © medbe (дата обращения: 05.11.2018).

3. Рубина О. Наполеоновская эпоха. Полевая хирургия и военная медицина в 1812 году // Международный школьный научный вестник. – 2017. – № 3-2. – С. 345-349.

4. Эвакуация раненных моряков и оказание медицинской помощи флотскими врачами во время осады Севастополя. 1854-1855 гг. // Информационно-тематический портал «Обозник» // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.oboznik.ru/?p=34416> (дата обращения: 05.11.2018).

УДК 616-00

**Киселева К.Е., Ткачева Е.В., Бочкарев П.Ю., Герасимов А.А.
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОТДЕЛЕНИИ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ РЕАНИМАЦИОННО-
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kiseleva K.E., Tkacheva E.V., Bochkarev P.Y., Gerasimov A.A.
THE USE OF TELEMEDICINE IN THE ICU OR THE
RESUSCITATION AND ANESTHESIA DEPARTMENT**

Department of dermatology and venereology and safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: evg_tkacheva@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности применения телемедицины в отделении интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическом отделении.

Annotation. The article describes the features of telemedicine application in the intensive care unit or intensive care and anesthesiology Department.

Ключевые слова: телемедицина, интенсивная терапия, реанимационно-анестезиологическое отделение.

Key words: telemedicine, intensive care, intensive care unit.

Введение

Согласно определению, созданном Национальной медицинской лабораторией по медицинским терминам США, телемедицина – это предоставление услуг здравоохранения посредством дистанционных средств телекоммуникаций [1]. Телекоммуникация (англ. telecommunication), в свою очередь, является синонимом электросвязи и происходит от греческого tele- (τηλε-) — «дальний» и от лат. communicatio — сообщение, передача.

Национальное управление по авиации и исследованию космического пространства США (NASA) впервые продемонстрировала телемедицину в 1960-х годах, как способ для сбора физиологических данных космонавтов, находящихся на орбите планеты. С тех пор телемедицина развивается и ее главной задачей является на расстоянии предоставлять высокоспециализированную медицинскую помощь удаленным или недостаточно обслуживаемым районам и небольшим больницам [2]. Она предполагает интерактивные консультативные и диагностические услуги [1].

В начале развития телемедицинских консультаций большое внимание уделялось изучению технических возможностей телемедицины (сравнение методов аналого-цифрового медицинского преобразования видео, внедрение телемедицины в сельскую местность, решение организационных вопросов). Также подробно изучались возможности применения телефонных консультаций.

В последние же десятилетия специалистов интересуют и расширение прикладного применения телемедицины, и возможность ее использования в скрининге заболеваний. Регулярное оценивание результатов долгосрочных медицинских программ способствует тому, что терапевтическая помощь через видеоаппаратуру становится эффективной. В образовании же телемедицина сегодня занимает уже не последнюю ступень. А разработка и тестирование мобильных приложений для удаленного мониторинга пациентов стало перспективным направлением.

Интерес к телемедицине растет с каждым годом – количество публикаций как на английском, так и на русском языках увеличивается в арифметической прогрессии (Рис. 1).



Рис 1. Распределение статей по годам

Такой интерес вызван тем, что использование телемедицины в сельских и недостаточно обслуживаемых районах позволяет эффективно решать проблемы, с которыми часто сталкиваются сельские врачи (например, изоляция, плохое межпрофессиональное взаимодействие, отсутствие специалистов на местах, ограниченный доступ к текущей медицинской информации и непрерывному медицинскому образованию). Кроме того, телемедицина улучшает качество ухода за пациентами и уменьшает финансовые затраты, поскольку она устраняет необходимость переезжать в другое медицинское учреждение для получения специализированной помощи.

Согласно статистике, в настоящее время телемедицинские консультации помогают более 11% всех пациентов находящихся в критическом состоянии, которые поступили в РАО.

В мире телемедицину применяют во многих сферах здравоохранения. В России же использование телемедицины в настоящее время не распространено. И одним из таких немногочисленных направлений является использование телемедицины в отделении интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическом отделении.

Цель исследования – выявить особенности применения телемедицины в отделении интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическом отделении.

Материалы и методы исследования

Методологическую базу работы составляют сравнительный и идеографический методы, которые позволяют описать особенности применения телемедицины в отделении интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическом отделении.

Результаты исследования и их обсуждение

Вопрос применения телемедицины наиболее остро стоит в тех областях медицины, где от правильности принимаемого решения напрямую зависит жизнь пациента. В одних отделениях требуется время для сравнения различных подходов к терапии, чтобы убедиться в правильном проведении лечебных мероприятий. А в отделениях, где используют телемедицину результат виден в течении короткого периода времени, при этом итог может быть либо восстановление витальных функций, либо летальный исход. К таким отделениям относятся отделение интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическое отделение.

