



Оригинальная статья

Телемедицинское сопровождение беременных группы высокого риска

И.В. Данькова, Е.А. Винокурова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Доступность профильной медицинской помощи беременным распределена по территории неравномерно. Для беременных группы высокого риска это вероятность отсроченной помощи либо вынужденной срочной транспортировки. Телемедицинские технологии позволяют частично компенсировать этот разрыв, обеспечивая наблюдение и своевременное принятие тактических решений без обязательного очного визита к профильному специалисту.

Цель. Проанализировать объём, динамику, структуру телемедицинских консультаций беременных, выполненных в ФГБУ «НИИ ОММ» в 2023–2025 гг., и оценить роль телемедицины как инструмента компенсации дефицита профильных специалистов на отдалённых территориях Свердловской области и Уральского федерального округа.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ регистра телемедицинских консультаций (ТМК) ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России за 2023–2025 гг. (n = 3617). Учитывались формат, территориальная принадлежность, нозологический повод обращения и дальнейший маршрут пациентки. Для детального клинико-организационного анализа использованы 1857 консультаций с полным набором регистрационных данных. Отдельно рассмотрена описательная серия из 11 федеральных консультаций 2025 года.

Результаты. За 2023–2025 гг. число ТМК пациенток Свердловской области увеличилось с 659 до 1513 (в 2,3 раза). На муниципалитеты Северного управленческого округа в 2025 году пришлось около 65 % ТМК (723 из 1113), при этом на г. Серов — 510 (46 %). В структуре консультаций с указанным диагнозом преобладали нарушения углеводного обмена: на гестационный сахарный диабет пришлось 85,6 %, из них почти половина приходилась на ведение на диетотерапии. Эндокринологами в 2025 году проведено 193 ТМК (около 17 %), что приобретает особое значение на территориях без штатного эндокринолога (Краснотурьинск, Ивдель, Североуральск). После телемедицинской консультации на родоразрешение в НИИ ОММ направлялись от 70 до 75 % пациенток, 10 % — на очную консультацию.

Заключение. Телемедицинское сопровождение обеспечивает доступ беременных высокого риска к профильной помощи федерального центра независимо от удалённости и кадровой обеспеченности территории и участвует в отборе пациенток для родоразрешения в учреждении третьего уровня.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: телемедицина, дистанционный мониторинг, беременность высокого риска, гестационный сахарный диабет, непрерывный мониторинг глюкозы, маршрутизация, доступность медицинской помощи

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Данькова И.В., Винокурова Е.А. Телемедицинское сопровождение беременных группы высокого

риска. *Вестник охраны материнства и младенчества*. 2026; 3(2): 60–69. <https://doi.org/10.69964/BMCC-2026-3-2-60-69>

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ: исследование не имело спонсорской поддержки.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

КОРРЕСПОНДИРУЮЩИЙ АВТОР: *Данькова Ирина Владимировна* — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства

и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: ул. Репина, д. 1, г. Екатеринбург, 620028, Россия. Тел.: +7 (343) 371-08-78. E-mail: ivdankova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-4722>

Получена: 07.06.2026. Принята к публикации: 15.06.2026
© Данькова И.В., Винокурова Е.А., 2026

Original article

Telemedicine support for high-risk pregnancies under a shortage of specialists

Irina V. Dankova, Elena A. Vinokurova

Federal State Budgetary Institution "Ural Research Institute of Maternity and Child Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Repina St., 1, Ekaterinburg, 620028, Russia

ABSTRACT

Introduction. Access to specialized medical care for pregnant women is unevenly distributed across the country. For high-risk pregnant women, this means delayed care or the need for urgent transportation. Telemedicine technologies can partially bridge this gap by providing monitoring and timely decision-making without the need for an in-person visit to a specialist.

The objective. To analyze the volume, dynamics, geographic and nosological structure of telemedicine consultations for pregnant women performed at the Ural Research Institute for Maternal and Child Care in 2023–2025, and to assess the role of telemedicine in compensating for the shortage of specialists in remote areas of the Sverdlovsk region and the Ural Federal District.

