

УДК 616.89

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.5>**Ніна КОЛЯДЕНКО**

доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології,  
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»,  
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039  
ORCID: 0000-0003-2099-0163

**Христина ЖИВАГО**

кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії,  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
бульв. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01004  
ORCID: 0000-0002-4857-1924

**Nina KOLYADENKO**

PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Medical Psychology,  
Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039  
ORCID: 0000-0003-2099-0163

**Khrystyna ZHYVAGO**

PhD, MD, Assistant Professor of the Department of Psychiatry, Bogomolets National Medical University,  
13 Shevchenko Blvd., Kyiv, Ukraine, 01004  
ORCID: 0000-0002-4857-1924

## МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

## OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF REMOTE CONSULTING OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE CONDITIONS OF TELEMEDICINE

*Розвиток цифрових технологій сприяв виникненню інноваційних підходів до надання медичної допомоги, появі нового напрямку, що отримав загальну назву телемедицини. В нашому дослідженні представлено аналіз досвіду надання консультаційних послуг пацієнтами з порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини, тобто телепсихіатрії. Мета дослідження – оцінити ефективність надання консультативних послуг пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. Анонімно, з дотриманням вимог біоетики та Закону про психіатричну допомогу в Україні, досліджено 432 пацієнти, які протягом 2000 р. проходили лікування та наступне 6-місячне катамнестичне спостереження в умовах телепсихіатрії, в порівнянні зі співставною контрольною групою 315 пацієнтів загальнопсихіатричного стаціонарного відділення. В умовах телепсихіатрії в лікуванні використовувалася когнітивно-поведінкова терапія в поєднанні з симптоматичною психофармакотерапією в залежності від нозології та типу протікання захворювання. Результати лікування оцінювалися за Адаптованою Інтегральною Шкалою Медичних Результатів Лікування (IMOS). Ставлення пацієнтів до дистанційного спілкування з лікарем та до результатів лікування в умовах телемедицини аналізувалося відповідно до Адаптованої Інтегральної Медичної Шкали Задоволеності Пацієнтів (IMPSS). Також проводилося психодіагностичне дослідження основної досліджуваної групи за методикою САН ("Самопочуття, Активність, Настрій") та методикою "Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя" при першому дистанційному зверненні до лікаря-психіатра та через 6 місяців після закінчення лікування. Доведено, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах, про що свідчать як результати лікування, так і схвальні відгуки пацієнтів, покращення їхньої якості життя.*

**Ключові слова:** телемедицина, телепсихіатрія, психіатрична допомога, діагностика, лікування, психопрофілактика, якість життя.

*The development of digital technologies has contributed to the emergence of innovative approaches to medical care, the emergence of a new direction, commonly known as telemedicine. Our study presents an analysis of the experience of providing counseling services to patients with mental health disorders in telemedicine, ie telepsychiatry. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of counseling services for patients with mental health disorders*

*in telemedicine. Anonymously, in compliance with the requirements of bioethics and the Law on Psychiatric Care in Ukraine, 432 patients who underwent treatment and subsequent 6-month follow-up in telepsychiatry in 2000 were studied, compared with a comparable control group of 315 patients in general psychiatric inpatient care. In the conditions of telepsychiatry in the treatment cognitive-behavioral therapy was used in combination with symptomatic psychopharmacotherapy depending on the nosology and type of disease. Treatment outcomes were assessed using the Adapted Integrated Medical Outcomes Scale (IMOS). Patients' attitudes toward remote physician communication and telemedicine outcomes were analyzed according to the Adapted Integrated Medical Patient Satisfaction Scale (IMPSS). There was also a psychodiagnostic study of the main study group according to the method of "Well-being, Activity, Mood" and the method "WHO Short Questionnaire to assess quality of life" at the first remote visit to a psychiatrist and 6 months after treatment. It has been proven that counseling for patients with mental health disorders in telemedicine is not inferior to counseling for patients in normal outpatient settings, as evidenced by both the results of treatment and positive feedback from patients, improving their quality of life.*

**Keywords:** telemedicine, telepsychiatry, psychiatric care, diagnostics, treatment, psychoprophylaxis, quality of life.

