

И.Ю. Колесникова, д-р мед. наук, профессор

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ЧАТ, БЛОГ, КАНАЛ, ФОРУМ – НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В УСЛОВИЯХ ИНФОДЕМИИ

С развитием информационных технологий и виртуальных сообществ медицинский дискурс стремительно меняется. Для современного врача важно как понимание основных закономерностей и правил работы с сетевыми ресурсами, так и значимые ограничения, которые необходимо учитывать при использовании новых информационных реалий. Виртуальный медицинский дискурс предоставляет больше времени для разъяснения механизмов болезни и вариантов обследования и лечения, для формулирования целей терапии и контроля ее эффективности и безопасности. Основные опасности сетевых сообществ – инфодемия, нарушение медицинской тайны, преобладание эмоциональной составляющей дискурса, риски самолечения.

I.Yu. Kolesnikova, Doctor of Medical Sciences, Professor

Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tver, Russia

CHAT, BLOG, CHANNEL, FORUM –THE NEW REALITY OF MEDICAL DISCOURSE IN THE CONTEXT OF AN INFODEMIC

With the development of information technology and virtual communities, medical discourse is rapidly changing. For a modern doctor, it is important to understand both the basic patterns and rules of working in online resources, as well as the significant limitations that must be taken into account when using new information realities. Virtual medical discourse provides more time to explain the mechanisms of disease and the options for examination and treatment, as well as to formulate the goals of therapy and monitor its effectiveness and safety. The main dangers of online communities include infodemic, violation of medical confidentiality, the prevalence of emotional discourse, and the risks of self-medication.

В прежние времена медицинский дискурс был явлением весьма закрытым, кулуарным, нередко – семейным, домашним. Со времен Гиппократы врачи приносили клятву о неразглашении медицинской тайны, вся информация: о диагнозе, назначениях, результатах обследования, лечении, прогнозе – оставалась строго между двумя людьми, врачом и пациентом. Равно как и врач обучал своего ученика без посредников, современное медицинское образование предполагает внедрение дистанционных технологий обучения [1].

Позднее появились две разнонаправленные тенденции. С одной стороны, участниками медицинского дискурса стали самые разнообразные структуры: эксперты страховых компаний, проверяющие организации, которые хотя и не участвуют в дискурсе напрямую, но строго оценивают его результаты, отраженные в медицинской документации, возможность нарушений, прежде всего, в отношении обоснованности назначений (соответствие жалоб и анамнеза диагнозу, а последнего – диагностическим и лечебным назначениям) и соблюдения медицинской тайны (запрет маркировки медицинской документации, соблюдение протоколов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, обезличивание протоколов клинических исследований и прочее).

С другой – яркой альтернативой традиционному медицинскому дискурсу стала инфодемия. По определению Всемирной организации здравоохранения, инфодемия – это избыточность доступной информации, включая непроверенную, сомнительную и ложную, которая при агрессивной подаче может провоцировать людей на неправильное и безответственное поведение. Таким образом, основными характеристиками инфодемии выступает доступность информации, ее обилие и разнородность как в плане открытости, так и в плане достоверности.

Основой возникновения инфодемии стало само развитие информационных технологий и получение людьми практически неограниченного доступа к самым разнообразным сведениям. Существенным стимулом к вовлечению медицинского дискурса в орбиту инфодемии стала эпидемия новой коронавирусной инфекции: строгий режим противоэпидемических мероприятий, карантин, самоизоляция, ограниченность посещений медицинских учреждений, ожесточенные споры с антипрививочниками – все это послужило мощнейшими предпосылками для поиска новых вариантов продолжения медицинского дискурса на самых различных площадках всемирной паутины. Пока пациенты с тревогой за свою жизнь и здоровье искали информацию от знающих и понятно объясняющих врачей, медицинские специалисты, особенно недовольные и несогласные с официальной политикой Минздрава «пошли в массы» с использованием сетевых ресурсов и возможностей. В самом деле, очевидное различие, выразить ли свое возмущение и тревогу двум-

трем коллегам, десятку пациентов или вещать через «рупор интернета» на всю страну, а то и весь мир?

Результатом таких эмоциональных, не всегда продуманных слов и поступков стала новая реальность медицинского дискурса, игнорировать которую просто невозможно [2].

Рассмотрим подробнее новые виды взаимодействия врачей и пациентов (а также пациентов между собой) в условиях сетевых сообществ. К основным «жанрам» нового медицинского дискурса можно отнести **чат, блог, канал, форум**, каждый со своей логикой доверия, управления, преимуществ и недостатков.

Чат – самая мобильная и оперативная система коммуникации. Чат может существовать как в традиционном формате медицинского дискурса «врач-пациент», так и включать в себя чисто профессиональные, чисто пациентские, смешанные сообщества. Вне всяких сомнений, основной плюс чата – возможность быстро получить ответ на конкретный вопрос, а также оценку результатов лабораторных и/или инструментальных исследований и индивидуальный план дальнейших действий. Для современной жизни возможность получить важнейшую информацию, не тратя времени на посещение врача в клинике, безусловно, востребована.

