



Лекарства

УДК – 614.2-053.9

<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-110-114>

ВРАЧЕБНЫЕ ТЕЛЕКОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА – ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕТОДИК

В. Н. КАТЮХИН, Д. В. КАВТАЛЮК

Университет РЕАВИЗ, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 29.11.2025; одобрена после рецензирования 30.01.2026; принята к публикации 01.04.2026

Резюме

Приведены указания литературы и собственные данные по методике проведения врачебных телемедицинских (дистанционных) консультаций пациентов старших возрастных групп, имеющих ментальные особенности и трудности освоения навыков цифрового взаимодействия.

Ключевые слова: дистанционное врачебное консультирование, визуальный контакт, невербальное взаимодействие, пациенты пожилого возраста, ментальные отклонения, цифровое взаимодействие, рекомендации по фармакотерапии, комбинированная модель взаимодействия врача и пациента

Для цитирования: Катюхин В. Н., Кавталюк Д. В. Врачебные телеконсультации пациентов пожилого возраста – проблемы становления методик. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.* 2026;105(1):110–114. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-110-114>.

* **Автор для переписки:** Валерий Николаевич Катюхин, университет «Реавиз», 199098, Россия, Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8 литер А. E-mail: kvnspiuvek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9972-0304>.

Medications

MEDICAL TELECONSULTATIONS WITH ELDERLY PATIENTS – CHALLENGES IN METHODOLOGY DEVELOPMENT

VALERY N. KATYUKHIN, DARYA V. KAVTALYUK

REAVIZ University, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 29.11.2025; approved after reviewing 30.01.2026; accepted for publication 01.04.2026

Summary

This article provides references and our own data on the methodology for conducting medical telemedicine (remote) consultations with elderly patients with mental disabilities and difficulties in mastering digital interaction skills.

Keywords: remote medical consultation, visual contact, non-verbal interaction, elderly patients, mental disabilities, digital interaction, drug therapy recommendations, combined model of doctor-patient interaction

For citation: Katiukhin V. N., Kavtalyuk D. V. Sublingual Bupraxon tablets in cancer patients: initial results from real-world clinical practice. *New St. Petersburg Medical Records.* 2026;105(1):110–114. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-110-114>.

* **Corresponding author:** Valery N. Katiukhin, University «Reaviz», 8 lit A, Kalinina St., Saint Petersburg, 199098, Russia. E-mail: kvnspiuvek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9972-0304>.

По определению ВОЗ «Телемедицина — это предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ» [1]. Телемедицина и дистанционные форматы медицинских консультаций уверенно вошли в клиническую практику, особенно во время пандемии COVID-19. Использование видео-, аудио- и чат-коммуникации позволило обеспечить непрерывное наблюдение

пациентов с хроническими заболеваниями, доказав востребованность и эффективность удаленного формата [2]. Кроме лечебно-профилактических учреждений, некоторые банки стали вводить подобные услуги своим вкладчикам из числа мало-мобильных людей. Однако при всех преимуществах существуют и ограничения – для лиц старшего возраста телемедицинские сервисы зачастую оказываются менее доступными. Несмотря на стремление оставаться технологически активными, многие представители старшего поколения сталкиваются с неудобством интерфейсов, отсутствием навыков цифрового взаимодействия и недостаточным доверием к дистанционной форме общения с врачом. У пациентов пожилого возраста доверительная коммуникация с врачом традиционно строится на