Materials and methods. A retrospective analysis of the institute's telemedicine consultation registry was performed. The consultation served as the unit of analysis. The format, territorial distribution, nosological profile and patient routing were assessed. The detailed clinical and organizational analysis included 1857 consultations with a complete set. A descriptive series of 11 federal consultations from 2025 was reviewed separately.

Results. Over 2023–2025, the annual number of telemedicine and remote consultations increased from 659 to 1531, with 3617 consultations performed over the three-year period. In 2025 the Northern administrative district accounted for about 65 % of consultations (723 of 1113), with the town of Serov alone accounting for 510 (46 %). Among consultations with a recorded diagnosis, carbohydrate metabolism disorders predominated: gestational diabetes mellitus accounted for 85.6 %, nearly half of which involved diet-controlled management. Endocrinologists performed 193 consultations in 2025 (about 17 %), which is particularly important for areas without a staff endocrinologist (Krasnoturyinsk, Ivdel, Severouralsk). After teleconsultation, 70–75 % of patients were referred to the institute for delivery and about 10 % for an in-person consultation.

Conclusion. Telemedicine support provides high-risk pregnant women with access to specialized federal-level care regardless of remoteness and local staffing and contributes to selecting patients for delivery at a tertiary center. The predominance of gestational diabetes mellitus defines the endocrinological focus of this work and supports the development of remote glycemic monitoring, the evidence base of which in this condition remains insufficient.

KEYWORDS: telemedicine, remote monitoring, high-risk pregnancy, gestational diabetes mellitus, continuous glucose monitoring, patient routing, healthcare accessibility.

FOR CITATION: Dankova I.V., Vinokurova E.A. Telemedicine support for high-risk pregnancies under a shortage of specialists. *Bulletin of Maternity and Child Care*. 2026; 3(2): 60–69. <https://doi.org/10.69964/BMCC-2026-3-2-60-69> (In Russ).

FUNDING: The authors declare that no funding was received for this study.

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest related to the publication of this article.

CORRESPONDING AUTHOR: Irina V. Dankova — Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Federal State Budgetary Institution "Research Institute of Maternity and Child Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation. Address: st. Repina, 1, Ekaterinburg, 620028, Russia. Phone: +7 (343) 371-08-78. E-mail: ivdankova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-4722>

Received: 07.06.2026. Accepted: 15.06.2026

© Dankova I.V., Vinokurova E.A., 2026

Введение

Доступность профильной медицинской помощи беременным распределена по территории неравномерно. Специалисты и оборудование сосредоточены в крупных городах, тогда как в отдалённых и северных муниципалитетах профильный врач нередко отсутствует, а расстояние до перинатального центра измеряется сотнями километров. Для беременных группы высокого риска это вероятность отсроченной помощи либо вынужденной срочной транспортировки. Телемедицинские технологии позволяют частично компенсировать этот разрыв, обеспечивая наблюдение и своевременное принятие тактических решений без обязательного очного визита к профильному специалисту.

Возможность проведения дистанционных и телемедицинских консультаций регламентирована приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказом N 1032-п от 6 мая 2024 года «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в территориально выделенных структурных подразделениях медицинских учреждений государственной и частной систем здравоохранения Свердловской области посредством подсистемы «Телемедицинские консультации» регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Применимость дистанционного формата в акушерстве подтверждена рядом отечественных работ. М.А. Курцер и соавт. (2023) показали, что из 319 телемедицинских консультаций 85 % позволили решить вопрос без очного приёма, а наиболее частыми

поводами обращения были уточнение графика обследований, интерпретация анализов и коррекция режима [1]. По данным А.В. Пырегова и соавт. (2020), на материале 92 консультаций по профилю «анестезиология и реаниматология» у 68 % пациенток тактику удалось скорректировать без перевода в стационар [2]. В.Ю. Таскина и соавт. (2021) при анализе дистанционного диспансерного наблюдения отметили рост приверженности женщин наблюдению и более раннее выявление гестационной гипертензии [3]. Обзор И.С. Захарова и соавт. (2025) суммирует перспективы направления, включая интеграцию искусственного интеллекта и расширение перечня услуг, покрываемых обязательным медицинским страхованием [4].

