КОМПАНИЯ «ДИРЕКТОРИЯ»

ИЗДАНИЕ ОСНОВАНО В ДЕКАБРЕ 2011 ГОДА

ИНТЕРНЕТ-ВЕРСИЯ
NMT-OMSK.RU

Издание для специалистов в области здравоохранения, руководителей медицинских и социальных учреждений, поставщиков оборудования и медпрепаратов, владельцев аптечных сетей, а также всех, кто связан с новыми медицинскими технологиями.

с.5

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ:
время дорого, зрение бесценно...

с.11

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ:
115 лет психиатрии в Омске

с.12

АКЦЕНТ:
деликатная проблема

ГРУППА ИЗДАНИЙ «ТЕХНОСФЕРА. ОМСК»

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

НОМЕР 1 (06) 2013

НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Примите мои самые искренние и сердечные поздравления по случаю наступившего Нового 2013 года! В этот период принято подводить итоги уходящего года, строить планы на будущее.

Завершены двухгодичные региональные программы модернизации здравоохранения, основными задачами которых стали укрепление региональной медицины, создание трехуровневой системы здравоохранения, ремонт и оснащение лечебно-профилактических учреждений, подготовка квалифицированных медицинских работников и создание условий для их труда. За вторую половину 2012 года сотрудники Министерства посетили 61 регион нашей страны для координации хода модернизации здравоохранения и оказания необходимой организационно-методической помощи. Это принесло свои плоды: были сбалансированы программы развития здравоохранения регионов, скорость реализации региональных программ модернизации увеличилась в 3 раза.

В результате реализации программ модернизации был проведен ремонт более чем в 2 тысячах учреждений, оснащено около 5 тысяч учреждений более чем 300 тысячами единиц новой медицинской техники, прошли переподготовку более 37,5 тысяч врачей, сформирована система электронной записи на прием к врачу в амбулаторных условиях, укомплектованы системой ГЛОНАСС около 17 тысяч машин скорой медицинской помощи, что открывает новые возможности для ускорения доставки пациентов в лечебные учреждения, а также проведения необходимого лечения на месте с помощью современных информационных технологий.

За 2012 год средняя заработная плата в здравоохранении выросла на 17,6%, составив для врачей более 125 % от средней по экономике, для среднего медперсонала – почти 73 %. Выплаты за работу в первичном звене получили более 159 тысяч врачей и 264 тысяч средних медицинских работников. Это лишь начало пути, конечной целью которого является повышение к 2018 году уровня оплаты труда врача до двухкратной по отношению к средней по региону, среднего медперсонала – до среднерегионального уровня.

Особое внимание Министерство уделяло повышению качества медицинского образования и квалификации медицинских и фармацевтических работников. В августе 2012 года инициирована масштабная программа повышения квалификации профессорско-преподавательского состава всех медицинских вузов. За 4 месяца проведена подготовка по всем основным блокам фундаментальной медицины и базовым биомедицинским дисциплинам.

Совместно с профессиональным медицинским сообществом начата масштабная работа по созданию системы национальных клинических рекомендаций (протоколов), созданию электронных ресурсов справочной медицинской информации, электронной медицинской библиотеки, дистанционных форм непрерывного медицинского образования.

ПРОДОЛЖЕНИЕ >> СТР.4

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА МИРОВОМ УРОВНЕ

Чешские профессора в ходе посещения Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России

Сегодня, исследования в области эндопротезирования успешно развиваются с использованием современной новейшей техники и высокоэффективных методик. Некоторые из них были обсуждены на межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и перспективы применения компьютерной навигации в травматологии и ортопедии», которая прошла в городе Омске. Конференция была организована Западно-Сибирским медицинским центром ФМБА России совместно с Международной школой постдипломного образования AESCULAP ACADEMY. Хедлайнерами конференции стали профессора из Чехии, которые рассказали о возможностях компьютерной навигации при артопластике и тотальном эндопротезировании тазобедренных суставов.

