

Сергеева Галина Сергеевна

МЕТОДОЛОГИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ

Основные этапы:

1. Рекламирование данного сервиса Учебного Центра Ресурсов (LRC). Участие в пятиминутках, врачебных конференциях, составление объявлений.
2. Методический инструктаж врачей по правильному написанию и изложению выписки из истории болезни.
3. Написание выписки из истории болезни в текстовом редакторе Word.
Составление письма:
В письме указать имя и фамилию человека, посылающего запрос, и название организации, где он работает
Степень срочности запроса
Краткое перечисление имеющихся данных
Имя и фамилию контактного лица, осуществляющего сотрудничество
4. Подготовка необходимых документов для более полной картины состояния больного, т.е. наличие рентгеновских снимков, снимков компьютерной томографии, магнитно-ядерных исследований, результатов паталогоморфологического, цитологического, биохимического, клинико-лабораторного исследований.

ПРИЛОЖЕНИЯ К ПИСЬМУ -ИЗОБРАЖЕНИЯ

- Уменьшите размер файла. Вырежьте ровно ту часть изображения, которая представляет интерес.**
 - Уменьшите разрешение. 640 x 480 часто вполне достаточно.**
 - Используйте сжатие изображений. Jpeg является хорошим форматом: он сжимает изображение, сохраняя основную информацию.**
5. Сканирование снимков и гистологических слайдов для создания файлов.

Снимки типа рентгеновских сканируйте в черно-белом режиме.

■ Отрегулируйте уровень яркости так, чтобы был виден контраст между элементами изображения.

■ Выполняйте преобразования изображения с помощью графических программ типа Adobe PhotoShop, или Paint Shop Pro, CorelDraw, а не с помощью программного обеспечения сканирования.

6. Сделать перевод на английский язык выписки из истории болезни и результаты анализов.
7. Использование рассылочных списков АМСЗ: для консультирования специалистами в Европе и США - <http://www.eurasiahealth.org>
8. Выписке из истории болезни обычно предшествует просьба проконсультировать больных с описанием проблем для постановки правильного диагноза и лечения.
Историю болезни можно помещать в тексте письма, если выписка - короткая.
При наличии длинной описательной выписки лучше помещать текст в аттачменте.
Снимки желательно сразу не отправлять вместе с выпиской из истории болезни, а высылать их по просьбе заинтересовавшихся специалистов, желающих проконсультировать данного больного.
9. Главное правило при получении ответов на просьбу проконсультировать больного - обязательно **соблюдать этикет письма**: благодарить за помощь даже в том случае, если чувствуете, что не согласны с их мнением, а также всегда отвечать на возникающие дополнительные вопросы.
10. Зачастую, кроме рассылочных списков АМСЗ, к консультированию привлекаются известные в своей области специалисты, а также те, кто в свое время побывали в данном учреждении. Бывают вопросы, которые связаны с одной проблемой, и часто один и тот же "телеконсультант" участвует в обсуждении больных и предлагает свои рекомендации.
11. Очень важно до начала телеконсультации, или параллельно с ней, провести информационный поиск по Медлайн и ресурсам Всемирной сети. Бывает так, что информация, полученная таким путем, может быть достаточно исчерпывающей, и врачи могут принять нужное для них решение и без консультирования через Интернет.
12. Обычно результаты проведенного поиска по Медлайн, полученные по электронной почте рекомендации от специалистов, и информация на базах Всемирной сети сравниваются и выбираются наиболее подходящие и приемлемые методики.

Первая успешная телеконсультация, когда стоял вопрос о проведении срочной операции по поводу новообразования в височной доле и ее возможной связи с тяжелым состоянием 17-летней пациентки, была проведена в январе 1997 года. История болезни была переведена на английский язык, в одной из компаний сделали сканограммы, полученные с помощью компьютерной томографии и ЯМР, и все это было отослано по электронной почте сначала к Марку Стори в Вашингтон с просьбой помочь в консультировании данного случая. Марк переслал эти файлы по рассылочным спискам партнерам в СНГ и США - в 25 больниц-партнеров АМСЗ в США и СНГ. Параллельно с этим оригиналы документов были переданы нашим американским партнерам из Медицинского центра Университета Канзаса - профессору Соломону Батницкому (Prof. Solomon Batnitzky). Мнения коллег совпали, у пациентки оказалась доброкачественная киста, наличие которой никоим образом не связывалось с ее состоянием. Доктор Брюс Брансон из Orlando, Флорида, подтвердил, что киста была доброкачественной, и не отмечено никакого смещения мозговых структур. Он предположил что "Пациент страдает от приступов, и проблему должна снять соответствующая медикаментозная терапия."