**Вступ.** Розвиток цифрових технологій сприяв виникненню інноваційних підходів до надання медичної допомоги, появи нового напрямку, що отримав загальну назву телемедицини. Однак широке впровадження телемедицини в Україні гальмувалося, з одного боку, прихильністю до традиційних способів взаємодії лікаря та пацієнта на основі їх безпосереднього контакту, з іншого - консервативним мисленням, недовірою до нових підходів, сумнівами в їх ефективності, з боку як лікарів, так і пацієнтів. Крім того, істотною перешкодою було недостатнє технічне оснащення і невідповідність лікарів до роботи в нових умовах. Поштовхом до активного переходу на дистанційні форми медичного консультування став раптовий вимушений карантин внаслідок пандемії COVID-19, внаслідок якого було обмежено доступ пацієнтів до медичних закладів. Цей процес не оминув і психіатрію, піднявши багато актуальних питань, серед яких забезпечення дотримання нормативно-правових вимог Закону про психіатричну допомогу, врахування деонтологічних і біоетичних аспектів, а найголовніше - забезпечення партнерської взаємодії лікаря та пацієнта при опосередкованому спілкуванні на відстані, за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій. Отже, актуальним є представлений у нашому дослідженні аналіз досвіду надання консультаційних послуг пацієнтами з порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. Відповідно, *об'єктом дослідження* є процес надання психіатричної допомоги, *предмет дослідження* - процес консультаційної допомоги психічно хворим в умовах телемедицини. *Мета дослідження* - оцінити ефективність надання консультативних послуг пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. *Завдання дослідження:* проаналізувати наукову літературу з питання надання психіатричних послуг в умовах телемедицини; оцінити ефективність надання консультаційних послуг в умовах телемедицини шляхом

експертних оцінок та за допомогою психодіагностичних методик. *Гіпотеза дослідження* полягала в тому, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах.

**Огляд літератури.** Перше використання інтерактивного відео для надання медичної допомоги відбулося в США Університеті Небраски в 1959 р., коли телевізійну систему застосовували в навчальних та медичних цілях, головним чином у психіатрії. Однак сам термін "телепсихіатрія" вперше був використаний лише в 1973 р. для опису консультаційних послуг, що надаються від Массачусетської загальної лікарні до медичного пункту в Бостонському міжнародному аеропорту Логана (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Дані джерел наукової літератури засвідчують корисність та зручність технології телемедицини, завдяки тому, що надійність, чуйність та емпатія лікарів покращують сприйману компетентність та контроль пацієнтів, значно зменшуючи їхню тривогу та відчуття ізоляції (Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. & Zhang, L., 2021). Дослідники переконані, що телепсихіатрія, або надання психіатричних послуг за допомогою телекомунікаційних технологій, знаходиться в процесі активного розвитку та в майбутньому матиме великий попит і буде вдосконалюватися завдяки впровадженню прогресивних інформаційно-комунікаційних технологій (Garofalo M., Vaithilingam S. & Ferrando S., 2021). Автори відмічають, що пристосування психіатричної допомоги до дистанційних технологій може бути взірцем для інших напрямків медицини, і спираються на достатні дані для підтримки безпечного та ефективного використання телепсихіатрії з використанням її різноманітних моделей, спрямованих на урахування індивідуальних потреб кожного пацієнта (Garofalo M.,

Vaithilingam S. & Ferrando S., 2021). Зокрема, телементальне здоров'я для пацієнтів старшого віку може розширити доступ до геронтопсихіатрів, забезпечити консультивання пацієнтів у стаціонарах та будинках престарілих, проведення когнітивного тестування, діагностики та лікування деменції, депресії в моделях інтегрованої та спільної допомоги та психотерапії. Особливо важливим є розвиток телемедицини для сільської місцевості, людей похилого віку та осіб із обмеженнями рухливості (Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans, 2018). Дослідження (Sam Huble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al., 2016) показують, що загалом як пацієнти, так і провайдери задоволені послугами телепсихіатрії, однак існує занепокоєння з приводу потенційно несприятливих наслідків впливу телепсихіатрії на терапевтичну взаємодію, причому лікарів це питання хвилює більше, ніж пацієнтів. Загалом, сукупні дані свідчать про те, що телепсихіатрія порівнянна з очними послугами з точки зору надійності клінічних оцінок та результатів лікування, нерідко демонструє навіть кращі результати і, крім того, є економічно більш вигідною (Sam Huble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al., 2016). Не знаходять підтвердження юридичні занепокоєння щодо втрати конфіденційності та обмеженої спроможності реагувати на психіатричні надзвичайні ситуації при використанні телепсихіатрії. Навпаки, велика доказова база підтримує телепсихіатрію як спосіб надання послуг з охорони психічного здоров'я (Sam Huble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al., 2016).