К отрицательным сторонам данного формата следует отнести весьма сомнительный правовой статус. По незащищенным каналам связи передаются чувствительные персональные данные, если чат включает в себя несколько участников, то это ведет к нарушению медицинской тайны. Кроме того, «дистанционный» формат консультации может вести к диагностическим и лечебным ошибкам как в связи с недооценкой (и просто не выявлением) того или иного симптома, так и в связи с загруженностью врача, для которого чат не является основной работой. В чате больной описывает врачу свои симптомы так, как он их себе представляет, и эта субъективность восприятия не корректируется данными объективного осмотра.

Блог – великолепная, с моей точки зрения, форма взаимодействия врача и пациента в новом цифровом формате. Это возможность рассказать все то, что мы не успели бы в рамках ограниченного времени приема: причины заболевания, предрасполагающие факторы, основные симптомы, включая, прежде всего, требующие обращения к врачу лично, возможные варианты течения заболевания, прогноз. Маршрутизация больных в зависимости от проявлений и предположений, возможные методы исследования, которыми располагает современная медицина, лечение, контроль, реабилитация – максимально доступно, логично, с акцентом на необходимость коррекции образа жизни, врачебного наблюдения, совместной ответственности врача и пациента за состояние здоровья. Ведение блога требует от врача существенных усилий и времени, но в значительной мере окупается повышением уровня образованности, вовлеченности, мотивации пациента, вероятности достижения терапевтического альянса. Блог может предполагать некоторую обратную связь, если врач, автор блога, отвечает на наиболее часто задаваемые вопросы.

Главный недостаток блога – внушение пациенту ложной самоуверенности, что по прочтении информационного материала тот уже ориентируется в проблеме «не хуже врача». Разумеется, в блоге описывается лишь типичное течение заболевания, диагностика и лечение без учета возраста, пола, коморбидности, особых состояний (беременность, лактация) и многого другого. Информация из блога призвана дополнять «живую» консультацию врача, а не заменять ее. Однако понятность, доступность, доверительность, образность изложения могут сыграть злую шутку, увлекая больного на скользкий путь самодиагностики и самолечения.

Канал – еще одна разновидность цифрового медицинского дискурса, хотя здесь роли сторон еще менее равноценны, чем в блоге. В канале регулярно, как правило, более часто и систематично, в сравнении с блогем, выкладывается информация по медицинской тематике. Формат представления информации может различаться: лекция, интервью, экспертное обсуждение, видеоролик, анимация и прочее. Канал может быть как монотематическим, посвященным одной нозологии, так и включать в себя ряд направлений медицины (и не только), объединенных некоей общей проблематикой. В качестве примера можно привести каналы для больных целиакией и их родственников (размещается информация медицинского, социального, юридического плана), для страдающих ожирением (диетология, нутрициология, эндокринология, бариатрическая хирургия, психология, правовые аспекты и др.). Аудитория канала, как правило, больше (пациенты, родственники, врачи), количество и направленность обсуждаемых тем значительно шире [3]. Канал создается группой людей, поэтому зачастую имеет внятно сформулированную политику работы, определяющую контент, скорость и ритмичность обновлений, стратегию привлечения подписчиков и так далее. В целом, канал дает более разностороннее освещение избранной проблематики. В связи с гибкостью форматов представления информации, включая любимые многими подкасты, канал могут с удовольствием смотреть/слушать значительно большее количество людей, что в наше время погони за просмотрами и количеством подписчиков, дает неоспоримые преимущества данной форме цифрового взаимодействия врача и пациента.

К негативным сторонам канала относится частое отсутствие обратной связи, достаточно плотный график вещания, что может негативно влиять как на очень свободных слушателей (просмотр/прослушивание канала становится делом всей жизни), так и занятых (страх пропустить что-то важное). Большое значение имеет и ответственное отношение модераторов, исключающее появление информации от недостаточно подготовленных спикеров, погоню за хайпом, сенсациями, возможность утечки персональных данных. Каналу, как и блогу, присуще сильное воздействие на слушателей, включая подталкивание последних к определенным действиям без личной консультации с врачом.

Наконец, **форум** – это довольно «старая» форма цифрового медицинского дискурса. Его организация чем-то напоминает медицинский архив. Пациенты задают вопросы, присутствующий

на форуме врач (а может и вовсе не врач) дает рекомендации, как поступить в данном случае. Модераторы объединяют схожие вопросы в ветки для удобства пользователей. В пределах ветки информации можно просмотреть вопросы-ответы, ситуации, варианты обследований и даже вопросы технического, социального, юридического плана (посоветуйте хорошего врача; как попасть по полису на компьютерную томографию; если возникла аллергия, как лучше поступить и так далее). Иногда форум очень удобен, поскольку позволяет быстро получить ответ врача, принять решение о визите к нужному специалисту, решить социальные и юридические проблемы.