Вместе с тем большинство публикаций рассматривает телемедицину преимущественно как технологию, оставляя в стороне её роль в выравнивании территориальной доступности помощи. ФГБУ «НИИ ОММ», будучи федеральным центром третьего уровня, обслуживает беременных Свердловской области и Уральского федерального округа, значительная часть которых проживает в муниципалитетах с дефицитом профильных специалистов и, согласно приказа по маршрутизации. Это делает регистр консультаций ФГБУ «НИИ ОММ» подходящей моделью для оценки телемедицины с позиции доступности.

Цель исследования

Проанализировать объём, динамику, географическую и нозологическую структуру телемедицинских консультаций беременных, выполненных в ФГБУ «НИИ ОММ» в 2023–2025 гг., и оценить роль телемедицины как инструмента компенсации дефицита профильных специалистов на отдалённых территориях.

Материалы и методы

Выполнен ретроспективный анализ регистра телемедицинских консультаций ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России. Регулярное телемедицинское консультирование пациенток Свердловской области и Уральского федерального округа ведётся в институте с ноября 2018 года.

Учитывались два формата дистанционного взаимодействия. Синхронные ТМК проводились в режиме реального времени и фиксировались с указанием территории и профиля. Отложенные консультации выполнялись преимущественно как оформление рекомендаций по переданным результатам обследования.

В исследовании использованы три уровня анализа. Первый уровень включал общий объём всех телемедицинских и дистанционных консультаций за 2023–2025 гг. ($n = 3617$) и применялся для оценки динамики консультационного потока. Второй уровень включал синхронные ТМК пациенток Свердловской области за 2025 г. ($n = 1113$) и использовался для оценки географической структуры. Третий уровень включал 1857 консультаций с полным набором регистрационных данных, достаточным для детального клинико-организационного анализа: год консультации, территория, нозологический повод обращения, профиль консультации и дальнейший маршрут пациентки. Этот массив использовался для расчёта нозологической структуры и структуры консультаций при ГСД.

При сочетании нескольких клинических состояний одна консультация учитывалась более чем в одной нозологической категории, в связи с чем сумма долей превышает 100 %. Сведения о кадровой обеспеченности территорий эндокринологами получены из данных медицинских организаций соответствующих муниципалитетов.

Анализ носил описательный характер. Рассчитывались абсолютные числа, доли в процентах и темпы прироста. Отдельно сформирована серия федеральных консульта-

ций 2025 года для пациенток из субъектов за пределами Свердловской области с указанием срока гестации, основного диагноза и исхода.

Ограничения исследования

Работа имеет одноцентровый характер исследования и отражает особенности действующей региональной маршрутизации. Анализ основан на данных регистра консультаций. Клинические исходы оценивались преимущественно с позиции маршрутизации, без детального анализа перинатальных результатов.

Результаты

Объём и динамика консультаций

За 2023–2025 гг. общий объём телемедицинских и дистанционных консультаций составил 3617. Годовое число консультаций увеличилось с 659 в 2023 году до 1531 в 2025 году, то есть в 2,3 раза. Число синхронных ТМК пациенток Свердловской области увеличилось с 409 до 1113 (в 2,7 раза). Основной прирост пришёлся на 2024 год, 933 консультации, что на 128 % превысило уровень 2023 года, тогда как в 2025 году темп замедлился до 19 %. Замедление можно предположительно связать с насыщением спроса и приближением к организационному пределу действующей модели.