Таким образом, срочной операции не потребовалось, девушка заканчивает технический университет и скоро станет архитектором. Состояние ее нормализовалось.

С тех пор проведено уже более **пятидесяти телеконсультаций**. Врачи детского отделения Национального Центра онкологии успешно применяют в клиническую практику рекомендации телеконсультанта - педиатра Стива Смит (Steve Smith) из университета Канзаса, который не только консультирует, но и присылает по факсу протоколы лечения. Данные протоколы распространяются среди врачей в качестве методических рекомендаций при лечении лейкоза, лимфом и солидных опухолей у детей. Распространена информация о методике лечения дисгерминомы, случаи которой довольно часто встречаются среди девочек-подростков. Доктор Eileen Segreti (Medical College of Virginia) прислала методику лечения, которая успешно внедрена в клиническую практику. Благодаря этой информации, применяется более эффективная комбинированная химиотерапия, прекращено использование лучевой терапии и не проводится экстирпация матки у молодых женщин.

Активно используют телеконсультации врачи, применяющие комбинированные методы лечения - хирургию, химиотерапию и лучевую терапию, радиотерапевты и врачи-педиатры. Так, успешно была проведена консультация по токсоплазмозу, миодистрофии, гипергидрозу, артрозу, синдрому раздраженного кишечника. Таким образом, данная консультация подтвердила факт использования Интернета в полном объеме, как электронной почты, так и баз данных, при выборе методики лечения.

Примеры некоторых рекомендаций - "второе мнение" (second opinion) при консультировании приведены ниже.

ПРИМЕРЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

I. Синдром раздраженного кишечника

01.11.01

Уважаемые коллеги!

В Медицинский Центр КГМА (LRC2) обратилась больная Б., 40 лет, с просьбой проконсультировать её через Интернет. Краткая выписка из истории её заболевания прилагается. Если нужна дополнительная информация, мы ее предоставим.

Благодарю вас заранее.

Галина Сергеева
Ресурсный центр 2
Медцентр медакадемии
Бишкек
m_center@mcma.elcat.kg

ПРИЛОЖЕНИЕ:

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Больная Б., 40 лет, была на приеме у стоматолога 28 марта 2001 г. и после укола линкамицина в десну у нее открылась диарея (как и 7 лет назад на фоне приема антибиотиков развивался дисбактериоз, диарея). Как только действие имодиума прекращалось, диарея возобновлялась.

Прием имодиума был по 7 таблеток в день, 20 таблеток за три дня.

Общее состояние: головокружение, слабость, боли в мышцах, утренний озноб (потливость + жар).

По утрам через 5 мин после сна начинаются спазмы кишечника, и если сразу не принять имодиум, начинается послабление и диарея.

Давление 90/60. Депрессия.

В связи с неукротимой диареей вынуждена уйти с работы.

Соблюдает диету.

Результаты исследований.

Анализ мочи:

30. относительная плотность 1004
31. реакция – кислая
32. белок, глюкоза - отриц.

Анализ крови:

- a. сахар – 3.8; Hb – 120; эритроц.-4.1; лейкоциты – 5.8; лимфоциты –32; СОЭ – 5.

Копрология:

- b. стул жидкий, слизистая коричн.цвета, мышечные волокна не исчерчены (++++); нейтральный жир (++) ; слизь (+++); лейкоцитов 5-7;
- c. эритроцитов 2-3; крахмал (+++); жирн. Кислота (++++);
- d. простейшие и лямблии отсутствуют; антитела на лямблии 1:50.

Уроамилаза – гипофункция поджелудочной железы.

