

# Телемедицинские консультации в акушерстве и гинекологии

М.А. Курцер<sup>1,2</sup>, Р.И. Шалина<sup>1</sup>, Д.С. Спиридонов<sup>1</sup>✉, И.И. Курцикидзе<sup>2</sup>, А.Г. Смирнова<sup>1</sup>, А.А. Белкина<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Москва

<sup>2</sup> Группа компаний «Мать и дитя»; Россия, г. Москва

## РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** изучить возможности применения телемедицинских консультаций в работе врача акушера-гинеколога.

**Дизайн:** сплошное ретроспективное исследование.

**Материалы и методы.** Проанализированы 319 телемедицинских консультаций «врач — пациент», проведенных акушерами-гинекологами Группы компаний «Мать и дитя». Каждое обращение охарактеризовано по 7 параметрам: формат связи, соответствие тематики вопроса профилю «акушерство и гинекология», мотивация проконсультироваться с врачом дистанционно, жалобы пациентки, необходимый вид последующей врачебной помощи и его срочность, возможность завершить консультацию без обязательного визита на очный прием.

**Результаты.** Тематику акушерства, гинекологии или репродуктологии имели 313 (98,1%) консультаций. Чаще всего (210; 61,7%) пациентки хотели получить предварительную консультацию для выяснения необходимости очного посещения врача. Самыми частыми причинами обращения (100; 31,9%) являлись вопросы, касающиеся ведения беременности. Подавляющее число обращений (296; 94,6%) не требовали вызова скорой медицинской помощи или срочного визита к врачу. При 148 (47,3%) обращениях квалификация консультанта позволила ответить на все вопросы, но, несмотря на это, согласно законодательству, было рекомендовано обратиться очно к врачу.

**Заключение.** При разумном системном подходе к внедрению телемедицинских консультаций их эффективность может не уступать эффективности аналогичных традиционных услуг при сравнимой безопасности и значительной экономии ресурсов как пациента, так и системы здравоохранения в целом.

**Ключевые слова:** телемедицина, телемедицинские консультации.

**Для цитирования:** 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. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-1-7-10

## Telemedicine Consultations in Obstetrics and Gynecology

M.A. Kurtser<sup>1,2</sup>, R.I. Shalina<sup>1</sup>, D.S. Spiridonov<sup>1</sup>✉, I.I. Kurtsikidze<sup>2</sup>, A.G. Smirnova<sup>1</sup>, A.A. Belkina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; 24A Sevastopol Ave., Moscow, Russian Federation 117209

<sup>2</sup> MD Medical Group “Mother and Child”; 6 Azovskaya Str., built. 3, Moscow, Russian Federation 117149

## ABSTRACT

**Aim:** To study the possibilities of using telemedicine consultations in the work of an obstetrician-gynecologist.

**Design:** Retrospective case series.

**Materials and methods.** An analysis of 319 doctor — patient telemedicine consultations conducted by obstetricians-gynecologists of the MD Medical Group “Mother and Child” was carried out. Each consultation was characterized by 7 parameters: the format of communication, the relevance of the topic of the question to the profile of “obstetrics and gynecology”, the motivation to consult with a doctor remotely, the patient's complaints, the type of the follow-up medical care required and its urgency, the possibility to complete the consultation without a mandatory visit to a face-to-face appointment.

**Results.** 313 (98.1%) consultations had the subject of obstetrics, gynecology or reproduction. Most often (210; 61.7%) patients wanted to receive a preliminary consultation to determine the need for face-to-face visit to the doctor. The most common issues for consultation (100; 31.9%) were topics related to the management of pregnancy. The vast majority of requests (296; 94.6%) did not require an emergency call for an ambulance or an urgent visit to a doctor. In 148 (47.3%) consultations, the consultant's qualification allowed answering all questions, but despite this, according to the Russian Federation legislation, it was recommended to consult a doctor face-to-face.