Число консультаций для других территорий оставалось небольшим, однако в 2025 году выросло более чем вдвое, с 7 до 16, а их география расширилась за счёт Омска, Салехарда, Советского, Лабытнанги, Саратова и Шадринска и других городов. Отложенные консультации демонстрировали иную динамику. После удвоения в 2024 году (с 243 до 487) их число в 2025 году снизилось до 402. Вероятно, это связано с частичным замещением такого формата синхронными консультациями. В период пандемии новой коронавирусной инфекции именно отложенный формат был наиболее востребован в условиях ограничений очного приёма.

Таблица 1. Динамика телемедицинских и дистанционных консультаций, 2023–2025 гг
Table 1. Dynamics of telemedicine and remote consultations, 2023–2025

Показатель	2023	2024	2025	Всего
Телемедицинские консультации, Свердловская область	409	933	1113	2455
Телемедицинские консультации, другие территории	7	7	16	30
Отложенные (дистанционные) консультации	243	487	402	1132
Всего консультаций	659	1427	1531	3617

Географическая структура и зоны дефицита специалистов

Распределение ТМК по территориям оказалось выражено неравномерным. В 2025 году около двух третей консультаций Свердловской области пришлось на муниципалитеты Северного управленческого округа (723 из 1113, 65 %). С г. Серов проведено 510 консультаций, 46 % всего объема, вместе с Краснотурьинском (133 консультации) на эти два центра пришлось более половины ТМК. Устойчиво высокая нагрузка отмечалась также в Североуральске, Карпинске, Ивделе, Волчанске, Красноуральске и Новой Ляле.

Такое распределение соответствует кадровой ситуации на местах и действующим областным приказам: приказу МЗ СО №2496-п от 30.12.2020 г. «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области», приказу №2939-п от 13.12.2023 года «О совершенствовании организации амбулаторной помощи для беременных женщин на территории Свердловской области», приказу №2457-п от 26.12.2020 «О совершенствовании оказания медицинской помощи девочкам с патологией репродуктивной системы и при беременности на территории Свердловской области». В ряде городов Северного управленческого округа штатный эндокринолог отсутствует, в частности в Краснотурьинске, Ивделе и Североуральске. Беременные этих территорий не имеют возможности очной профильной консультации без выезда, и ТМК выполняют

для них функцию одного из основных каналов доступа к эндокринологической и акушерской экспертизе федерального уровня. Эндокринологами в 2025 году проведено 193 ТМК, около 17 % годового объема, что подтверждает значимость данного профиля для северных территорий Свердловской области.

Нозологическая структура обращений

В структуре консультаций с полным набором регистрационных данных за 2023–2025 гг. (n = 1857) преобладали нарушения углеводного обмена. На гестационный сахарный диабет пришлось 1589 консультаций, что составило 85,6 %. Далее по частоте следовали анемия беременных — 105 консультаций (5,7 %), патология щитовидной железы — 96 (5,2 %), рубец на матке после кесарева сечения — 87 (4,7 %), ожирение и нарушения жирового обмена — 71 (3,8 %). Поскольку у части беременных регистрировалось сочетание клинических состояний, одна консультация могла учитываться в нескольких нозологических категориях, поэтому сумма долей превышает 100 %.

Структура консультаций при гестационном сахарном диабете представлена в таблице 4. Всего за 2023–2025 гг. ГСД был зарегистрирован в 1589 случаях, что составило 85,6 % всех консультаций с заполненным диагнозом. Полученные данные показывают, что нарушения углеводного обмена определяли основной нозологический профиль дистанционных обращений и формировали ведущую

Таблица 2. Ведущие территории Свердловской области по числу ТМК, 2023–2025 гг
Table 2. Leading municipalities of the Sverdlovsk region by number of teleconsultations, 2023–2025

Территория	Округ	2023	2024	2025
Серов	Северный	258	471	510
Краснотурьинск	Северный	63	228	133
Ирбит	Восточный	46	82	99
Североуральск	Северный	2	34	21
Карпинск	Северный	2	3	15
Ивдель	Северный	—	17	15
Волчанск	Северный	—	1	11
Талица	Восточный	2	21	10
Новоуральск	Западный	—	1	10
Красноуральск	Северный	2	—	9
Новая Ляля	Северный	3	15	9

