

Литература

1. Дремова Н.Б. Особенности формирования торговых названий лекарственных средств – брендов XX века / Ремедиум. – 2005. №12. – С. 9-14.
2. Лазарева М.Н. Лингвистические особенности наименования лекарств/ Ремедиум. – 2005. -№ 12 – С. 15-17.
3. Branding Strategies: Thought leader perspectives on brand building, effective communication and future brand models / Business Insights 2006. – Режим доступа: <https://avxhome.in/ebooks/pharmaceutical.html> (Дата обращения: 12.01.2017).

УДК 616.12:616:89

Д. В. Дедов^{1,2}, д-р мед. наук, профессор

Е. В. Виноградова¹, канд. филол. наук, доцент

С. А. Масюков¹, врач-терапевт

В. П. Мазаев³, д-р мед. наук, профессор

И. А. Эльгардт², канд. мед. наук

¹ – ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

² – ГБУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Тверь, Россия

³ – ФГБУ «Государственный научно-исследовательский Центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ЗНАЧЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

The article deals with possibilities of using some health telematics to manage cardiology patients. It is pointed that telemedicine leads to a reduction in doctor-patients contacts and common medical conversation and there will be a need of considering this new circumstance.

Key words: health telematics, cardiovascular complications, risk, prevention.

Ключевые слова: телемедицина, сердечно-сосудистые осложнения, риск, профилактика.

Известно, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место среди всех причин смертности населения не только в Российской Федерации, но во многих странах мира. Прогрессирование указанной патологии ассоциируется с возникновением тяжелых, а порой, и смертельных кардиоваскулярных осложнений [1]. Исходя из этого, вопросы ранней диагностики, своевременной коррекции проводимых лечебных мероприятий и профилактики представляются как никогда важными [3, 4].

С одной стороны, развитие неотложных состояний связано с несвоевременной обращаемостью пациентов за медицинской помощью. С другой стороны, с недостаточным уровнем информированности населения об особенностях течения кардиологических забо-

леваний. Несомненно, что комплексный подход к решению этой проблемы, освещение вопросов формирования здорового образа жизни, проведение просветительской и профилактической работы, коррекция имеющихся факторов риска позволит существенно снизить частоту развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

В этой связи весьма актуальным представляется использование возможностей телемедицины, закон о которой разрабатывается Минздравом России и должен вступить в силу в 2017 году. Закон предусматривает совершенствование оказания медицинских услуг путем использования интернет- и компьютерных технологий. Речь идет о широкой платформе интеракций между врачом и пациентом, позволяющей передавать информацию и получать консультации независимо от местонахождения сторон [10].

Телемедицина – только часть телематики, которую ВОЗ определяет как «составной термин, означающий деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии посредством информационно-коммуникационных технологий, направленные на содействие развитию мирового здравоохранения, осуществление эпидемиологического надзора и предоставление медицинской помощи, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины» [11].

Поскольку термин «телематика» используется во многих социально-производственных областях, для терминологической четкости правильнее говорить о медицинской телематике. Она охватывает сферы, которые можно условно подразделить на:

- образовательно-просветительские и научные: дистанционные семинары, демонстрационные лечебные мероприятия, коллоквиумы, круглые столы, учебные фильмы;
- информационно-справочные и консультативные: интернет ресурсы, колл-центры клиник, медицинские горячие линии;
- лечебно-диагностические: передача параметрических данных, удаленный мониторинг.

В качестве синонимичного обозначения медицинской телематики все чаще используется термин «электронное здравоохранение» – E-health. Однако в смысловом плане этот термин более емкий и охватывает наряду с технологической стороной социально-мировоззренческую: изменения в поведении и отношении пациентов к сво-

му здоровью с внедрением новых технологических возможностей медицины.

Несомненно, для большинства пациентов «электронное здравоохранение» ограничивается рамками Интернета. Глобальная сеть является для них источником получения ответов на многие вопросы медицинского характера. Согласно американскому исследованию, 55 % граждан используют Интернет для поиска информации по интересующим их проблемам, связанным со здоровьем [12]. В странах Европейского сообщества 41,5 % опрошенных считают глобальную сеть надежным источником получения информации об интересующем заболевании и способах его лечения [15]. Следует предположить, что в России сторонников «электронного здоровья» не меньше.