**Conclusion.** With a systematic approach to the introduction of telemedicine consultations, their effectiveness may not be lower compared to the effectiveness of similar traditional visits with comparable safety and significant savings in resources for both the patient and the healthcare system as a whole.

**Keywords:** telemedicine, telemedicine consultations.

**For citation:** Kurtser M.A., Shalina R.I., Spiridonov D.S., Kurtsikidze I.I., Smirnova A.G., Belkina A.A. Telemedicine consultations in obstetrics and gynecology. Doctor.Ru. 2023;22(1):7–10. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-1-7-10

## ВВЕДЕНИЕ

Телемедицина — перспективный и быстро развивающийся сегмент здравоохранения. По данным BBS Research и P&S Market Research, в период с 2015 по 2019 год миро-

вой рынок телемедицины рос на 25–50% ежегодно и в 2019 году оценивался в \$48,3 млрд. Пандемия COVID-19 стала мощным стимулом для развития телемедицины: в 2020 году в России спрос на услуги онлайн-врачей вырос

✉ Спиридонов Дмитрий Сергеевич / Spiridonov, D.S. — E-mail: spiridonov\_ds@rsmu.ru



более чем на 170% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года<sup>1</sup>.

Однако в стране остается нерешенной проблема единого нормативно-правового регулирования телемедицинских консультаций. В связи с этим в субъектах Российской Федерации телемедицина развивается разными темпами на основании местных правовых актов и в формате экспериментального правового режима [1]. Федеральный закон от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» обеспечил возможность развивать применение телемедицинских технологий исключительно в консультационных, информационных целях, а для постановки диагноза и назначения лечения следует обратиться на первичный очный прием к специалисту.

В США в структуре телемедицинской помощи на первом месте находятся обращения по вопросам психологии и психиатрии (56%), эндокринологии (25%), неврологии и ревматологии (по 17%) [2].

В настоящее время возрастает востребованность в дистанционных консультациях в области акушерства и гинекологии. Телемедицина используется за рубежом для замены части очных визитов дистанционными во время ведения беременности [3, 4]. Использование дистанционных консультаций может быть важным при решении вопроса о возможности прерывания беременности по желанию женщины. Согласно предложенным ВОЗ рекомендациям, телемедицина может расширить доступ к безопасным абортам за счет консультирования и оценки состояния пациентки, к руководству по приобретению лекарств для прерывания беременности и дистанционному мониторингу в процессе аборта [5]<sup>2</sup>.

Проведение телемедицинских консультаций становится многообещающей областью здравоохранения. Изучение и научное обоснование эффективности использования телемедицинских консультаций, в том числе формата «врач — пациент», является важным шагом на пути к определению места этих услуг в существующей системе здравоохранения.

**Цель исследования:** изучение возможностей применения телемедицинских консультаций в работе врача акушера-гинеколога.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено сплошное ретроспективное исследование 319 телемедицинских консультаций «врач — пациент». Их осуществляли врачи акушеры-гинекологи Группы компаний «Мать и дитя» (генеральный директор — Курцер М.А., академик РАН) осенью 2020 года.

Консультации проводились в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Вопросы и ответы, а также комментарии по работе врача не публиковались в общем доступе. Консультации были бесплатными. Желаемый формат связи из возможных (чат, аудио- или видеозвонок) пациентка выбирала заранее. Консультант отвечал на обращения в течение 3–10 минут.

Каждое обращение охарактеризовано по 7 различным параметрам: выбранный формат связи, соответствие тематики вопроса пациентки профилю «акушерство и гинекология», мотивация проконсультироваться с врачом дистанционно, жалобы пациентки, необходимый вид последующей врачеб-

ной помощи и его срочность, возможность завершить консультацию без обязательного визита на очный прием к врачу.