Таблица 3. Нозологическая структура телемедицинских консультаций, 2023–2025 гг
Table 3. Nosological structure of telemedicine consultations, 2023–2025

Диагноз	n	% от консультаций с указанным диагнозом
Гестационный сахарный диабет	1589	85,6
Анемия беременных	105	5,7
Патология щитовидной железы	96	5,2
Рубец на матке, состояние после кесарева сечения	87	4,7
Ожирение, нарушение жирового обмена	71	3,8
Юная первородящая, подростковая беременность	58	3,1
Гипертензивные расстройства, ХАГ, преэклампсия, HELLP-синдром	50	2,7
Беременность после ЭКО, ВРТ, бесплодие	42	2,3
Многоводие, маловодие	39	2,1
Фетоплацентарная недостаточность, ЗРП, нарушения кровотока	37	2,0
Миома матки, кисты яичников	35	1,9
Многоплодная беременность	35	1,9
Прегестационный или манифестный сахарный диабет	33	1,8
Привычное невынашивание, угроза прерывания	28	1,5
Истмико-цервикальная недостаточность, патология шейки матки	24	1,3
Тромбофилия, АФС, тромбоцитопения	22	1,2
ВПР, хромосомная патология плода	17	0,9
Инфекции	15	0,8
Сердечно-сосудистая патология	14	0,8
Заболевания почек и мочевыводящих путей	10	0,5

Примечание. Сумма процентов больше 100 %, потому что одна консультация могла относиться к нескольким нозологиям.

потребность в телемедицинской эндокринологической поддержке беременных.

Маршрутизация и серия федеральных случаев

При анализе дальнейшего маршрута пациенток установлено, что на родоразрешение в НИИ ОММ после ТМК направлялись от 70 до 75 % пациенток, около 10 % направлялись на очную консультацию. Отдельные пациентки категории высокого риска маршрутизировались в институт в плановом порядке независимо от территории проживания: беременные с монохориальной двойней, пациентки с сахарным диабетом 1 типа, а также пациентки из субъектов за пределами Свердловской области.

Для оценки роли ТМК при взаимодействии с УФО проанализирована серия из 11 федеральных консультаций 2025 года, выполненных для пациенток из субъектов за пределами Свердловской области (таблица 5). Восемь из 11 женщин проживали в северных автономных округах, преимущественно в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском. В структуре диагнозов преобладали нарушения углеводного обмена (5 из 11, включая гестационный сахарный диабет, сахарный диабет 1 типа и манифестный диабет 2 типа) и рубец на матке после кесарева сечения (3 из 11), в трёх случаях поводом служила патология плода.

По итогам дистанционного взаимодействия 5 из 11 пациенток были маршрутизированы в НИИ ОММ. Три женщины родоразрешены

Таблица 4. Структура консультаций при гестационном сахарном диабете, 2023–2025 гг
Table 4. Structure of consultations for gestational diabetes mellitus, 2023–2025

Категория	n	% от консультаций с заполненным диагнозом	% внутри группы ГСД
ГСД всего	1589	85,6	100,0
ГСД на диетотерапии	713	38,4	44,9
ГСД на инсулинотерапии	132	7,1	8,3
ГСД без уточнения терапии в диагнозе	744	40,1	46,8

в институте, в том числе при сочетании рубца на матке с экстрагенитальной патологией и при предлежании плаценты с признаками вставания. Одна пациентка с двойней была госпитализирована в институт и далее родоразрешена по месту жительства, ещё одна, с сахарным диабетом 1 типа, госпитализирована для решения вопроса о возможности вынашивания, беременность пролонгирована. Остальные случаи велись дистанционно с определением тактики наблюдения. Приведённые наблюдения указывают на то, что телемедицинская консультация фактически выполняет функцию предварительного отбора, позволяя выделить пациентов, нуждающихся в госпитализации в центр третьего уровня, и тех, кого допустимо вести по месту жительства.