Розглядаючи використання телепсихіатрії для надання психіатричних, психопрофілактичних послуг як дорослим, так і пацієнтам дитячого й підліткового віку, дослідники (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017) стверджують, що вона здатна покрити недостатність доступу до охорони психічного здоров'я, пов'язаний із дефіцитом спеціалістів з психічного здоров'я дітей та підлітків, неправильним розподілом доступних спеціалістів, "ефектом старіння" психіатричної робочої сили, недостатнім фінансуванням для підтримки стабільної робочої сили для державних програм психічного здоров'я та іншими причинами, що особливо стосується населення поза межами великих мегаполісів та міських громад. Технологія телемедицини дозволяє розширити доступ до медичної допомоги завдяки можливості проведення інтерактивної відеоконференції в режимі реального часу, що дозволяє клініцистам

та пацієнтам у різних місцях взаємодіяти так, ніби вони зустрічаються в одній кімнаті (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Телепсихіатрія вимагає незначної адаптації для надання допомоги, порівнянної із звичайною особистою допомогою, оскільки акцент робиться на вербальному спілкуванні, невербальному спілкуванні та клінічних спостереженнях. Завдяки цій гнучкості, телепсихіатрія може розглядатися як розумна альтернатива відвідуванню кабінету для пацієнтів, які не можуть легко отримати доступ до необхідної допомоги, поширюючи охоплення психіатра на великі географічні території насамперед для молоді в різних громадах, включаючи відділення первинної медичної допомоги, школи, дитячі садки, а також на менших географічних територіях для підвищення та поліпшення якості допомоги, доступної для вибраних груп населення (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Клінічні вказівки з питань телепсихіатрії необхідні, насамперед, для того, щоб якість медичної допомоги відповідала стандартам традиційної особистої допомоги (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Розвиток телепсихіатрії робить необхідною розробку спеціальних рекомендацій щодо надання консультативних послуг різним категоріям пацієнтів. Слід враховувати вікові особливості, сімейну ситуацію, способи надання психотерапевтичної та психофармакологічної допомоги (Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., et al., 2016). Можливості телемедицини досить успішно застосовуються для корекції поведінки дітей (Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp, 2016). Телемедицина також успішно використовується в психосоматиці, координуючи роботу членів мультидисциплінарних бригад та забезпечуючи керівництво клінічними групами, узгоджуючи потреби пацієнтів із пропозиціями постачальників медичних послуг (Hilty DM, et al., 2018). Телепсихіатрія має особливо великий потенціал у покращенні доступу пацієнтів до охорони психічного здоров'я в районах, де психіатричні служби є дефіцитними, допомагаючи усунути нерівномірний розподіл фахівців (Saeed SA, et al., 2017; Hoeft TJ, et al., 2018; Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor, 2018), однак недостатня обізнаність як лікарів, так і пацієнтів, із технологією телемедицини та недостатня підготовка є сучасними перешкодами для розширення використання телепсихіатрії, тому пропонується впровадження телепсихіатрії в навчальну програму медичних університетів



(Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O., 2017).

Цифрові медичні втручання мають величезний потенціал для покращення використання та доступності, клінічної ефективності та персоналізації заходів з охорони психічного здоров'я. Особливо це стосується комп'ютеризованої когнітивно-поведінкової терапії для лікування депресії та тривожності у підлітків та молоді (Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, et al., 2017). Перспективним використанням технологій телепсихіатрії може бути втручання на основі Інтернету та соціальних мереж для підтримки осіб із груп суїцидального ризику (Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, et al., 2016). Крім того, заходи щодо розвитку електронних технологій охорони здоров'я можуть зменшити витрати на первинну ланку медичної допомоги (Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L N Bockting et al., 2019). Незважаючи на те, що сьогодні телепсихіатрія найчастіше використовується в лабораторних умовах, є дані щодо ефективності її використання для надання стаціонарних медичних консультацій, насамперед у віддалених сільських лікарнях, стосовно корекції схем діагностики та лікування пацієнтів із делірієм, деменцією, когнітивними розладами (Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane, 2018). Телепсихіатрія може допомогти залучити дефіцитні спеціалізовані ресурси для охорони психічного здоров'я, щоб охопити більшу кількість пацієнтів, і тим самим мати більший вплив у порівнянні з традиційними моделями надання допомоги (John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner et al., 2015). Дані наукової літератури (Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek, 2019) засвідчують, що впровадження моделі телепсихіатричної консультації у відділеннях невідкладної допомоги сприяють скороченню тривалості перебування та скороченню прийому, підвищенню економічної ефективності та покращенню рівня задоволеності пацієнтів та персоналу. Існує все більше емпіричних доказів, що підтверджують ефективність впровадження телепсихіатрії в надзвичайних ситуаціях (Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek, 2019). Телепсихіатрія також є прийнятною для пацієнтів і сімей для безпечної оцінки надзвичайних ситуацій та подальшого спостереження, зменшуючи непотрібні поїздки до міських центрів (Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti, 2017), і є практичним рішенням для поліпшення доступу до спеціалізованої невід-