Размер выборки предварительно не рассчитывался. Использовались методы описательной статистики: анализ проводился при помощи программного пакета IBM SPSS Statistics 23,0 (США). Статистические данные представлены в виде процента (%) в структуре каждого из исследуемых показателей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Проанализированы 319 телемедицинских консультаций формата «врач — пациент», проведенных врачами акушерами-гинекологами. Из них 305 (95,6%) обращений реализованы в формате чата, 14 (4,4%) — аудиозвонок. Формат видеозвонка не выбирался, хотя такая возможность присутствовала.

Тематику акушерства, гинекологии или репродуктологии имели 313 (98,1%) консультаций, 2 (0,6%) обращения касались общих вопросов здравоохранения, связанных с порядком выписки рецептов, а также стоимостью и возможностью проведения анализов в конкретном медицинском учреждении; 4 (1,3%) вопроса, адресованных акушеру-гинекологу, могли бы быть заданы в первую очередь урологу-андрологу. В подобных ситуациях врач после проведения консультации рекомендовал обратиться к указанному специалисту на очный прием.

Консультации, касавшиеся акушерства, гинекологии и репродуктологии, чаще всего (210; 67,1%) требовались пациенткам для определения необходимости и срочности обращения к врачу акушеру-гинекологу (предварительная консультация).

Чаще всего (100; 31,9%) медицинские вопросы при обращении за телемедицинской консультацией к врачу акушеру-гинекологу оказались связанными с ведением беременности: 33 пациентки хотели получить второе мнение относительно рекомендаций врача женской консультации, в т. ч. просили интерпретировать результаты анализов или скрининга; 18 вопросов касались изменения количества выделений из половых путей на фоне поноса в области спины и в нижних отделах живота; 11 женщин просили пояснить порядок прикрепления и план ведения беременности в женской консультации; 9 пациенток предъявляли жалобы на кровяные выделения из половых путей; по 9 — на повышение АД или слишком активные шевеления плода; 4 обращения сделаны с целью получить рекомендации относительно диеты для беременных или кормящих, 4 женщины желали узнать о влиянии вредных факторов, в том числе УЗИ, на плод; 3 жаловались на гипертермию и симптомы, похожие на респираторную вирусную инфекцию.

По вопросам репродукции проведены 37 (11,8%) консультаций, 35 (11,2%) связаны с нарушением менструального цикла и 31 (9,9%) — с подозрением на инфекцию половых путей. По поводу контрацепции сделаны 27 (8,6%) консультаций, 19 (6,0%) затрагивали особенности приема лекарственных препаратов, 18 (5,7%) содержали в тексте жалобы на изменение характера выделений из половых путей вне беременности.

Не имели конкретной медицинской причины и не содержали активных жалоб 17 (5,4%) обращений, они служили только для расшифровки анализов или данных УЗИ. Проведены 6 (1,9%) телемедицинских консультаций по вопросам, связанным с диагностикой и купированием различных проявлений

<sup>1</sup> Рынок телемедицины в России: перспективы развития цифровой медицины. Деловой профиль. URL: <https://delprof.ru/download/pub/rynok-telemeditsiny-v-rossii-perspektivy-razvitiya-tsifrovoy-meditsiny/> (дата обращения — 08.01.2023).

<sup>2</sup> World Health Organization. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization; 2015. 24 p.

предменструального синдрома; 9 (2,9%) консультаций связаны с грудным вскармливанием, 4 (1,3%) — с особенностями течения послеродового периода, 4 (1,3%) — с обильными менструациями, 4 (1,3%) — с правилами сдачи различных анализов. Два (0,6%) обращения касались послеоперационных осложнений.

В 148 (47,3%) телемедицинских консультациях вопрос, с которым обращались пациентки, был полностью решен дистанционно и не предполагал последующего очного приема, хотя, согласно действующему законодательству, последующий очный прием рекомендовался всем.

При оценке предполагаемой срочности оказания очной медицинской помощи установлено, что 148 (47,3%) обращений требовали после телемедицинской консультации обязательно очного обращения к врачу акушеру-гинекологу в плановом порядке. Рекомендации очно посетить акушера-гинеколога на следующий же день даны в 11 (3,5%) консультациях. Из них в 5 (1,6%) ситуациях предположительный диагноз было невозможно установить в рамках телемедицинской консультации, 4 (1,3%) касались появления у беременных необильных коричневых выделений на раннем сроке беременности, 2 (0,6%) — послеоперационных осложнений.