Результаты микробиологического исследования фекалия на дисбактериоз:

От 16 апреля 2001 г.:

30. бифидумбактерии - 10^7 нет

31. гемолитическая кишечная палочка 25%
32. лактозонегативная киш. палочка - 0
33. общее кол-во кишечной палочки 325 млн/г

На фоне приема Бифидумбактрина результаты анализа от 24 мая 2001 г.:

34. бифидумбактерии – 10^{10} есть
 35. гемолитическая кишечная палочка 0
 36. лактозонегативная киш. палочка - 0
 37. общее кол-во кишечной палочки 240 млн/г
- Патогенная кишечная флора - отрицательная

Результаты колоноскопии:

Аппарат введен до 140 см +10 см – 15 см видимые пределы. Слизистая инъецирована сосудами, рыхлая и отечная, складки и гаустры выражены.
Катаральный, атрофический колит.

Гастроскопия: гипертрофический / атрофический гастрит.

Компьютерная томография – КТ картина соответствует гепато-холециститу.

УЗИ:

38. печень, поджелудочная железа, желчный пузырь и почки - без очаговой патологии;
39. забрюшинные узлы в норме.

Данные за жировой гепатоз I-ой степени.

Щитовидная железа – смешанный узловый зоб.

Диагноз: хронический колит, хронический холецистит, дисбактериоз, синдром раздраженного кишечника, неукротимая диарея..

По поводу депрессии психотерапевт назначил седуксен и синекван. При нарушении диеты сразу наступает резкий срыв.

В настоящее время принимает ферментативные препараты, в том числе Креон, а также Бактисубтил (3/день 4-6 капсул). Препараты фирмы «Витамакс» - БАД – Витабаланс 3000 и алоэ Вера оказались совершенно неэффективными.

Вопросы:

30. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести (иммунные, гормональные, эндокринные и т.д.)?
31. Какие рекомендации будут предложены для лечения?

Заранее благодарны.

Запрос в Новосибирск:

chmn@online.nsk.su

Пользуясь информацией, найденной в Интернете, обращаемся к Вам с просьбой проконсультировать больную. В приложенном файле имеется краткое описание ее болезни. Будем очень благодарны услышать Ваше мнение и получить рекомендации.

Инфокоординатор Сергеева Г.С. Медицинский Центр Кыргызской гос.медакадемии Бишкек
m_center@mcma.elcat.kg

ОТВЕТЫ – РЕКОМЕНДАЦИИ:

03.11.01 Из Новосибирска

В данном конкретном случае я бы назначил:

- стол 4,
- инфузия аминокислотных смесей + анаболические стероиды,
- ферментные препараты,
- имодиум,
- может быть - энтеросорбенты.

У вашей пациентки имеется синдром малдигестии-малабсорбции, а вот какого генеза, сказать трудно. Нельзя исключить экзокринную недостаточность поджелудочной железы. Если вы не будете против, я могу проконсультировать этот случай в Russian Surginet - в широкой аудитории врачей.

О вашем решении - напишите!

Михаил Чеканов
mailto:chmn@online.nsk.su
www.risp.ru/~chmn

05.11.01

Из Госпиталя Ставропольского Края

Уважаемые коллеги!

Рекомендуем дообследование:

развернутый биохимический анализ крови (белок и фракции, ПТИ, гематокрит, мочевины, креатинин) для определения белкового истощения (возможно-неспецифический язвенный колит).

Анализ мочи на бактериурию (выялотекущий пиелонефрит иногда дает диарею);

Посев крови на стерильность (исключение септицемии).

Повторить колоноскопию с возможной биопсией и трактовкой цитологии.

Возможно дуоденальное зондирование с посевом и микроскопией желчи.

Многочисленное повторное исследование на гельминтозы. Возможны

вирусологические исследования крови.

Усилить ферментативную терапию (гептрал, панцинтрат, увеличить дозу креона)

06.11.01

Из LRC ЦМСЧ-15. г. Снежинск.

Уважаемая Галина.

Вашу больную консультировала врач - гастроэнтеролог высшей категории ЦМСЧ-15 Нижегородова Валентина Сергеевна.