кладної допомоги в галузі психічного здоров'я в недостатньо забезпечених районах (Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle, 2014). Отже, дані наукової літератури підтверджують ефективність телемедицини загалом та телепсихіатрії зокрема в зміцненні здоров'я населення та зорієнтовують подальші зусилля в напрямку розробки відповідних клінічних протоколів використання цих технологій для забезпечення електронного захищеного спільного простору для ліукрів і пацієнтів із метою оптимізації допомоги, тривалого використання та максимальної ефективності в сфері охорони психічного здоров'я населення (Turvey, C., Fortney, J. , 2017). Варто зауважити, що існує лише один набір компетенцій для телепсихіатрії, який обговорює навички, навчання та оцінку. За рівнем цих компетенцій фахівці розподіляються на рівні початківців, компетентних (досвідчених) спеціалістів та експертів. Компетенції виявляються в сфері допомоги пацієнтам, комунікаціях, системній практиці, професіоналізмі, вдосконаленні на основі практики, знаннях і технологічних нововведеннях (Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. et al., 2017).

**Матеріали та методи дослідження.** *Методологічною основою дослідження* було розуміння людини як біопсихосоціальної істоти в єдності її тілесної, душевної та духовної складових на основі персоналістичної антропології. Було досліджено 432 пацієнти в процесі їх діагностики та лікування в умовах телепсихіатрії та дистанційного катамнестичного спостереження протягом 6 місяців. Контрольну досліджувану групу склали 315 пацієнтів загальнопсихіатричних стаціонарних відділень, співставні з основною групою за віковими, гендерними характеристиками та провідною психопатологічною симптоматикою. В умовах телепсихіатрії в лікуванні використовувалася когнітивно-поведінкова терапія в поєднанні з симптоматичною психофармакотерапією в залежності від нозології та типу протікання захворювання. Результати лікування оцінювалися за Адаптованою Інтегральною Шкалою Медичних Результатів Лікування (IMOS), де варіантами результатів лікування були: Повне одужання; Значне покращення; Помірне або незначне покращення; Без змін; Погіршення. Ставлення пацієнтів до дистанційного спілкування з лікарем та до результатів лікування в умовах телемедицини аналізувалося відповідно до Адаптованої Інтегральної Медичної Шкали Задоволеності Пацієнтів (IMPSS) за такими критеріями: Повністю задоволений;

Задоволений; Нейтральне ставлення; Не задоволений; Вкрай незадоволений. Також проводилося психодіагностичне дослідження основної досліджуваної групи за методикою САН (“Самопочуття, Активність, Настрій”) та методикою “Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя” при першому дистанційному зверненні до лікаря-психіатра та через 6 місяців після закінчення лікування. *Критеріями включення в дослідження* були: порушення психічного здоров'я, вік (18-90 років), відсутність супутніх соматичних захворювань, письмова згода на участь у дослідженні. *Критеріями виключення з дослідження* були: лікування в звичайних амбулаторних або стаціонарних умовах, відмова пацієнта, непідтверджений діагноз психічного захворювання.

*Дизайн дослідження* передбачав його виконання в декілька етапів: 1) визначення теми дослідження й обґрунтування її актуальності; 2) формулювання об'єкту, предмету, мети, завдань та гіпотези дослідження; 3) аналітичний огляд літератури за темою дослідження; 4) визначення методології та методик дослідження, формування вибірки пацієнтів; 5) проведення дослідження, статистична обробка та аналіз його результатів; 6) формулювання висновків та надання практичних рекомендацій.

*Етичні питання* забезпечувалися анонімністю анкетування та інформованою згодою пацієнтів на участь у дослідженні. Процедура дослідження відповідала вітчизняним і міжнародним стандартам, Гельсінській декларації 1975 р. перегляду 2008 р., Закону про психіатричну допомогу в Україні 2000 р. та іншим нормативно-правовим документам, що регулюють дотримання принципів біоетики в процесі проведення наукових досліджень у галузі медицини, зокрема психіатрії.

*Обмеження дослідження* стосувалися формування вибірки досліджуваних лише серед тих пацієнтів, які зверталися в нашу клініку протягом 2000 року та лікувалися в умовах телепсихіатрії. Варто було б порівняти отримані дані з результатами аналогічних досліджень в інших клініках. Однак сьогодні пропозиції щодо телемедицини, зокрема теле-

психіатрії, залишаються обмеженими, попри їхню доведену ефективність і значний попит на телемедичні послуги.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Протягом 2000 р. ми досліджували 432 пацієнти, які звернулися за психіатричною допомогою під час карантинних обмежень і яким надавалися дистанційні діагностичні, лікувальні та реабілітаційні послуги в умовах телемедицини. В наступній табл. 1 представлено розподіл пацієнтів за віком і статтю.