При 3 (1%) обращениях, связанных с симптомами простудных заболеваний при беременности, рекомендовано вызвать врача-терапевта на дом. В ходе 3 (1%) консультаций врач акушер-гинеколог советовал вызвать скорую медицинскую помощь. В одной из них у беременной в 38 недель отмечено повышение давления до 140/90 мм рт. ст., во второй имели место жалобы на массивное кровотечение из половых путей через 5 недель после родов, в третьей — симптомы, похожие на таковые при начавшемся выкидыше в 8 недель беременности.

Так как первичная телемедицинская консультация не предполагает постановку диагноза, нами в ходе исследования ретроспективно была предпринята попытка предположить возможную структуру диагнозов, которые могли быть установлены врачом-консультантом. Обращает на себя внимание, что с учетом жалоб, анамнеза и имеющихся у пациенток результатов исследований 154 (49,2%) консультации носили информационный характер, в 24 (7,7%) нельзя было точно установить диагноз, требовался обязательный очный осмотр врача. В *таблице* представлены предположительные диагнозы у оставшихся 135 (43,1%) женщин.

Таблица / Table

**Возможная структура состояний и предварительных диагнозов, которые могли быть установлены по результатам телемедицинских консультаций**  
**Possible structure of conditions and provisional diagnoses which could be made using telemedicine visits**

| Диагноз                        | Количество консультаций, n (%) |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Беременность различного срока  | 70 (51,8)                      |
| Состояния, являющиеся «нормой» | 27 (20,0)                      |
| Бактериальный вагиноз          | 25 (18,5)                      |
| Ановуляторный цикл             | 4 (3,0)                        |
| Угроза прерывания беременности | 4 (3,0)                        |
| Функциональная киста яичника   | 3 (2,2)                        |
| Альгодисменорея                | 2 (1,5)                        |
| Всего                          | 135 (100,0)                    |

Отзывами сопровождались 62 обращения, при этом 51 (82,3%) пациентка отметила, что консультация оказалась результативной. Из 11 (17,7%) недовольных больше половины (7; 11,2%) указали на неудовлетворительное качество аудиосвязи либо технические трудности во время использования мобильного приложения; 4 (6,5%) обратившиеся за консультацией посчитали общение с врачом неэффективным и саму консультацию — поверхностной.

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Самые крупные провайдеры телемедицинских услуг остаются в США: в период с 2014 по 2020 год рынок телемедицинских услуг вырос в 6 раз и достиг \$3 млрд. В условиях пандемии телемедицина стала частью жизни американцев. Если до COVID-19 телемедицинские консультации составляли 1,1% первичной медицинской помощи, то во время эпидемии коронавируса, в 2020 году, этот показатель достиг 35,3% [6].

С поправкой на ограничения российского законодательства эта тенденция заметна и в нашей стране. В исследовании, проведенном в условиях пандемии, основной целью обращения за телемедицинскими консультациями была именно предварительная консультация для выяснения необходимости и срочности обращения за очной медицинской помощью.

Выявленная нами высокая частота обращений по вопросам, касающимся ведения беременности, отражает востребованность телемедицинских консультаций и соответствует мировой тенденции. Так, например, в США допустимо применение смешанной модели ведения беременности, при которой очные визиты частично замещаются дистанционными. При этом первый визит к врачу акушеру-гинекологу для постановки на учет по беременности проходит в обязательном порядке в очном формате, и только потом пациенткам разрешается воспользоваться телемедицинскими консультациями.