Проведение телемедицинских консультаций в Российской Федерации регламентируют следующие нормативно-правовые акты:

На федеральном уровне – это:

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - Статья 36.2. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий

Приказ Минздрава РФ от 30.11.2017 N 965н – Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

На региональном уровне – это:

Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11 февраля 2015 года N 141-п “О порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области”

Проведение телемедицинских консультаций на базе государственного учреждения здравоохранения «Свердловская областная клиническая больница № 1» осуществляется согласно территориальному организационно-технологическому алгоритму с 2014г. Накопленный опыт работы позволяет определить особенности и условия работы для грамотной постановки диагноза и осуществления необходимой помощи в режиме online.

Отработанный алгоритм включает направление на телеконсультацию, где фиксируются все необходимые данные, как о пациенте, так и о специалистах; лист заключений специалистов и отдельный лист окончательного заключения с диагнозом.

Телемедицинская консультация реализуется посредством видеоосмотра, либо дистанционного телефонного мониторинга. Компьютеры, колонки, видеокамера, микрофон и кодек способствуют . видеоконференцсвязи высокой четкости, решению проблем телеприсутствия и аудиоконтакта по видеосвязи.

В консультации одновременно принимают участие от 1 до 5 специалистов с каждой стороны. Когда телеконсультацию проводят больше 2

человек, это уже называется телемедицинским консилиум или мультидисциплинарной телеконсультацией.

При первичном проведении телемедицинской консультации в обязательном порядке осуществляется комплексный видеоосмотр. Он проводится по следующему алгоритму:

1. оценка окружающей обстановки, в которой находится пациент (как правило, это палата интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическое отделение);

2. оценка положения пациента (так как это тяжёлые пациенты положение - горизонтальное);

3. оценка показателей, изображенных на оборудовании (аппараты ИВЛ, дозаторы, монитор и т.д.);

4. определение объективного статуса всех органов и систем (оценивается то, что имеет значение в палате интенсивной терапии).

Например, у пациентов с острой церебральной недостаточностью в осмотре выявляются патогномичные симптомы (такие как – деформация черепа, “симптом очков”, отек в области скальпа и. т. д.), проводится неврологическое обследование в которое входит оценка уровня сознания (проводится при помощи шкал – Глазго, FOUR и. т. д.) и признаков смещения срединных структур мозга, оценивается мышечный тонус, двигательные реакции, черепные нервы, менингеальные симптомы .

Все выделенные особенности применения телемедицины в отделении интенсивной терапии или реанимационно-анестезиологическом отделении позволило за 2017 год в Региональном сосудистом центре ОКБ №1 провести 4567 консультаций: из них 1201 (26,4%) провели реаниматологи, 1146 (25%) – нейрохирурги, 1064 (23,3%) – неврологи, 1156 (25,3%) – сосудистые хирурги.

Выводы:

1. Отработан алгоритм оказания помощи по средствам телеконсультации, включающая видеоосмотр или дистанционный телефонный мониторинг.

2. Применение телемедицины в медицинских учреждениях снижает летальность, повышает экономическую эффективность (назначение правильного лечения уменьшает общую продолжительность пребывания пациентов в отделении интенсивной терапии, устраняет необходимость поездки в другое медицинское учреждение для получения специализированной помощи), обеспечивает преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями, способствует передаче опыта по ведению пациентов, повышению квалификации специалистов и ответственности за проводимые медицинские манипуляции.

3. В 2017 год в Региональном сосудистом центре ОКБ №1 осуществлено 4567 консультаций, что доказывает важность и необходимость использования телемедицины.

Телемедицина – это новый этап развития медицины как в стране, так и в мире.

Список литературы:

1. Телемедицина. Вчера, сегодня, завтра/Электроника: наука, технология, бизнес//Москва.-2000-2(26).-С. 62-65.

2. Menon P. R. Using Telemedicine in the ICU Setting/P. R. Menon, T. D. Rabinowitz, and R. D. Stapleton// Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine.- 2018.

УДК 67.155.9/464.9

**Клышева А.Р., Шапошников Г.Н.
В. ВУНДТ КАК ОСНОВАТЕЛЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

Кафедра истории и экономики и правоведения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Klysheva A. R. Shaposhnikov G. N.
V. WUNDT AS THE FOUNDER OF EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY**

Department of history, economics and law
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: history@usma.ru

Аннотация. В статье рассматривается вклад немецкого физиолога, психолога, философа, В.М.Вундта в становление экспериментальной психологии. Особое внимание обращается на разработку методов новой науки и значение оригинальной концепции В.Вундта для развития психологии в качестве самостоятельной науки.

Annotation. The article considers the contribution of the German physiologist, psychologist, philosopher, V. M. Wundt to the formation of experimental psychology. Special attention is paid to the development of new science methods and the importance of the original concept of V. Wundt for the development of psychology as an independent science.

Ключевые слова: экспериментальная психология, психологическая концепция В.Вундта, методология экспериментальной психологии, этапы становления экспериментальной психологии.

Key words: experimental psychology, V. Wundt's psychological concept, methodology of experimental psychology, stages of formation of experimental psychology.

Введение

В истории психологии отложилось очень много имен прекрасных исследователей, их трудами уже в последней трети XIX в. психология