Очевидно, что новые медийные возможности влекут за собой изменения в системе взаимоотношений «врач – пациент». Они вытекают из предварительной информированности пациента по обсуждаемому с врачом вопросу. В том, что обращающийся за медицинской консультацией обладает неким объемом сведений по волнующей его проблеме, есть свои положительные стороны [11]. Осведомленность пациента позволяет ему целенаправленно задавать вопросы, лучше понимать объяснения доктора, осознанно принимать решение по выбору варианта лечения. Однако положительным моментам информированности могут быть противопоставлены очевидные риски, связанные с тем, что пациент не в состоянии вычленить из потока предлагаемой в сети информации избыточную, неверную, не имеющую отношения к его недугу. Это приводит к возникновению у пациента ассоциаций с болезнями, которых у него нет. Поскольку письменное слово непроизвольно воспринимается с большим доверием, чем устное, врачу требуются дополнительные усилия, чтобы вербально откорректировать взгляды пациента и разубедить его в ложности имеющихся у него сведений.

Чтобы сориентировать пациента в нужном направлении в вопросах профилактики и особенностей течения ССЗ, предпринимаются попытки создания информационно-справочных систем (ИСС), например, ИСС «Кардиология» [7], цель которой стать для пациентов компетентным советчиком, а после накопления достаточного объема информации и доработки интерфейса трансформироваться в консультативно-справочную систему «Кардиология» [8].

Следует отметить, что система «электронного здравоохранения» распространяется значительно шире возможностей получения информации через Интернет. Современные технологии позволяют проводить телеконсультации специалистов и телемониторинг пациентов, осуществлять биотелеметрию, предполагающую передачу данных для интерпретации или принятия решения.

Применение телемедицинских технологий способно помочь изменить восприятие пациентом собственного самочувствия. Имеются интересные данные Call-центра кардиологической клиники. Показано, что 30 % больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) и находящихся на мониторинге, отмечали чувство страха. Однако в 4 из 5 обращений необходимость экстренного вмешательства отсутствовала. При этом на 1000 звонков пришлось только 7 случаев госпитализации [16]. Можно полагать, что телемониторинг в таких случаях способен уменьшить чувство беспокойства и страха.

Телемониторинг электрокардиограммы (ЭКГ) через «кардио-пейджер» стал использоваться как мобильная система экстренной помощи больным ишемической болезнью сердца и нарушениями сердечного ритма. Это позволяет сократить время задержки лечения при инфаркте миокарда (ИМ) и снизить риск возникновения внезапной сердечной смерти [14]. Кроме того, на расстоянии возможно проведение контроля водителя ритма и имплантированного кардиовертер-дефибриллятора [10]. На базах кардиоцентров создаются программы с возможностью передачи показателей артериального давления и ЭКГ в консультативные центры по SMS и E-mail [11, 13]. Своевременная консультация специалиста, коррекция медикаментозной терапии уменьшает частоту ССЗ и госпитализаций пациента [16].

Известно, что ССЗ сопровождаются серьезной психологической нагрузкой и вызывают депрессию. В свою очередь, сочетание указанных состояний может ассоциироваться с развитием ССО [5]. При этом ощущение непрерывного наблюдения способно привести к конфликту характерологических личностных черт «зависимость/автономия». У части больных возможно возникновение чувства пассивности и появление панических атак: «Без мониторинга я не смогу жить», «Без кардио-пейджера я никуда». У других, напротив, преобладает чувство автономии: «Я способен сам себе помочь».

«Я не хочу, чтобы в моей жизни были какие-либо ограничения» [16]. В этих ситуациях только личное общение с врачом способно повлиять на настрой пациента и изменить его видение проблемы. Существующие и модифицируемые модели дискурсивной практики «врач – пациент» ориентированы на осознание пациентом его собственной роли в достижении положительного результата лечения и создание психологического комфорта.

Очевидно, что пациенты, подключенные к телемониторингу, лучше осведомлены о функциональных параметрах своей сердечной деятельности и уделяют больше внимания ощущаемым симптомам. В большинстве наблюдений это повышает мотивацию и приверженность необходимым лечебным мероприятиям. При этом консультация специалиста, основанная на переданных данных в конкретный период времени, позволяет своевременно диагностировать ССО и провести коррекцию медикаментозной терапии. В конечном итоге, ранняя диагностика и профилактика ССЗ способствует улучшению качества и продолжительности жизни конкретного больного.

Несомненно, высокотехнологические методы оказания медицинской помощи кардиологическим больным направлены на улучшение их физического состояния. Однако при их использовании могут возникнуть факторы психологического и коммуникативного плана. Отсутствие личного контакта, авербальность коммуникации при передаче данных по электронным каналам обезличивают клиническую ситуацию. Страхи и надежды больного человека отходят на задний план, приводя к эмоциональному абстрагированию врача от рассматриваемого случая, что может сказаться на принятии решений и постановке диагноза.