Подробности - в эксклюзивном материале нашего издания >> с.7

HIGH-TECH в медицине

НА CISCO EXPO 2012 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОКАЗАЛОСЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ IT-СООБЩЕСТВА

20-22 ноября 2012 года в Москве прошел ежегодный форум специалистов в сфере IT/высоких технологий - CISCO EXPO 2012. Одной из главных тем мероприятия, собравшего тысячи профессионалов и десятки представителей СМИ (в том числе и нашего издания) стала модернизация сферы здравоохранения в России с учетом новейших мировых тенденций.

В первый день мероприятия Владимир ЯРОСЛАВСКИЙ, менеджер по продвижению новых технологий Cisco, вместе с Александром ПАЛЛАДИНЫМ, главой пресс-службы компании Cisco в России и СНГ, рассказали представителям СМИ о том, как происходит процесс внедрения передовых IT-решений в сфере медицины. Отраслевые решения Cisco и ее партнеров были показаны «вживую» на стенде Connected Health: телемедицинский комплекс «Арнега», беспроводные системы вызова и оповещения медперсонала по технологиям DECT и Wi-Fi компании Ascom Wireless Solutions, а также выпускаемые Welch Allyn мониторы жизненных параметров пациента, сертифицированные для работы в сетях Cisco.

ПРОДОЛЖЕНИЕ >> с.4

ОТ ИЗДАТЕЛЯ

«НМТ»: ГОД СПУСТЯ

В начале Нового 2013 года еще раз взглянем на год минувший и подведем его краткие итоги. Среди них: продолжение обновления технической составляющей в сфере здравоохранения, появление новых технологий, которые в руках профессионалов позволяют повысить уровень оказываемых медицинских услуг населению, системное обновление управленческого ресурса. На уровне региона мы входим в период, весьма серьезный с точки зрения инвестиций в обновление медицины: принята «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, проживающим на территории Омской области, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Год начавшийся обещает быть интересным на события на всех уровнях, и редакция «Новых медицинских технологий» вместе с нашими партнерами из ведущих медицинских учреждений, компаний по разработке и продажам медтехники, представителями органов власти, будет отражать их на своих полосах. Мы продолжим участвовать в специализированных выставках и соединять сферы высоких технологий и медицины в общее информационное поле – в рамках мирового тренда в сфере специализированных отраслевых СМИ. И, конечно, будем максимально открыты для вас, уважаемые читатели!

Добавлю, что в декабре 2012-го исполнился год, как стартовал проект выпуска в Омске первого современного издания для специалистов в сфере здравоохранения – «Новые медицинские технологии». Этот период позволил учредителям из Компании «Директория» убедиться в правильности выбранного направления пути развития, наладить связи с нашими партнерами в Европейской части России и Западной Сибири, представить издание на выставках в Москве и Омске. Проект обрел своих единомышленников, сформировалась новая молодая команда редакции и отдела продаж.

Впереди – новые задачи и высоты: работа продолжается. Желаю вам, чтобы начавшийся 2013 год стал для российского и регионального здравоохранения годом массового внедрения инноваций и качественного роста!

Анна БЕЛКИНА,
директор Компании «Директория»,
учредитель издания
«Новые медицинские технологии»

«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»
Специализированное региональное издание
Номер 1 (06) 2013 год.
Подписан в печать: 29.12.2012 года.
Год издания - второй.
Сайт издания: www.NMT-OMSK.RU.

Учредитель и издатель:
ООО «Издательская компания «Директория».
Россия, г. Омск, ул. 8 Марта, 8, офис 324.
Тел: (3812) 31-52-38, 31-69-81
Директор: Анна Николаевна Белкина
Главный редактор: Евгений Белкин.
Тел.: (3812) 590-862
Руководитель проекта: Екатерина Стрихалёт.
Тел.: (3812) 31-89-61
Отдел продаж: Ольга Гоголева
Тел: (3812) 31-52-38

Информационные ресурсы издателя:
Компания «ДИРЕКТОРИЯ»: www.DIRECT2.RU
Журнал «ТЕХНОСФЕРА»: www.TEHNOOMSK.RU
Журнал «АГРОСФЕРА»: www.AGRO.OMPROD.RU

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ АНДРЕЙ СТОРОЖЕНКО: О СОСТОЯНИИ И ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Здоровье это высшая ценность в жизни человека. В омском регионе уделяется огромное внимание его укреплению, повышению доступности, качества оказания медицинской помощи.