Такой способ сокращает число посещений клиники и способствует большей удовлетворенности пациенток [7] и снижению связанного с беременностью стресса [8]. При этом значительно повышается удовлетворенность оказанными медицинскими услугами без ухудшения перинатальных исходов для матери и плода. Кроме того, отмечается рост приверженности матерей к грудному вскармливанию, и телеконсультации позволяют уменьшить связанные с его становлением проблемы [9, 10].

В целом опыт расширенного использования телемедицинских консультаций по профилю «акушерство и гинекология» во время пандемии как у нас, так и в других странах, можно назвать положительным.

Среди компаний, предлагающих возможность обратиться на телемедицинский прием, большинство (80%) считают его эффективным способом предоставления консультаций по вопросам контрацепции. При этом менее четверти пациенток были маршрутизированы врачами на очные визиты, в основном в связи с рекомендацией установки или удаления длительно действующих контрацептивов [11]. Использование телемедицины для решения вопроса о выборе метода контрацепции в некоторых штатах США признано безопасным и эффективным [12, 13].

В нашем исследовании наиболее частой причиной обращения за телемедицинскими консультациями к акушеру-гинекологу являлось желание получить предварительную консультацию для определения необходимости и срочности очного обращения к врачу (210; 61,7%). Пациентки также использовали телемедицинские консультации для получения

квалифицированного второго мнения, расшифровки и разъяснения результатов медицинских анализов.

Квалификация консультанта позволила в большинстве обращений ответить на тревожившие женщин вопросы. При этом часто (148; 47,3%), по нашему мнению, последующая очная помощь не требовалась.

Необходимо отдельно отметить, что появление возможности обратиться к врачу-специалисту дистанционно для получения квалифицированного ответа за считанные минуты крайне ценно, поскольку может вытеснить ныне широко распространенную практику обсуждения пациентами в сети Интернет чужих симптомов и самостоятельного чтения публикаций по медицинской тематике без должных фундаментальных знаний и критической оценки.

#### Вклад авторов / Contributions

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Вклад каждого из авторов: Курцер М.А. — проведение исследования и подготовка статьи, финальное редактирование, утверждение рукописи для публикации; Шалина Р.И., Спиридонов Д.С., Курцикидзе И.И., Смирнова А.Г., Белкина А.А. — проведение исследования и подготовка статьи, финальное редактирование.

All authors made a significant contribution to the preparation of the article, read and approved the final version before publication. Special contribution: Kurtser, M.A. — research conducting and preparing of the article, final editing, revision of the manuscript for publication; Shalina, R.I., Spiridonov, D.S., Kurtsikidze, I.I., Smirnova, A.G., Belkina, A.A. — research conducting and preparing of the article, final editing.

#### Конфликт интересов / Disclosure

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

The authors declare no conflict of interests.

#### Об авторах / About the authors

Курцер Марк Аркадьевич / Kurtser, M.A. — академик РАН, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; генеральный директор Группы компаний «Мать и дитя». 117209, Россия, г. Москва, Севастопольский пр-т, д. 24А. eLIBRARY.RU SPIN: 5753-1439. <http://orcid.org/0000-0003-0175-1968>. E-mail: m.kurtser@mcclinics.ru

Шалина Раиса Ивановна / Shalina, R.I. — профессор кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д. м. н., профессор. 117209, Россия, г. Москва, Севастопольский пр-т, д. 24А. eLIBRARY.RU SPIN: 7778-3972. <http://orcid.org/0000-0001-7121-1663>. E-mail: raisa.shalina@gmail.com

Спиридонов Дмитрий Сергеевич / Spiridonov, D.S. — к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 117209, Россия, г. Москва, Севастопольский пр-т, д. 24А. eLIBRARY.RU SPIN: 4157-3845. <http://orcid.org/0000-0001-8391-7436>. E-mail: spiridonov\_ds@rsmu.ru

Курцикидзе Ирина Игоревна / Kurtsikidze, I.I. — врач акушер-гинеколог Группы компаний «Мать и дитя». 117149, Россия, г. Москва, Азовская ул., д. 6, кор. 3, офис 9-2. <http://orcid.org/0000-0003-1109-2556>. E-mail: i.kurtsikidze@mcclinics.ru

Смирнова Александра Григорьевна / Smirnova, A.G. — студентка 6-го курса лечебного факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 117209, Россия, г. Москва, Севастопольский пр-т, д. 24А. <http://orcid.org/0000-0002-9642-5526>.