Як можна побачити з цієї таблиці, чоловіки зверталися за телепсихіатричною допомогою майже вдвічі частіше за жінок. Також спостерігалися гендерно-вікові відмінності: в чоловіків, які звернулися за телепсихіатричною допомогою, переважав віковий діапазон 20–29 років, тоді як у жінок - 30-39 років. Семеро пацієнтів були у віці понад 80 років було лише семеро, і в цій віковій категорії було більше жінок, що пропорційно відповідає загальній демографічній ситуації в Україні.

Пацієнти зверталися за телепсихіатричною допомогою зі скаргами на безсоння, тривогу, депресію, погані думки, розлади сприйняття, комунікативні проблеми. Основні діагнози представлені в табл. 2.

Цікаво, що чоловіки частіше зверталися за телепсихіатричною допомогою, ніж жінки. При цьому в них переважали порушення емоційної сфери (тривожно-депресивний, біполярний та, найчастіше, obsesивно-компульсивний розлад), невротичні порушення та загострення шизофренічної симптоматики. Жінки частіше зверталися з проявами біполярного розладу циклотимічного рівня, невротичними порушеннями та скаргами на розлади сну. Всі пацієнти отримували психотерапевтичне лікування у вигляді когнітивно-поведінкової або раціональної психотерапії в комплексі з психофармакологічним лікуванням в залежності від провідної симптоматики психічного захворювання. Пацієнти контрольної групи були співставні з основною групою за віковими та гендерними параметрами, однак в них переважали психічні розлади психотичного рівня (депресивні стани та шизофренія), тоді як невротичні й соматоформні

Таблиця 1

**Характеристика пацієнтів, яким надавалася телепсихіатрична допомога, за віком і статтю**

Стать	Вік (років)														Всього	
	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89			
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
ч	67	15,5	56	13,0	61	14,1	45	10,4	24	5,6	16	3,7	2	0,5	265	61,3
ж	38	8,8	41	9,5	22	5,1	27	6,3	16	3,7	18	4,2	5	1,2	167	38,7
Всього	105	24,3	97	22,5	83	19,2	72	16,7	40	9,3	34	7,9	7	1,6	432	100

розлади зустрічалися рідше, що було обумовлене профілем стаціонарного загальнопсихіатричного відділення. Варто зауважити, що психічний стан пацієнтів із проявами атеросклеротичної деменції, шизофренією та депресивними розладами не перешкоджав їм зрозуміти тестові питання й дати на них адекватну відповідь.

В наступній табл. 3 представлені результати лікування основної (А – в умовах телепсихіатрії) та контрольної (В – в стаціонарних умовах) досліджуваних груп пацієнтів.

Привертає увагу значна різниця на користь телепсихіатрії в результатах лікування, насамперед, за критерієм “Повне одужання”, що можна пояснити наявністю в умовках телепсихіатрії, на відміну від стаціонару, пацієнтів із психічними порушеннями межового рівня (неврози, цефалгії), за рахунок яких і виникла ця різниця. Однак серед тих пацієнтів, чий психічний стан повністю нормалізувався в умовах телемедицини, були також хворі з obsesивно-компульсивними розладами, які становили біля 10,0% пацієнтів контрольної групи, але повного одужання за час проведення дослідження вдалося досягти лише в 0,6% пацієнтів стаціонару. Ми пояснюємо це явищами госпіталізму та індукції, що обгрун-

товує в такому випадку переваги телепсихіатрії, де пацієнт не стикається з негативними моделями психічних проявів.

**Результати дослідження** основної групи за методикою САН до лікування та через 6 місяців після нього представлені в наступній табл. 4.

При первинному звертанні, у більшості пацієнтів переважали низькі показники за всіма шкалами методики САН. Вказівка окремих пацієнтів на наявність у них гарного настрою та самопочуття при первинному звертанні за телепсихіатричною допомогою пояснювалася шизофренічною амбівалентністю та зниженням критичності до свого стану, хоча вони зверталися в клініку переважно самостійно, за власною ініціативою, і лише в двох випадках хворі на шизофренію молоді люди були спрямовані на лікування їхніми батьками, і також пацієнтам похилого віку допомагали користуватися комп'ютером їхні родичі. Висока активність в кількох пацієнтів була пов'язана з атиповими проявами депресії з руховим збудженням (ажитацією). По закінченні лікування та 6 місяців катamnестичного спостереження, показники істотно, статистично значимо відрізнялися від попередніх - більшість пацієнтів відмі-