В Омской области растет рождаемость. Темп роста рождаемости в 2012 году составил 111%, впервые за последние десятилетия в регионе регистрируется естественный прирост населения – 1,2 на 1000 человек населения.

В целях создания условий для обеспечения безопасности жизни и здоровья детей, сохранения и укрепления здоровья детей, повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой детям, 2012 год был объявлен Годом здоровья детей в Омской области. В целях сохранения и укрепления здоровья детей в Омской области создана и продолжает эффективно функционировать многоуровневая система охраны здоровья матери и ребенка. В территориальной системе здравоохранения сохраняется высокий уровень доступности медицинской помощи для женщин и детей, осуществляются предупредительные и профилактические меры, как в части сохранения жизни и здоровья детей и матерей, так и минимизации воздействия на них различных факторов риска. Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению Омской области осуществляется с применением лечебно-диагностических и высокоэффективных медицинских технологий и единых стандартов медицинского и лекарственного обеспечения населения.

С 1 января текущего года была сформирована целостная система здравоохранения, включающая в себя 117 учреждений, 32 ЦРБ, 819 ФАПов. В системе здравоохранения региона работают - 45554 человека. В том числе, 7931 врачей, 20244 специалистов со средним медицинским образованием, 8803 -младшего персонала, 8317 – прочих работников.

На сегодняшний день реализуется ряд целевых программ Омской области таких как, программа модернизации здравоохранения Омской области на 2011-2012 гг.; региональный проект «Онкология»; мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в рамках нац. проекта «Здоровье»; план мероприятий к празднованию 300-летия г.Омска (строительство, реконструкция в 2013-2016 гг. 6-ти объектов, в том числе строительство взрослой поликлиники на 1000 пос. в смену по ул. 70 лет Октября - проспект Комарова, детской поликлиники на 200 посещений в смену по проспекту Комарова, реконструкция БУЗОО «ГБ № 7»).

Региональная политика в сфере здравоохранения строится на единых для всей территории страны принципах: приоритет профилактики и развитие первичной медико-санитарной помощи; повышение эффективности оказания всех видов специализированной медицинской помощи; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; развитие системы реабилитации, санаторно-курортного лечения, паллиативной помощи. Так, в настоящее время в г.Омске реабилитация больных с острым коронарным синдромом проводится в ОКБ и «МСЧ №7». Планируется создание еще как минимум 2-х реабилитационных центров уже в 2013 г. Неврологическая реабилитация после ОНМК в полном объеме в г. Омске может проводиться в неврологических отделениях ГБ № 2 и ГБ№ 17, ОКБ. В планах - открытие реабилитационного неврологического отделения на базе строящегося типового корпуса Азовской ЦРБ. Также планируется дальнейшее совершенствование лекарственного обеспечения населения; обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными к эффективной работе кадрами.

Сформированный бюджет здравоохранения на 2013 год на 2,5 млрд. руб. выше 2012 г. В 2013 году планируется переход на преимущественно одноканальное финансирование, оплату медицинской помощи по полному тарифу ОМС. Еще один важный момент: финансирование скорой медицинской помощи - за счет средств ОМС.

Особое внимание будет и в дальнейшем уделяться росту заработной платы работников. По предварительным прогнозам, в 2013 году средний показатель роста заработной платы работников отрасли в регионе должен составить в пределах 10%.

Правительством Омской области утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов. Впервые в программу включена паллиативная помощь, которая оказывается гражданам бесплатно, за счет средств областного бюджета. Примечательно и то, что **в 2013 году в реализации программы ОМС наряду с государственными (бюджетными) учреждениями здравоохранения, в Омской области будут участвовать и негосударственные организации.** В их числе, клиническая больница на станции «Омск-Пассажирский» ОАО «Российские железные дороги», ООО «Компания «Фесфарм-О», ООО «Медицинский Центр «Сколиоз-диагностика», ЗАО «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед». С 1 января 2013 года оказание скорой медицинской помощи застрахованным гражданам впервые будет оплачиваться за счет средств ОМС.