В целом, форум больше вреден, чем полезен. Это излюбленная «территория» мошенников, шарлатанов и откровенных вредителей, которые могут представляться врачами и кем угодно. Вероятность получить «вредный» совет на форуме максимальна, поскольку авторство вопросов и ответов не устанавливается. Кроме того, на форуме нередко присутствуют устаревшие взгляды и подходы к лечению, поскольку модераторы таких форумов, как правило, не имеют медицинского образования и не слишком озабочены своевременным удалением устаревшей информации.

Почему же цифровые аналоги медицинского дискурса стали «новой реальностью», а не просто забавным дополнением к традиционному?

Ответ очевиден: нельзя игнорировать социальные процессы, видоизменяющие привычные элементы нашей жизни. Медийные платформы приобрели широкую популярность среди пациентов, компенсируя традиционные дефекты медицинского дискурса, прежде всего, первичного приема: вечный дефицит времени, непонятные объяснения, сухость. Пациенты привержены блогу или каналу, потому что там «как с людьми, поговорят и все объяснят».

Изменился в значительной мере и ритм нашей жизни, все меньше времени остается на прохождение всех этапов «медицины по полису»: лист самозаписи – очередь в поликлинике – прием – направления на анализы и исследования (в разное время и в разных местах), повторный визит к врачу и т.д. Цифровые площадки дают возможность получить ответ значительно быстрее.

В связи с вышеизложенным, следует признать, что сетевые ресурсы и информационные технологии в сфере медицинского дискурса прочно вошли в нашу жизнь, и едва ли куда-нибудь исчезнут в ближайшее время.

Какие же рекомендации можно дать сторонам цифрового медицинского дискурса? Пациентам, безусловно, проявлять здравый смысл и воспринимать интернет-ресурсы как дополнение, а не альтернативу приему врача «в реале». Даже обученные, продвинутые технологии искусственного интеллекта пока не могут заменить врачебный осмотр и клиническое мышление. Важным является выбор цифрового посредника, каждый из которых имеет свои положительные стороны и свои недостатки. Необходимо следить, ссылается ли ресурс на нормативные документы, или берет апломбом и эмоциями? Содержит ли рекламу медицинских препаратов, медицинских изделий, специалистов и так далее? Напоминает ли цифровому сообществу о индивидуальности

показаний, противопоказаний к тем или иным назначениям, о важности консультации врача-специалиста? Есть ли возможность получения обратной связи?

Для врача участие в новом формате цифрового медицинского дискурса является полезным опытом и важным ресурсом привлечения пациентов, а также возможностью методично и размеренно объяснять важные аспекты контроля заболевания уже после личного осмотра [4]. Важнейшей «болевой» точкой для врача является соблюдение медицинской тайны и профессиональной ответственности. Чат, блог, канал и форум делают медицинский дискурс более доступным и человеческим, но одновременно увеличивают вероятность ошибок и искажения информации. Цифровые сообщества способствуют более быстрому распространению знаний и представлений, поведенческих паттернов, как верных, так и неадекватных. Скорость и готовность к восприятию во многом определяется характером подачи информации: образно, эмоционально, с понятными примерами и аналогиями. Именно поэтому современный врач должен учиться работать в цифровой среде, постигая премудрости цифрового медицинского дискурса, четко обозначая границы, отделять просвещение от лечения, личный опыт от доказательств, эмоциональную поддержку от прямых назначений, а конкретику клинических примеров – от нарушения медицинской тайны.

При таком подходе новая реальность медицинского дискурса позволит существенно снизить проблемы нехватки времени врача, беспокойства и дезориентированности пациента в пользу общения, повышения доступности понятной, мотивирующей и поддерживающей медицинской информации.

Литература

1. Колесникова, И. Ю. Проблемы и перспективы формирования профессиональных компетенций врача с применением дистанционных образовательных технологий. В сборнике: Методическое обеспечение практико-ориентированного медицинского образования. Материалы межрегиональной научно-методической конференции с международным участием. Под общей редакцией И. Ю. Колесниковой. – Тверь, 2021. – С. 36-40.
2. Русских, С. В., Тарасенко, Е. А., Каунина, Д. В., Горбачева, Н. А., Васильев, М. Д., Загдын, З. М., Дробижев, М. Ю., Ротов, В. М. Влияние деятельности медицинских блогеров на профилактику риска развития заболеваний, общественное, популяционное и индивидуальное здоровье: мнение пользователей социальных медиа. Сибирский научный медицинский журнал, 2024. – Т. 44, №2. – С. 172–183. DOI: 10.18699/SSMJ20240221.
3. Сапожкова, Ж. Ю. Самопрезентация языковой личности врача в жанрах интернеткоммуникации // Лабораторная и клиническая медицина. Фармация, 2021. – Т.1, № 2. – С. 4–22. DOI:10.14489/lcmp.2021.02.pp.004-022.

4. Bryan, M.A., Evans, Y., Morishita, C. et al. Does the narrative voice influence parental perceptions of pediatrician blogs? Acad Pediatr. – 2021. – 21(1). – P. 139-148. DOI: 10.1016/j.acap.2020.02.025.