Таблиця 2

## Діагнози пацієнтів, яким надавалася телепсихіатрична допомога

Клінічний діагноз	Ч		Ж		t-критерій Стьюдента	P
	n	%	n	%		
Тривожно-депресивний розлад	28	10,6	15	9,0	11,31	<0,05
Obsesивно-компульсивний розлад	41	15,5	12	7,2	58,69	<0,05
Біполярний розлад	36	13,6	32	19,2	39,60	<0,05
Невротичні та соматоформні розлади	54	20,4	31	18,6	12,73	<0,05
Поведінкові синдроми	3	1,3	7	4,2	20,51	<0,05
Розлади сну	32	12,1	28	16,8	55,86	<0,05
Шизофренія	35	13,2	19	11,4	12,73	<0,05
Синдром залежності	23	8,7	11	6,6	14,85	<0,05
Епілептиформні розлади	2	0,8	3	1,8	7,07	<0,05
Деменція	11	4,2	9	5,4	8,49	<0,05
Всього	265	100	167	100		

Таблиця 3

## Порівняння результатів лікування пацієнтів в умовах телепсихіатрії та в стаціонарному відділенні

Результат	А		В		t-критерій Стьюдента	P
	n	%	n	%		
Повне одужання	98	22,7	2	0,6	156,27	<0,05
Значне покращення	104	24,1	85	27,0	20,51	<0,05
Помірне або незначне покращення	209	48,4	159	50,5	14,85	<0,05
Без змін	18	4,2	61	19,4	107,48	<0,05
Погіршення	3	0,7	8	2,5	12,73	<0,05
Всього	432	100	315	100		

Таблиця 4

**Показники самопочуття, активності та настрою (методика САН) пацієнтів, які лікувалися в умовах телепсихіатрії, до лікування (А) та через 6 місяців після нього (В)**

Шкала	Рівень	А		В		t-критерій Стьюдента	p
		n	%	n	%		
С	високий	18	4,1	114	26,4	4,856	<0,05
	середній	62	14,4	293	67,8		<0,05
	низький	352	81,5	25	5,8		<0,05
А	високий	7	1,6	102	23,6	26870	<0,05
	середній	11	2,6	309	71,5		<0,05
	низький	414	95,8	21	4,9		<0,05
Н	високий	19	4,4	151	35,0	3,114	<0,05
	середній	33	7,6	259	60,0		<0,05
	низький	380	88,0	22	5,0		<0,05
Всього		432	100	432	100		

тили гарний настрій та добре самопочуття. Дещо повільніше спостерігалися зміни в бік покращення за шкалою активності, що пов'язане з формуванням у хронічно хворих пацієнтів апатико-абулічного дефекту (при шизофренії), преморбідними особливостями темпераменту (при неврозах) або зниженням швидкості протікання психічних процесів (при вікових змінах особистості або біполярних розладах).

За опитувальником якості життя, при первинному зверненні 369 (85,4%) пацієнтів оцінювали свою якість життя як погану чи дуже погану, а 57 (13,3%) із них характеризували її як не добру й не погану. Переважна більшість пацієнтів (285 осіб, або 66,0%) висловлювали незадоволення станом свого здоров'я та життям взагалі (371 пацієнт, або 85,9%). Через 6 місяців катамнестичного періоду, ситуація значно покращилася, і 382 (88,4%) пацієнтів визначали якість життя як добру, були задоволені станом свого здоров'я 312 (72,2% пацієнтів), і 348 (80,6%) пацієнтів погоджувалися з тим, що їхнє життя значно покращилося й стало змістовним.

В табл. 5 наведені дані щодо ставлення пацієнтів до лікування в умовах телепсихіатрії.

Таблиця 5

**Задоволеність пацієнтів результатами лікування в умовах телепсихіатрії**

Оцінка	Кількість пацієнтів	
	n	%
Повністю задоволений	354	82,0
Задоволений	68	15,7
Вкрай незадоволений	0	0
Всього	432	100

Переважає більшість пацієнтів (354 особи, або 82,0%) висловили цілковиту задово-

леність, а 68 (15,7%) задоволеність телепсихіатричними послугами, 10 осіб (2,3%) позначили нейтральну позицію, і зовсім не виявилось негативних відгуків, незадоволення. Пацієнти казали, що дистанційне спілкування з лікарем усуває комунікативні бар'єри, полегшує спілкування. Це може здатися дивним, але насправді формат телепсихіатрії допомагає пацієнтам позбутися страху перед людиною в білому халаті, перед обмежувальними режимами стаціонару. Вони почуваються рівними в діалозі з лікарем перед екраном монітору. Звичайно, важкі загострення психотичних станів із високим ризиком соціальної небезпеки потребують невідкладної госпіталізації та стаціонарного лікування, однак у більшості випадків хронічного процесу та при межових психічних порушеннях телепсихіатрія може бути гарною альтернативою, насамперед завдяки доступності для пацієнтів і можливості постійного моніторингу їхнього стану з боку лікаря, що робить телепсихіатрію також незамінною в психопрофілактиці та реабілітації психічно хворих. Ці результати корелюють із даними наукової літератури щодо можливостей застосування телемедицини для лікування пацієнтів із різноманітними порушеннями психічного здоров'я (Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane, 2018; John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner et al., 2015).