В целях защиты прав граждан в сфере охраны здоровья в октябре 2012 года создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Омской области. Общественный совет объединил как представителей государственного здравоохранения, так и общественных организаций, действующих на территории Омской области. Общественный совет будет взаимодействовать с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями для подготовки предложений по совершенствованию федерального и областного законодательства по вопросам защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.

В 2012 году по Программе модернизации приобретено более 500 единиц рабочих мест на базе тонких клиентов, 109 телемедицинских комплексов, 83 информационный киоск для записи на прием к врачу. В числе первых в стране, в Омской области проведена работа по подключению бюджетных учреждений здравоохранения к сервису услуги – запись на прием к врачу в электронном виде (система «Электронная регистратура»). Сервис записи граждан через Интернет на прием к врачам в 32 ЦРБ и в 46 бюджетных учреждениях здравоохранения г.Омска размещен на информационно-справочном портале «Омское здравоохранение». Причем, **система «Электронная регистратура» Омской области была подключена к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения первой в стране.** Для обеспечения записи граждан на прием к врачам в специализированные учреждения здравоохранения развернут дополнительный Интернет-портал, позволяющий, при наличии показаний, специалистам учреждений первичного звена здравоохранения производить запись на прием к специалистам таких специализированных учреждений, как областная детская клиническая больница, клинический онкологический диспансер, клинический медико-хирургический центр МЗОО, клинический диагностический центр.

В Омской области также реализуется уникальный проект оснащения сельских подразделений ЦРБ (участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты) нетбуками, укомплектованных мобильными 3G модемами, что позволяет производить запись сельских жителей на прием к врачам ЦРБ в электронном виде. Проводится работа по установке на автомобилях скорой системы ГЛОНАСС, осуществляется монтаж системы на 213 (100%) автомобилях в Омске и районах.

PR & МАРКЕТИНГ
DiRECT2.RU
форматируем реальность
МЫ СОЗДАЕМ не только газеты и журналы для специалистов
узнайте о технологиях PR и маркетинга больше:
WWW.DIRECT2.RU

Министр здравоохранения Омской области, к.м.н., Андрей СТОРОЖЕНКО

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!
Примите самые теплые поздравления с Новым Годом и Рождеством!

Омская область в сфере охраны общественного здоровья и здравоохранения по целому ряду направлений выигрышно отличается от многих. Реализуемая в регионе демографическая политика привела не только к росту рождаемости, укреплению института семьи, но и сохранению многих тысяч жизней жителей региона. За счет реализации региональной программы модернизации здравоохранения, существенно укрепляется материально-техническая база, развивается информатизация, внедряются современные стандарты оказания медицинской помощи. На территории региона сохраняется стабильно эпидемиологическое благополучие, благодаря системно проводимым программно-целевым профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям максимально предупреждаются различные риски здоровья.

В канун Нового года принято не только подводить итоги, но и строить планы на будущее. В этой связи должен подчеркнуть, что впервые Правительством Омской области была принята на среднесрочную перспективу «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, проживающим на территории Омской области, медицинской помощи» (на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов). В ней заложены ключевые мероприятия стратегического развития территориальной системы здравоохранения, причем с опережением развития профилактики и механизмов повышения качества медицинской помощи.

В наступившем Новом году от всей души хочу пожелать вам, крепкого здоровья, стабильности, душевного равновесия, благополучия и успехов во всех делах!

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава РФ

Дорогие друзья, коллеги!

Позвольте от всего сердца поздравить Вас с наступившим Новым 2013 годом! Ведь это самый прекрасный и долгожданный праздник. Всегда светлый и радостный, добрый и полный надежд. Прекрасная, волшебная пора! Мы всегда ее ожидаем, веря в Чудо, Добро и Красоту, и надеясь в душе, что Новый год принесет нам новые успехи.