Развитие ТМК и непрерывный мониторинг глюкозы

За анализируемый период дистанционное сопровождение постепенно смещалось от эпизодических ответов на запросы к постоянному наблюдению пациенток. В 2025 году начато мониторирование пациенток, не явившихся на очное консультирование, с патронажем по телефону. Дальнейшее развитие связано с дистанционным мониторированием показателей углеводного обмена эндокринологом через системы непрерывного мониторинга глюкозы и оформлением рекомендаций в режиме ТМК.

Непрерывный мониторинг глюкозы во время беременности информативен для оценки гликемической variability и позволяет точнее обосновывать выбор между диетотерапией и инсулинотерапией, а также контролировать достижение целевых показателей. Эффективность непрерывного мониторинга доказана при сахарном диабете 1 и 2 типов, тогда как данных о его применении при гестационном сахарном диабете пока недостаточно [5]. Сочетание метода с регулярными ТМК представляется логичным

развитием модели для территорий без штатного эндокринолога.

Обсуждение

Полученные данные позволяют рассматривать телемедицину не только как технологию удалённой коммуникации, но и как инструмент выравнивания территориальной доступности профильной помощи. Концентрация двух третей консультаций в Северном управленческом округе и почти половины их объёма в г. Серове не случайна. Она воспроизводит карту кадрового дефицита, где отсутствие эндокринолога на местах напрямую формирует спрос на дистанционную экспертизу федерального центра. В этом смысле наблюдаемая нагрузка является не показателем избыточного обращения, а индикатором реальной потребности.

Преобладание нарушений углеводного обмена, на которые пришлось около 86 % консультаций с указанным диагнозом, объяснимо как распространённостью гестационного сахарного диабета, так и тем, что подбор диетотерапии и инсулинотерапии требует регулярного участия эндокринолога, недоступного на ряде северных территорий. Этим объясняется устойчивый эндокринологический профиль ТМК и обоснованность перехода к дистанционному мониторированию гликемии.

Направление значительной части проконсультированных пациенток на родоразрешение в институт и плановая маршрутизация отдельных категорий высокого риска позволяют предполагать, что дистанционная консультация предшествует решению о месте родоразрешения. Такой подход способствует своевременной концентрации наиболее сложных случаев в учреждении с соответствующими ресурсами и снижает потребность в необоснованной транспортировке женщин, которых можно безопасно вести по месту жительства. На практике ТМК обеспечивает преемственность наблюдения между территорией и федеральным центром, а дальнейшее развитие связано с дистанционным

Таблица 5. Описательная серия федеральных телемедицинских консультаций, 2025 год
Table 5. Descriptive series of federal telemedicine consultations, 2025

№	Территория	Срок гестации	Основной диагноз	Маршрут и исход
1	Омск	32 нед	ГСД на инсулинотерапии	2 консультации, дистанционная коррекция терапии
2	Салехард (ЯНАО)	18 нед	Рубец на матке после кесарева сечения, ГСД на диете, гестационная артериальная гипертензия, генетическая тромбофилия (мутация Лейдена, гетерозигота), ПТФС левой нижней конечности	4 консультации, родоразрешение в НИИ ОММ 12.11.2025, кесарево сечение, доношенный срок
3	Советский (ХМАО)	32 нед	Рубец на матке после трёх кесаревых сечений, привычное невынашивание	Родоразрешение в НИИ ОММ 08.12.2025, кесарево сечение, доношенный срок
4	Салехард (ЯНАО)	18 нед	ГСД на инсулинотерапии	Дистанционное ведение
5	Салехард (ЯНАО)	27 нед	Монохориальная диамниотическая двойня	Госпитализация в НИИ ОММ в 33 нед, родоразрешение по месту жительства
6	Шадринск (Курганская обл.)	27 нед	Предлежание плаценты с признаками врастания, ВПС у плода	Родоразрешение в НИИ ОММ 18.03.2025, кесарево сечение, 34 нед 4 дня, гипотрофичный плод
7	Советский (ХМАО)	25 нед	Рубец на матке после кесарева сечения, привычное невынашивание	Дистанционное ведение
8	Лабытнанги (ЯНАО)	17 нед	Сахарный диабет 1 типа	Госпитализация в НИИ ОММ, беременность пролонгирована
9	Саратов	33 нед	ВПР мочевыделительной системы у плода	Дистанционное ведение
10	Лабытнанги (ЯНАО)	16 нед	УЗИ-маркеры хромосомной аномалии у плода	Определение тактики, вопрос о кордоцентезе
11	Салехард (ЯНАО)	27 нед	Манифестный сахарный диабет 2 типа	Дистанционное ведение