визуальных и невербальных сигналах. Это: выражение лица специалиста, мимика, жесты, ощущение «личного присутствия». При телефонной консультации или при недостаточном качестве видеосвязи эти элементы утрачиваются, что может снижать уровень доверия к рекомендациям врача и даже повышать тревожность пациента [3]. На протяжении продолжительной жизни у людей старшего поколения формировался определенный устойчивый паттерн взаимодействия с медицинскими работниками. Обычно это измерение артериального давления, аускультация, пальпация и другие привычные диагностические действия служили для них индикатором профессионализма врача и его соучастия с проблемами заболевшего человека. В условиях онлайн-консультации у пациента естественно возникает сомнение: «Как врач может оценить мое состояние без очного осмотра и сможет ли он мне помочь?» [4]. Также необходимо учитывать, что для многих пожилых людей визит к врачу является не только способом получить медицинскую помощь, но и значимым элементом социального взаимодействия. Личное присутствие, возможность живого общения и ощущение соучастия в социальном контексте играют важную роль в поддержании эмоционального благополучия. Переход к телемедицине лишает пациента этих компонентов, что может снижать общую удовлетворенность консультацией и усиливать чувство социального изолирования. Нередко консультант врач и больной старшей возрастной группы сталкиваются с трудностями во взаимопонимании не только из-за психологических барьеров, но и из-за неполного представления пациента о самой концепции телемедицинской консультации. Значимую роль играют и технологические барьеры. Для людей старших поколений цифровые сервисы — это не просто новые инструменты, а полноценный жизненный вызов, требующий адаптации. Регистрация через интернет, запись к врачу, получение результатов анализов онлайн могут вызывать затруднения по целому ряду причин: недостаточная цифровая грамотность, снижение остроты зрения, возрастные особенности когнитивной деятельности, отсутствие опыта взаимодействия с современными электронными гаджетами [5]. Эти факторы нередко осложняют установление партнерских и доверительных отношений во время консультации. У пациента может возникать тревога, связанная не столько с медицинской проблемой, сколько с опасением неправильно воспользоваться сервисом. Распространенным чувством у них является и страх технологий: боязнь случайно «сломать» устройство, нажать не ту кнопку или столкнуться с интернет-мошенничеством. Недоверие к дистанционной консультации напрямую связано со снижением комплаентности. Пожилые пациенты, сомневающиеся в компетенции врача или в достоверности информации, хуже соблюдают назначенные рекомендации, пропуска-

ют прием препаратов, не приходят на последующие обследования. Таким образом, телемедицина теряет часть своей эффективности не из-за качества медицинской помощи, а из-за психологических и когнитивных особенностей пациента.

Для объективной оценки влияния дистанционных консультаций на пациентов старшей возрастной группы в мировом медицинском сообществе были проведены исследования, результаты которых позволяют более точно понять структуру возникающих трудностей. Так, в исследовании 2022 г. «Barriers to Telemedicine Video Visits for Older Adults in Independent Living Facilities» было выявлено, что главными трудностями у пожилых пациентов являются низкая цифровая грамотность, проблемы слуха и зрения, а также непонимание того, как подключиться к видеозвонку [5]. Эти факторы серьезно ограничивают возможность полноценного взаимодействия с врачом через онлайн-платформы. Актуальность доверия к телемедицине подтверждает работа 2024 г. «Effect of older adults willingness on telemedicine usage: an integrated approach based on technology acceptance and decomposed theory of planned behavior mode», где показано, что доверие к врачу является ключевым фактором последующего выполнения рекомендаций [4]. Обзор «Factors affecting medication adherence among older adults using tele-pharmacy services» выявил, что дизайн сервиса, обучение пользователя и общение с медицинской командой критичны для последующей приверженности терапии [6].

Использование современных информационных технологий в медицине способно повысить эффективность наблюдения за пожилыми пациентами с коморбидными состояниями. На практике же, если не учитывать описанные ранее барьеры в коммуникации и работе с цифровыми сервисами, пациент может испытывать разочарование и быть неудовлетворенным качеством полученной консультации. При рутинных консультациях представителей старшей возрастной группы можно применять проверенные приемы коммуникации, которые способствуют укреплению доверия, а следовательно — повышению комплаентности пациента. Рассмотрим наиболее эффективные из них.

1. Возможное поддержание визуального контакта и невербальной коммуникации. При дистанционной консультации важно максимально сохранять элементы невербального взаимодействия. Поскольку многие пожилые пациенты не привыкли к онлайн-формату и могут быть недостаточно вовлечены, врач должен демонстрировать внимание и заинтересованность в рассказе пациента через зрительный контакт, интонацию, открытые жесты и улыбку. Такие приемы помогают укрепить доверие и снизить тревожность, создавая ощущение «личного присутствия» даже в виртуальном формате.