Виявлено значну різницю на користь телепсихіатрії в порівнянні зі стаціонарним лікуванням, насамперед, за критерієм "Повне одужання", що деякою мірою можна пояснити наявністю в умовах телепсихіатрії, на відміну від стаціонару, пацієнтів із психічними порушеннями межового рівня (неврози, цефалгії). Однак серед пацієнтів стаціонару повного одужання за час проведення дослідження вдалося



досягти лише в 0,6% випадків. Ми пов'язуємо це з явищами госпіталізму та індукції, що обґрунтовує в такому випадку переваги телепсихіатрії, де пацієнт не стикається з негативними моделями психічних проявів.

По закінченні лікування та 6 місяців катамнестичного спостереження, показники методики САН істотно, статистично значимо відрізнялися від попередніх в бік нормалізації, – більшість пацієнтів відмітили гарний настрій та добре самопочуття. Дещо повільніше спостерігалися позитивні зміни за шкалою активності, що може бути пов'язане з формуванням у хронічно хворих пацієнтів апатико-абулічного дефекту (при шизофренії), преморбідними особливостями темпераменту (при неврозах) або зниженням швидкості протікання психічних процесів (при вікових змінах особистості або біполярних розладах).

Через 6 місяців катамнестичного періоду, 88,4% пацієнтів визначали якість життя як добру, були задоволені станом свого здоров'я 72,2% пацієнтів, і 80,6% пацієнтів погоджувалися з тим, що їхнє життя значно покращилося й стало змістовним, що свідчить про стійкість

лікувальних результатів, досягнутих в умовах телепсихіатрії, та визначає її психопрофілактичну й реабілітаційну ефективність.

Формат телепсихіатрії допомагає пацієнтам позбутися страху перед лікарем та обмежувальним режимом стаціонару. В більшості випадків хронічного процесу та при межових психічних порушеннях телепсихіатрія може бути ефективною формою медичного втручання, насамперед завдяки доступності для пацієнтів і можливості постійного моніторингу їхнього стану з боку лікаря, що робить телепсихіатрію також незамінною в психопрофілактиці та реабілітації психічно хворих.

Таким чином, проведене дослідження довело, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах і є перспективною альтернативою іншим формам надання психіатричної допомоги, про що свідчать як результати лікування, так і схвальні відгуки пацієнтів, покращення їхньої якості життя.

#### Література:

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical update: telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(10):875–93.
2. Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. and Zhang, L. (2021), "The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2020-0786>
3. Garofalo M., Vaithilingam S., Ferrando S. (2021) Telemedicine for Psychiatry and Mental Health. In: Latifi R., Doarn C.R., Merrell R.C. (eds) *Telemedicine, Telehealth and Telepresence*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4_23)
4. Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans (2018), Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2019, Vol. 27(2), pp. 109–127.
5. Sam Hubley, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, Marshall Thomas & Jay Shore (2016), Review of key telepsychiatry outcomes, *World & Psychiatry*, Vol. 6(2), pp. 269–282.
6. Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., Snowdy C. E., Yellowlees P. M. & Yager J. (2016), Need for and steps toward a clinical guideline for the telemental health care of children and adolescents, *J Child Adolesc Psychopharmacol.*, Vol. 26, pp. 283–295.
7. Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp (2016), Considerations for Conducting Telemental Health with Children and Adolescents, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, Vol. 26 (1), pp. 77–91.
8. Hilty DM, et al. (2018), An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care, *Psychosomatics*, Vol. 59(3), pp. 227–50.
9. Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O. (2017), Training residents in the use of telepsychiatry: review of the literature and a proposed elective, *Psychiatry Q.*, Vol. 88(2), pp. 271–83.
10. Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor (2018), Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital, *Psychosomatics*, Vol. 60(5), pp. 468–473.
11. Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, Craig Whittington, Sarah Stockton, Cris Glazebrook & E Bethan Davies (2017), Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review, *J Child Psychol Psychiatry*, Vol. 58(4), pp. 474–503.
12. Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, Sarah Hetrick, Georgina Cox, Eleanor Bailey, John Gleeson & Mario Alvarez-Jimenez (2016), Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions, *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 25(2), pp. 80–86.
13. Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L H Bockting, Huibert Burger & Marco H Blanker (2019), The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis, *Affect Disord*, Vol. 245, pp. 728–743.



14. Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane (2018), Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units, *Psychosomatics*, Vol. 59(1), pp. 62–66.
15. John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner, Kellee M Farris, Tre M Normoyle, Marc D Avery, Donald M Hilty & Jürgen Unützer (2015), Telepsychiatry integration of mental health services into rural primary care settings, *Int Rev Psychiatry*, Vol. 27 (6), pp. 525–539.
16. Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek (2019), Use of Telepsychiatry in Emergency and Crisis Intervention: Current Evidence, *Curr Psychiatry Rep*, Vol. 21 (8), P. 63.
17. Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti (2017), Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study, *Telemed J E Health*, Vol. 23 (10), pp. 842–846.
18. Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle (2014), A transferable telepsychiatry model for improving access to emergency mental health care, *J Telemed Telecare*, Vol. 20 (7), pp. 391–399.
19. Turvey, C., Fortney, J. The Use of Telemedicine and Mobile Technology to Promote Population Health and Population Management for Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 19, 88 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0844-0>
20. Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. et al. Telebehavioral Health, Telemental Health, e-Therapy and e-Health Competencies: the Need for an Interprofessional Framework. *J. technol. behav. sci.* 2, 171–189 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0>

### References:

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical update: telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(10):875–93.
2. Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. and Zhang, L. (2021), "The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2020-0786>
3. Garofalo M., Vaithilingam S., Ferrando S. (2021) Telemedicine for Psychiatry and Mental Health. In: Latifi R., Doarn C.R., Merrell R.C. (eds) Telemedicine, Telehealth and Telepresence. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4_23)
4. Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans (2018), Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2019, Vol. 27(2), pp. 109–127.
5. Sam Hubley, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, Marshall Thomas & Jay Shore (2016), Review of key telepsychiatry outcomes, *World & Psychiatry*, Vol. 6(2), pp. 269–282.
6. Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., Snowdy C. E., Yellowlees P. M. & Yager J. (2016), Need for and steps toward a clinical guideline for the telemental health care of children and adolescents, *J Child Adolesc Psychopharmacol.*, Vol. 26, pp. 283–295.
7. Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp (2016), Considerations for Conducting Telemental Health with Children and Adolescents, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, Vol. 26 (1), pp. 77–91.
8. Hilty DM, et al. (2018), An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care, *Psychosomatics*, Vol. 59(3), pp. 227–50.
9. Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O. (2017), Training residents in the use of telepsychiatry: review of the literature and a proposed elective, *Psychiatry Q.*, Vol. 88(2), pp. 271–83.
10. Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor (2018), Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital, *Psychosomatics*, Vol. 60(5), pp. 468–473.
11. Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, Craig Whittington, Sarah Stockton, Cris Glazebrook & E Bethan Davies (2017), Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review, *J Child Psychol Psychiatry*, Vol. 58(4), pp. 474–503.
12. Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, Sarah Hetrick, Georgina Cox, Eleanor Bailey, John Gleeson & Mario Alvarez-Jimenez (2016), Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions, *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 25(2), pp. 80–86.
13. Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L H Bockting, Huibert Burger & Marco H Blanker (2019), The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis, *Affect Disord*, Vol. 245, pp. 728–743.
14. Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane (2018), Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units, *Psychosomatics*, Vol. 59(1), pp. 62–66.
15. John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner, Kellee M Farris, Tre M Normoyle, Marc D Avery, Donald M Hilty & Jürgen Unützer (2015), Telepsychiatry integration of mental health services into rural primary care settings, *Int Rev Psychiatry*, Vol. 27 (6), pp. 525–539.
16. Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek (2019), Use of Telepsychiatry in Emergency and Crisis Intervention: Current Evidence, *Curr Psychiatry Rep*, Vol. 21 (8), P. 63.

17. Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti (2017), Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study, *Telemed J E Health*, Vol. 23 (10), pp. 842–846.

18. Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle (2014), A transferable telepsychiatry model for improving access to emergency mental health care, *J Telemed Telecare*, Vol. 20 (7), pp. 391–399.

19. Turvey, C., Fortney, J. The Use of Telemedicine and Mobile Technology to Promote Population Health and Population Management for Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 19, 88 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0844-0>

20. Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. *et al.* Telebehavioral Health, Telemental Health, e-Therapy and e-Health Competencies: the Need for an Interprofessional Framework. *J. technol. behav. sci.* 2, 171–189 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0>