1. Дополнительное обследование:

- биохимический анализ крови, включая белковые фракции.
- исследование функции щитовидной железы (оценка состояния - гипер; гипо; эутиреоидное)

2. Необходимая консультация:

- полномасштабная консультация психиатра.

3. Диагноз: Псевдомембранозный колит.

4. Рекомендованное лечение:

а) Диета № 4

б) Ванкомицин 125 мг х 4 раза в день в течение 7 - 10 дней

Метронидазол 500 мг внутрь или в\в х 2 раза в сутки в течение 7 - 10

дней

- в) Полифепан 1 ст. ложка х 3 раза в день в течение 7 дней
- г) Ферменты продолжать.
- е) Висмут или Карбонат кальция 1.0 х4 раза в день до нормализации стула.
- ж) Амитриптилин 1\4 таблетки х 3 раза в день
или грандаксин 1 т. х 2 раза в день
- з) Витамины группы "В", никотиновая кислота.
- и) Дезинтоксикация (гемодез)
- к) По окончании п.б) - бактисубтил 2капс. х 3 раза в день до 1,5 месяцев.

Консультация проведена при участии начмеда Дерябина Владимира Михайловича.

С уважением инфокоординатор Степанов Игорь.

09.11.01

Из Госпиталя Ставропольского Края

Здравствуйте, Галина!

Случай заинтересовал нас, просим, если Вам не трудно, сообщить нам дальнейшую судьбу этой пациентки. Мы обсуждали этот случай повторно и считаем нужным обратить внимание на:

_определение белковых потерь;

- многократные повторные гельминтологические и паразитологические исследования кала, желчи. Включая как копроскопию, так и перианальные соскобы (возможна консультация паразитолога). При глистных инвазиях и амебиазе указанные Вами симптомы характерны;

- диареи бывают также при хронических отравлениях солями тяжелых металлов (посуда для приготовления пищи, условия работы, качество воды и проч);

- Для пищевой аллергии помимо диспептических явлений характерны сыпь и другие проявления аллергозов. заболевание чаще развивается вскоре после употребления молока, яиц, рыбы, цитрусовых, клубники, орехов и шоколада. Учитываются данные аллергологического анамнеза, кожных проб с пищевыми аллергенами.

- Недостаточная активность дисахаридаз и других ферментов, обеспечивающих процессы пищеварения, а также нарушение всасывания сопровождаются явлениями энтерита, коорые исчезают при ограничении в диете или полном изъятии углеводов или пищевых продуктов, содержащих повышенное количество сахаров. После нагрузки ди- и моно-сахаридами наблюдается усиление дисфункции кишечника. При лактазной недостаточности в анамнезе отмечается непереносимость молочных продуктов, при недостаточной активности сахароращепляющих ферментов больные не переносят сахар, мед, сладкие фрукты и овощи. Окончательный диагноз устанавливается на основании результатов дифференцированных нагрузок поли-, ди- и моно-сахаридами.

С наилучшими пожеланиями здоровья инфокоординатор Пучкина Наталья.

30. 01.02

Из Центрального НИИ гастроэнтерологии
Сергеевой Г. С.

На Ваш запрос от 23 01 02 сообщаем, что вопрос о возможности лечения больной Л.Б. в ЦНИИГ, может быть решен только в Комитете здравоохранения г. Москвы, в ведении которого находится институт.

В порядке заочной консультации можем сообщить, что на основании представленной медицинской документации у больной Л.Б. можно предполагать синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи. Однако для исключения целиакии ей следует сделать ЭГДС с биопсией слизистой оболочки залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки

При исключении целиакии - лечение пробиотиками (бифиформ по 1-2 капсулы x 2 раза в день, 40 дней) и психотропными препаратами по назначению психоневролога.

Главный врач института

К.м.н.Демборинский

Зав. отделением патологии тонкой кишки

Проф. А.И. Парфенов

На 20 апреля 2002 г. больная Б.. получила все рекомендованные методы лечения, в том числе акупунктуру, физиотерапию, но обратиться к психоневрологу решила после окончания всех процедур.