2. Простая и последовательная подача информации. Пациентам старшего возраста важно объ-

яснять диагностическую гипотезу простыми словами, без сложных медицинских терминов. Следует поэтапно описывать план обследования, объясняя, зачем назначены каждый анализ или процедура и какие состояния индивида врач специалист стремится исключить. Такой подход повышает понимание пациентом ситуации, укрепляет доверие к врачу и способствует более строгому соблюдению рекомендаций.

3. Адаптация интерфейса и сопровождение цифровых процессов. В процессе консультации важно уточнять у пациента понимание использования сервиса. Дополнительным способом снижения коммуникативного барьера при взаимодействии с пожилыми пациентами является пошаговое сопровождение процесса записи на консультацию или обследование. Эффективным оказывается не только устное разъяснение последовательности действий, но и при необходимости ее многократное повторение. Пациенту можно предложить зафиксировать основные этапы в письменном виде или сохранить их в электронных заметках. Такой подход способствует формированию чувства уверенности, уменьшает тревожность и облегчает навигацию по цифровым сервисам, что, в свою очередь, повышает приверженность к медицинским рекомендациям и улучшает качество коммуникации.

4. Совмещение онлайн-консультаций и очных приемов. Это еще один эффективный способ преодоления барьеров у пациентов старшего возраста — комбинированная модель ведения, сочетающая дистанционные консультации с очными визитами в любой последовательности. Такой подход позволяет сохранить преимущества телемедицины, одновременно уменьшая тревожность, связанную с отсутствием традиционного физического осмотра. Возможность хотя бы периодического личного осмотра формирует ощущение надежности, подтверждает авторитет специалиста и снижает опасения, что «что-то может быть упущено» при дистанционном формате. Пациент ощущает, что его ведет не один врач, а целая команда, работающая в согласованном формате. Это повышает доверие, уменьшает страх «остаться без помощи» и укрепляет длительную комплаентность во взаимоотношениях со специалистом.

Практическая работа с пациентами старшей возрастной группы наглядно демонстрирует, что описанные барьеры имеют существенное влияние на процесс консультирования. Показательным будет разбор реальной телемедицинской консультации с пациенткой 70 лет клиенткой банка, которая решилась впервые воспользоваться сервисом по оказанию медицинской помощи в онлайн формате.

Жалобы: одышка при физической нагрузке, перепады артериального давления от нормальных значений до повышенных, отеки нижних конечностей к концу активного дня.

Анамнез заболевания: все вышеописанные жалобы появились в течение последних четырех месяцев. В самом начале стало не хватать воздуха при ускоренной ходьбе на расстоянии 300—500 метров, подъеме по лестнице до 2—3 этажа. Ходьба в спокойном темпе и бытовые физические нагрузки симптомов одышки не вызывали. После отдыха симптомы проходили, в покое не возникали. В положении лежа она чувствует себя оптимально, ночью от приступов нехватки воздуха не просыпалась. Постепенно одышка стала более выраженной, приходилось чаще делать остановки при ходьбе, начала отмечать появление отеков к вечеру на нижних конечностях до уровня колен. Самостоятельно препараты для снижения отеков не принимала. В последние недели отмечает подъемы АД при измерении в домашних условиях, максимально до 160\100 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что около 2-х лет назад перенесла передне-перегородочный инфаркт миокарда. Было произведено стентирование одной нисходящей коронарной артерии. На данный момент терапию принимает нерегулярно, с перерывами в несколько недель. Это: аспирин-кардио, аторвастатин, нолипрел, причем дозировки препаратов не помнит.

Несмотря на исходную мотивацию больной получить медицинскую помощь, взаимодействие сразу осложнилось барьерами, типичными для пожилых пользователей. Уже в начале беседы она выразила недоверие к специалисту, которого не видит лично и не может идентифицировать привычными невербальными признаками профессионализма. Пациентка не была готова подробно описывать жалобы, несколько раз подчеркивала, что дистанционный формат кажется ей «ненадежным», и почти сразу после короткого формального знакомства обратилась с просьбой организовать очный прием. Для преодоления возникающего сопротивления специалист использовал мягкие техники убеждения и последовательно разъяснил возможности сервиса. Врач поэтапно объяснил, каким образом можно перейти из аудиоформата в видеосвязь, чтобы поддерживать визуальный контакт, обеспечить большее чувство присутствия и снизить тревожность. Подчеркивая свою готовность помочь и демонстрируя эмоциональную открытость, специалист смог постепенно сформировать у пациентки ощущение безопасности, что позволило наладить доверительное общение и продолжить консультацию в более продуктивном ключе. После установления визуального контакта стало очевидно, что значимую роль в затрудненном взаимодействии играют когнитивные и технологические барьеры. Пациентка неоднократно возвращалась к опасению «не туда нажать» и выразила сомнение в том, что сможет повторно подключиться к консультации или правильно выбрать медицинскую организацию для обследований. Этот страх совершить ошибку — один из наиболее распространенных среди пожилых пользователей цифровых сервисов, поскольку он напрямую связан