Белкина Александра Александровна / Belkina, A.A. — студентка 6-го курса педиатрического факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 117209, г. Москва, Севастопольский пр-т, д. 24А. eLIBRARY.RU SPIN: 3089-6856. <http://orcid.org/0000-0002-9460-9778>.

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Akulin I.M., Chesnokova E.A., Presnyakov R.A., Pryadko A.E. Телемедицина: правовой опыт регулирования субъектов Российской Федерации, перспективы развития. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020;5-6:15-22. Akulin I.M., Chesnokova E.A., Presnyakov R.A., Pryadko A.E. Telemedicine: legal regulation in some subjects of the Russian Federation, prospects for development. Health Care Standardization Problems. 2020;5-6:15-22. (in Russian). DOI: 10.26347/1607-2502202005-06015-022
- Taha A., Saad B., Enodien B., Bachmann M. et al. The development of telemedicine and eHealth in surgery during the SARS-CoV-2 pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18(22):11969. DOI: 10.3390/ijerph182211969
- Sun S.Y., Falbo Guazzelli C.A., Kuhn dos Santos J.F., Novoa C.G. et al. Telemedicine in obstetrics: new era, new attitudes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2020;42(07):371-2. DOI: 10.1055/s-0040-1715145
- Peahl A.F., Smith R.D., Moniz M.H. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. Am. J. Obstet. Gynecol. 2020;223(3):389.e1-10. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.05.029
- Endler M., Lavelanet A., Cleeve A., Ganatra B. et al. Telemedicine for medical abortion: a systematic review. BJOG. 2019;126(9):1094-102. DOI: 10.1111/1471-0528.15684
- Alexander G.C., Tajanlangit M., Heyward J., Mansour O. et al. Use and content of primary care office-based vs telemedicine care visits during the COVID-19 pandemic in the US. JAMA Netw. Open. 2020;3(10):e2021476. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.21476
- Pflugeisen B.M., Mou J. Patient satisfaction with virtual obstetric care. Maternal Child Health J. 2017;21(7):1544-51. DOI: 10.1007/s10995-017-2284-1
- Butler Tobah Y.S., LeBlanc A., Branda M.E., Inselman J.W. et al. Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring. Am. J. Obstet. Gynecol. 2019;221(6):638.e1-8. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.06.034
- Marko K.I., Ganju N., Brown J., Benham J. et al. Remote prenatal care monitoring with digital health tools can reduce visit frequency while improving satisfaction. Obstet. Gynecol. 2016;127:S1. DOI: 10.1097/01.AOG.0000483620.40988.df
- DeNicola N., Grossman D., Marko K., Sonalkar S. et al. Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: a systematic review. Obstet. Gynecol. 2020;135(2):371-82. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003646
- Stifani B.M., Avila K., Levi E.E. Telemedicine for contraceptive counseling: an exploratory survey of US family planning providers following rapid adoption of services during the COVID-19 pandemic. Contraception. 2021;103(3):157-62. DOI: 10.1016/j.contraception.2020.11.006
- Kohn J.E., Snow J.L., Grossman D., Thompson T.A. et al. Introduction of telemedicine for medication abortion: changes in service delivery patterns in two US states. Contraception. 2021;103(3):151-6. DOI: 10.1016/j.contraception.2020.12.005
- Upadhyay U.D., Koenig L.R., Meckstroth K.R. Safety and efficacy of telehealth medication abortions in the US during the COVID-19 pandemic. JAMA Netw. Open. 2021;4(8):e2122320. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.22320

Поступила / Received: 11.01.2023

Принята к публикации / Accepted: 22.02.2023