мониторированием гликемии, фетометрии и, например, контролем состояния плода с помощью, дистанционной кардиотокографии.

Заключение

Телемедицинское сопровождение беременных в ФГБУ «НИИ ОММ» за 2023–2025 гг. характеризовалось устойчивым ростом и выраженной направленностью в сторону удаленных территорий с дефицитом профильных специалистов, а также с учетом приказа по маршрутизации беременных женщин на территории Свердловской области. Концентрация консультаций в Северном управленческом округе Свердловской области и преобладание гестационного сахарного

диабета в нозологической структуре показывают, что для этих территорий телемедицина выполняет функцию одного из основных каналов доступа к помощи федерального уровня, прежде всего эндокринологической. Направление большинства проконсультированных пациенток на родоразрешение в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России подтверждает участие дистанционной консультации в отборе и маршрутизации беременных группы высокого риска. Перспективными направлениями развития модели остаются дистанционное мониторирование углеводного обмена через системы непрерывного мониторинга глюкозы и контроль состояния плода с помощью дистанционной кардиотокографии.

ДЕКЛАРАЦИЯ О НАЛИЧИИ ДАННЫХ: данные, подтверждающие выводы настоящего исследования, можно получить у контактного автора по обоснованному запросу.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации (Declaration Helsinki), одобрено Комитетом по этике Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (ул. Репина, д. 1, г. Екатеринбург, 620028, Россия), протокол № 1 от 9.01.2022 г.

ВКЛАД АВТОРОВ:

И.В. Данькова, Е.А. Винокурова — разработка концепции и дизайна исследования; сбор данных, анализ и интерпретация результатов, составление черновика рукописи; критический пересмотр черновика рукописи и формирование его окончательного варианта. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающее надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data supporting the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS: the research conducted complies with the standards of the Declaration of Helsinki, approved by the Ethics Committee of the Federal State Budgetary Institution "Ural Research Institute for Maternal and Infant Protection" of the Ministry of Health of the Russian Federation (Repin Str., 1, Ekaterinburg, 620028, Russia). Protocol No. 1 of 09.01.2022.

AUTHOR CONTRIBUTIONS:

Irina V. Dankova, Elena A. Vinokurova — concept statement and contribution to the scientific layout; data collection; analysis and interpretation of the results, literature review; drafting the manuscript and preparing its final version; introduction of valuable intellectual content.