с отсутствием уверенности в собственных технологических навыках и с боязнью потери контроля над ситуацией. Для снижения объективных признаков тревоги специалист применил тактику пошагового сопровождения цифровых действий. Каждый этап (от открытия ссылки до подтверждения подключения) был вербализован медленно, последовательно и с проверкой понимания. Врач предложил пациентке записать основные шаги на бумаге, чтобы при необходимости она могла ими воспользоваться повторно без дополнительного стресса. Такой метод продемонстрировал высокую эффективность. Пациентка постепенно почувствовала уверенность и отметила, что «ничего сложного в итоге не оказалось». Следующим барьером стало непонимание диагностической логики. Клиентка банка воспринимала необходимость обследований как «излишнюю перестраховку» и выражала опасение, что дистанционный формат «не позволяет врачу разобраться по-настоящему». Возникло классическое отрицание необходимости дополнительных шагов. На этом этапе специалист использовал технику упрощенного, но структурированного объяснения – без медицинских терминов были поэтапно описаны предполагаемая диагностическая гипотеза, роль каждого обследования и клинические состояния, которые важно исключить. Конкретизация конечной цели («мы исключаем опасные состояния и выбираем самое эффективное и безопасное лечение») позволила снизить сопротивление и повысить доверие. Важным элементом стало комбинирование дистанционной консультации с возможностью последующего очного обследования. Врач объяснил пациентке, что онлайн-консультация – это лишь первый этап маршрута, который помогает быстрее определить необходимый спектр диагностических мероприятий, в то время как очный осмотр остается доступным и при необходимости будет организован. Такой подход значительно снизил ее тревожность: пациентка отметила, что ей «гораздо спокойнее», когда она знает, что в лечении будут участвовать несколько специалистов.

В конечном итоге консультация прошла эффективно и пациентка была уверена в том, что ее дальнейшие шаги в диагностике и лечении приведут к положительным результатам. Несомненно, тревога перед новым и непривычным форматом взаимодействия полностью не исчезла, однако существенно снизилась. В процессе беседы женщина осознала, что дистанционная консультация не заменяет традиционное медицинское наблюдение, а дополняет его, обеспечивая доступность специалиста в ситуациях, когда очное обращение затруднено или требует времени. Особенно важным стало понимание того, что при возникновении вопросов медицинского характера она может оперативно связаться с врачом из дома, не откладывая решение проблемы и не испытывая физического дискомфорта при посещении клиники. Для пациентки это стало од-

ним из ключевых преимуществ телемедицинского формата – ощущение наличия надежного канала связи со специалистом снизило уровень тревоги и повысило готовность следовать рекомендациям. Таким образом, комбинированный подход, поддерживающая коммуникация, адаптация цифровых процессов и возможность очного наблюдения при необходимости – все это позволило сформировать у пациентки более позитивное отношение к дистанционным консультациям и укрепить ее уверенность в собственных возможностях участвовать в обследованиях и дальнейшем лечении.