Уходящий год останется в нашей памяти со своими радостями и печалями, достижениями и утратами. Он стал частью нашей жизни и частью славной истории Омской государственной медицинской академии, которая в очередной раз вошла в 100 лучших вузов России.

В этот самый любимый праздник принято обмениваться наилучшими пожеланиями и верить в то, что они сбудутся.

Пусть в Новом году найдется решение старых проблем!

Пусть новые проблемы будут незначительными, а успехи – впечатляющими!

Пусть прибавится мудрости вместе с опытом!

Пусть здоровье будет крепким, а друзья - верными!

Пусть невзгоды обходят Вас стороной!

Пусть благополучие и счастье поселятся в Ваших семьях!

Оставайтесь преданными своему Делу, и пусть не покидает Вас Удача и Надежда!

С Новым годом! С Рождеством Христовым!

С уважением,
ректор ОмГМА, д.м.н. Александр НОВИКОВ

БУЗ ОО «Областная детская клиническая больница» Омск, ул. Куйбышева, 77

От имени коллектива Областной детской клинической больницы поздравляю всех специалистов в сфере здравоохранения с новогодними праздниками.

В наступившем 2013 году я искренне желаю всем Вам и Вашим семьям крепкого здоровья, благополучия, чудесного настроения и гармонии в отношениях с близкими людьми.

Пусть вступивший в свои права Новый год принесет Вам только хорошие и положительные эмоции, станет для каждого из Вас годом положительных измнений, реализации всех планов и, несомненно, станет счастливым!

С добрыми пожеланиями,

Главный врач БУЗ Омской области «Областная детская клиническая больница», Заслуженный врач РФ, к.м.н. Марат АДЫРБАЕВ

БУЗОО «Клинический онкологический диспансер»

Уважаемые коллеги!

Поздравляю Вас с Новым 2013 годом и светлым праздником Рождества Христова!

Примите самые искренние
и душевные поздравления!
Пусть наступивший год принесет
благополучие и новые перспективы,
даст новые силы для достижения
поставленных целей и воплощения
задуманных идей.

Желания пусть исполняются,
любимая работа приносит
профессиональные успехи и
удовлетворение, а Вас окружают доброта
и забота любящих сердец, тепло и
праздничное настроение.

Желаю здоровья и благополучия
Вам и Вашим близким!

С уважением,
Главный врач БУЗОО «КОД», Заслуженный врач РФ Сергей ОРЛОВ

www.cisco.com

Уважаемые сотрудники редакции и читатели газеты «Новые медицинские технологии»!

От имени компании Cisco поздравляю Вас с наступившим Новым годом и Рождеством! Желаю вам и вашим близким здоровья, счастья и процветания! Пусть новый год принесет вам исполнение желаний, новые возможности и яркие впечатления.

Минувший год стал еще одной знаменательной страницей в развитии современных медицинских технологий. Приятно осознавать, что отечественная медицина успешно внедряет лучшие мировые разработки, в чем, на мой взгляд, немалая заслуга принадлежит и средствам массовой информации, в том числе изданию «Новые медицинские технологии», играющему ключевую роль в освещении передовых тенденций отрасли.

Позвольте поблагодарить вас за сотрудничество с компанией Cisco и еще раз пожелать всем вам крепкого здоровья!

С Новым годом!

С уважением,
Павел БЕТСИС
Вице-президент Cisco, руководитель бизнеса компании в России/СНГ

БУЗОО «МСЧ №7»
г. Омск, ул. Тварковского, дом 8
Тел.: (3812) 670-353, 672-712
omskmsh7@gmail.com

Уважаемые коллеги!

Сегодня бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Медико-санитарная часть №7» оказывает первичную медико-санитарную (доврачебную и врачебную), первичную специализированную и неотложную кардиологическую помощь населению Советского административного округа города Омска. Также в кардиологическое отделение восстановительного лечения переводятся пациенты на долечивание из кардиологических отделений учреждений здравоохранения после перенесенного инфаркта миокарда. В общей сложности более 400 работников нашего учреждения делают всё, чтобы пациенты получили необходимое лечение и были окружены вниманием и заботой.