All authors approved the final version of the paper before publication and assume responsibility for all aspects of the work, which implies proper study and resolution of issues related to the accuracy and integrity of any part of the work.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Курцер М.А., Шалина Р.И., Спиридонов Д.С., Курцикидзе И.И., Смирнова А.Г., Белкина А.А. Телемедицинские консультации в акушерстве и гинекологии. Доктор.Ру. 2023;22(1):7-10. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2023-22-1-7-10>. [Kurtser M.A., Shalina R.I., Spiridonov D.S., Kurtsikidze I.I., Smirnova A.G., Belkina A.A. Telemedicine Consultations in Obstetrics and Gynecology. Title. 2023;22(1):7-10. (In Russ.) <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2023-22-1-7-10>]
2. Пырегов А.В., Холин А.М., Юрова М.В., Хамов А.А. Анализ эффективности телемедицинских консультаций в акушерстве по профилю «Анестезиология и реаниматология» на примере двухлетнего опыта национального исследовательского центра. Акушерство и гинекология. 2020; 1: 155-62. <https://doi.org/10.18565/aig.2020.1.155-162> [Pyregov A.V., Kholin A.M., Yurova M.V., Khamov A.A. Analysis of the effectiveness of telemedicine consultations in obstetrics in the specialty "Anesthesiology and resuscitation" based on two-year experience at a national research center. Obstetrics and Gynecology. 2020; 1: 155-62. <https://doi.org/10.18565/aig.2020.1.155-162> (In Russ.)]
3. Таскина В.Ю., Демкина А.Е., Владимирский А.В., Морозов С.П., Шкода А.С., Газашвили Т.М., Яковлева И.В., Шувалова М.П., Холин А.М. Дистанционное диспансерное наблюдение в акушерстве: состояние проблемы и перспективы. Акушерство и гинекология. 2021; 9: 12-20. <https://doi.org/10.18565/aig.2021.9.12-20> [Taskina V.Yu., Demkina A.E., Vladzimirsky A.V., Morozov S.P., Shkoda A.S., Gazashvili T.M., Yakovleva I.V., Shuvalova M.P., Kholin A.M. Remote outpatient monitoring in obstetrics: current status and prospects. Obstetrics and Gynecology. 2021; 9: 12-20. <https://doi.org/10.18565/aig.2021.9.12-20> (In Russ.)]
4. Захаров И.С., Карайланов М.Г., Назаренко А.А., Безменко А.А., Шаршова О.А. Телемедицина в акушерстве и гинекологии. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2025; 2: 115-121. <https://kremlin-medicine.ru/index.php/km/article/view/1919>. (дата обращения 10 мая 2026 г.) [Zakharov I.S., Karailanov M.G., Nazarenko A.A., Bezmenko A.A., Sharshova O.A. Telemedicine in obstetrics and gynecology. Kremlin Medicine. Clinical Bulletin. 2025; 2:115-121. <https://kremlin-medicine.ru/index.php/km/article/view/1919>. (Accessed May 10, 2026) (In Russ.)]
5. Дударева Ю.А., Гурьева В.А., Немцева Г.В. Гестационный сахарный диабет: современные системы мониторинга гликемии. 2022. Вестник Авиценны (Пауcontent-вкладка / Вестник Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино). Том 24, № 1, С. 109–116. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2022-24-1-109-116> [Dudareva Yu.A., Guryeva V.A., Nemtseva G.V. Gestational diabetes mellitus: modern glycemic monitoring systems. 2022. Avicenna Bulletin (Paucontent tab / Bulletin of the Avicenna Tajik State Medical University). Vol. 24, No. 1, pp. 109–116. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2022-24-1-109-116> (In Russ.)]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Данькова Ирина Владимировна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
E-mail: ivdankova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-4722>
Адрес: ул. Репина, д. 1, г. Екатеринбург, 620028, Россия
Тел.: +7 (343) 371-08-78

Винокурова Елена Александровна — кандидат медицинских наук, заведующая консультативно-диагностическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
E-mail: vinokurovaea@niiomm.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3382-3875>
Адрес: ул. Репина, д. 1, г. Екатеринбург, 620028, Россия
Тел.: +7 (343) 371-08-78

Irina V. Dankova — Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Federal State Budgetary Institution "Ural Research Institute of Maternity and Child Care" of the Ministry of Health of Russian Federation
E-mail: ivdankova@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-4722>
Address: 1 Repina St., Yekaterinburg, 620028, Russia
Tel.: +7 (343) 371-08-78

Elena A. Vinokurova — Candidate of Medical Sciences, Head of the Consultative and Diagnostic Department, Federal State Budgetary Institution "Ural Research Institute of Maternity and Child Care" of the Ministry of Health of Russian Federation
E-mail: vinokurovaea@niiomm.ru
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3382-3875>
Address: 1 Repina Str., Ekaterinburg, 620028, Russia
Tel.: +7 (343) 371-08-78