Разрешить проблему «реальный пациент – виртуальный доктор» поможет пересмотр и модификация коммуникативной поддержки пациента, отвечающей новым высоко технологичным методикам оказания медицинской помощи.

Литература

- Дедов Д.В., Масюков С.А., Эльгардт И.А. Прогностическое значение данных комплексного клинико-инструментального обследования больных ИБС И артериальной гипертензией // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22792>.

2. Кобринский Б. А. Телемедицина в системе практического здравоохранения / М.: МЦФЭР, 2002. – 175 с.
3. Масюков С.А., Эльгардт И.А., Дедов Д.В., Мазаев В.П., Рязанова С.В. Клиническая характеристика, анализ вегетативных влияний и прогноз у больных хронической ишемической болезнью сердца с пароксизмальной фибрилляцией предсердий // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24230>.
4. Масюков С.А., Дедов Д.В., Эльгардт И.А. Предикторы кардиоваскулярных осложнений по данным суточной вариабельности сердечного ритма// Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=2279>.
5. Смулевич А.Б. Современные проблемы психокардиологии // Врач Ежемесячный научно-практический и публицистический журнал. – 2004. – №6. – С. 4-8.
6. Хасанов И.Ш. Телемониторинг имплантируемых устройств – новые возможности диагностики и лечения аритмий и сердечной недостаточности // Сибирский медицинский журнал. – 2009.- 24 (1). – С. 15-20.
7. <http://www.infarkta.net/for-patients/services/vysokotekhnologichnaya-meditsinskaya-pomoshch>.
8. <http://www.math.rsu.ru/cardio/GIF/info.ru.txt>.
9. <http://metacard.ru/about/telemedicine>
10. http://www.math.rsu.ru/library/doc/sap/ICC_Kardio.txt.
11. Телемедицина в России и мире http://www.bmt.bmstu.ru/tmm/pages/telemed_about.htm.
12. [http://www.pewinternet.org/reports/How the web helps Americans take better care of themselves](http://www.pewinternet.org/reports/How%20the%20web%20helps%20Americans%20take%20better%20care%20of%20themselves).
13. www.garant.ru <http://tass.ru/obschestvo/3806280>.
14. Heinen-Kammerer T. et al. Telemedizin in Sekunderpraevention des Mioekardinfarktes – eine Kosten-Effizienzanalyse // Gesundheitsoekonomie-Management. – 2005. – 10: 289-264.
15. Schug S.N. Gesundheitstelematik. Aktuelle Entwicklung und Konsequenzen fuer Krankenhaeuser und Versorgungsverbaende // Klinikarzt. – 2003, 32(11); – 391-397.
16. Tischler G. Psychologische Aspekte der kardiologischen Telemedizin // Journal fuer Kardiologie. – Austrian. – 2006; 13 (7-8), 234-238.

VVK 81.614.253

A. N. Dobreva, PhD, Senior Lecturer

I. Ts. Doykova, PhD, Senior Lecturer

Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Varna, Bulgaria

HEALTH TALK IN THE FAMILY

The present study focuses on how Bulgarians talk about health in the family. The health-related issues, discussed by non-specialists, are investigated through a questionnaire that includes nine specific questions. The communication between parent-child, parent-teenager, adult-adult is analyzed in relation to such characteristics as the tempo, intonation, rhythm, articulation and stress of the voice in view of the meaningful health topics for the modern Bulgarian family.

Key words: health, family, voice, verbal and nonverbal communication.

Ключевые слова: здоровье, семья, голос, вербальное и невербальное общение.

The ‘health’ topic is present on a daily basis in our conversations. According to some linguists the concept *health* is described as a phenomenon that reflects the physical and mental state of the person concerned. This evaluation encompasses both the external observation and the internal self-awareness of the respective subject [9, p. 6].

The specifics of the communication on health topics in the Bulgarian family is an up-to-date issue, which still lacks consistent and in-depth investigation. In recent years studies, related to the research of the linguistic parameters of the *health status* as a concept [7, p. 3]; the modification of the cognitive indications of the concept *health* in advertising and media texts [8, p. 5]; the discussion of health topics in the visual media [2, p. 1]; the importance of the communicative skills for the medical practice [6, p. 1]; the communicative tactics in the ‘doctor-patient’ discourse [5, p. 83]; the communicative factors, influencing the ‘doctor – patient’ relationship [1, p. 12]; the narrative functions in the oral medical discourse [3, p. 24] indicate the timeliness of the issue and highlight the need for special attention on the type of communication on health topics in the family. Therefore, communication within the family is the prime object of our survey. Health-related topics, the manner of