Телемедицина – это мощный инструмент, способный улучшить доступность медицинской помощи для пожилых людей, особенно тех, кто имеет хронические заболевания или ограниченную подвижность. Однако ключевые барьеры: психологические (недоверие, страх), когнитивные и технические, могут снижать ее эффективность, если не учитывать возрастные особенности. Кейс 70-летней пациентки показывает как преодолеть эти барьеры: через видеосвязь, повторение, обучение и постоянную поддержку. Именно такой подход может повысить комплаентность, улучшить клинические исходы и укрепить доверие к дистанционной медицине. Научные данные подтверждают, что: а) интерфейсы для пожилых людей следует адаптировать; б) доверие и ощущения контроля критичны для принятия технологии; в) регулярные, простые и поддерживающие взаимодействия врача и пациента способны существенно улучшить результаты консультаций. Поэтому при внедрении телемедицины важно применять комплексный подход, ориентированный на пользователя, во всяких случаях работы с пациентами старших возрастов. Телемедицина имеет значительный потенциал, но чтобы раскрыть его для старшего поколения, необходимо учитывать их наиболее важные и уникальные потребности, работать над преодолением ограничений – как психологических, так и технологических. Только так дистанционная медицина станет действительно доступной, эффективной и комфортной для пожилых людей.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Author's Contribution

The authors contributed equally to this article.

Список источников

1. Ryu S. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009 // *Healthc Inform Res.* 2012. Vol. 18, № 2. P. 153–155. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>.
2. Aslan A., Mold F., van Marwijk H., Armes J. What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: a meta-ethnography // *BMC Health Services Research.* 2024. Vol. 24. P. 60. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10372-3>.
3. Choi S. L., Carr D., Namkung E. H. Telehealth Use Among Older Adults With Sensory, Cognitive, and Physical Impairments: A Substitute or Supplement to Traditional Care? // *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences.* 2023. Vol. 78, № 10. P. 1735–1744. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad050>.
4. Li W., Guo J., Liu W. et al. Effect of older adults' willingness on telemedicine usage: an integrated approach based on Technology Acceptance и Decomposed Theory of Planned Behavior model // *BMC Geriatrics.* 2024. Vol. 24. P. 765. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05361-y>.
5. Mao A., Tam L., Xu A. et al. Barriers to Telemedicine Video Visits for Older Adults in Independent Living Facilities: Mixed Methods Cross-sectional Needs Assessment // *JMIR Aging.* 2022. Vol. 5, № 2. P. e34326.

6. Emadi F., Ghanbarzadegan A., Ghahramani S. et al. Factors affecting medication adherence among older adults using tele-pharmacy services: a scoping review // *Archives of Public Health.* 2022. Vol. 80. P. 199. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00960>.

References

1. Ryu S. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. *Healthc Inform Res.* 2012;18(2):153–155. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>.
2. Aslan A., Mold F., van Marwijk H., Armes J. What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: a meta-ethnography. *BMC Health Services Research.* 2024;24:60. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10372-3>.
3. Choi S. L., Carr D., Namkung E. H. Telehealth Use Among Older Adults With Sensory, Cognitive, and Physical Impairments: A Substitute or Supplement to Traditional Care? *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences.* 2023;78(10):1735–1744. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad050>.
4. Li W., Guo J., Liu W. et al. Effect of older adults' willingness on telemedicine usage: an integrated approach based on Technology Acceptance и Decomposed Theory of Planned Behavior model. *BMC Geriatrics.* 2024;24:765. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05361-y>.
5. Mao A., Tam L., Xu A. et al. Barriers to Telemedicine Video Visits for Older Adults in Independent Living Facilities: Mixed Methods Cross-sectional Needs Assessment. *JMIR Aging.* 2022;5(2):e34326.
6. Emadi F., Ghanbarzadegan A., Ghahramani S. et al. Factors affecting medication adherence among older adults using tele-pharmacy services: a scoping review. *Archives of Public Health.* 2022;80:199. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00960>.

Информация об авторах

Катюхин Валерий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой терапии, университет «Реавиз» (Санкт-Петербург, Россия), kvnspiuvek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9972-0304>; **Кавталюк Дарья Владимировна**, клинический ординатор, университет «Реавиз» (Санкт-Петербург, Россия), участковый врач-терапевт, медицинский центр «ОДОНТ» (Санкт-Петербург, Россия), darya_kvatalyuk@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-4547-0741>.

Information about authors

Valery N. Katyukhin, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Therapy, University «Reaviz» (Saint Petersburg, Russia), kvnspiuvek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9972-0304>; **Darya V. Kavtalyuk**, clinical resident, University «Reaviz» (Saint Petersburg, Russia), district physician therapist, «ODONT» Medical Center (Saint Petersburg, Russia), darya_kvatalyuk@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-4547-0741>.