Новый 2013 год «МСЧ №7» вместе с коллегами по омской сфере здравоохранения встречает с планами дальнейшего развития и обновления. Присоединяюсь к звучащим в эти дни поздравлениям и желаю вам новых профессиональных достижений, успехов и, конечно, крепкого сибирского здоровья! Пусть 2013 год станет годом нашего общего движения вперед и продолжения модернизации отрасли!

Главный врач БУЗОО «МСЧ №7» Сергей БЫСТРУШКИН

НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ

<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.1

Ушедший год запомнится нам Первым национальным съездом врачей Российской Федерации, собравшим более 6 тысяч врачей из всех уголков нашей страны. Съезд стал первым событием такого масштаба за новую российскую историю и третьим за всю историю нашей страны. Съезд позволил обсудить врачебным сообществом все наиболее острые и актуальные проблемы современного здравоохранения и закрепить решения в резолюции, которая стала одной из основополагающих платформ политики Министерства здравоохранения. Делегаты Съезда приняли Этический кодекс российского врача, что особенно важно для решения острых моральных и нравственных проблем современной медицины и создания сплоченного профессионального медицинского сообщества. Съезд еще раз доказал, что лишь объединенному врачебному сообществу под силу решить сложнейшие задачи, стоящие перед отечественным здравоохранением.

На основании Указов Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года Министерство здравоохранения разработало государственную программу «Развитие здравоохранения в Российской Федерации», которая была одобрена Правительством Российской Федерации в предложенном модернизационном сценарии, что позволяет надеяться на существенную положительную динамику в качестве и доступности медицинской помощи населению страны. В рамках реализации государственной программы разработаны и внесены в Правительство РФ Стратегия лекарственного обеспечения населения и Стратегия развития медицинской науки до 2025 года.

Завершена огромная работа, проведенная совместно с экспертным медицинским сообществом по подготовке порядков и стандартов медицинской помощи по разным профилям. Эта работа была осуществлена под руководством главных внештатных специалистов Минздрава России экспертными комиссиями, в которые вошли более 7 тысяч ведущих специалистов из всех регионов страны.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Главным результатом нашей совместной работы в 2012 году стали увеличение рождаемости на 4 %, снижение смертности от всех социально-значимых заболеваний, в том числе от болезней системы кровообращения – на 2,8% (от цереброваскулярных болезней – на 3,8%), от болезней органов дыхания – на 7 %, от туберкулеза – на 11%, от токсических поражений – на 16,7%. Впервые устойчивой стала тенденция к приросту населения страны.

Мы можем с уверенностью сказать, что 2012 год внес свою лепту в историю отечественного здравоохранения, создав прочный базис для его дальнейшего развития.

Министерство здравоохранения Российской Федерации желает всем Вам, дорогие друзья, здоровья, благополучия, успехов во всех начинаниях в новом году и хорошего настроения. Пусть в Ваших домах всегда царят мир, тепло и взаимопонимание.

Министр здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор Вероника СКВОРЦОВА

«Желтый чемоданчик» российского медика катастроф - от НПГ «Традиция» и Cisco: интеграция в действии

НА CISCO EXPO 2012 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОКАЗАЛОСЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ IT-СООБЩЕСТВА

<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.1

Информационные технологии в здравоохранении это его неотъемлемая часть. Cisco Expo, где ежегодно речь идет о трендах на ближайшие годы и даже десятилетия, этот тезис только подтверждает. Эволюция IT в медицине удивляет своей скоростью. Особенно, в так называемых «странах БРИКС» (Бразилия, Россия, Индия, Китай, ЮАР): буквально за десятилетие от нескольких компьютеров в больнице произошел качественный и одновременно количественный скачок до беспроводных сетей и проблем систематизации данных, а в наиболее «продвинутых» медучреждениях речь идет уже о передаче видео высокой четкости между кабинетами/палатами/операционными. Перед нами бурное развитие научно-технической революции, буквально заливающей развивающиеся страны волнами новых технологий.

Неслучайно, компания Cisco Systems, чей головной офис находится в Калифорнии, уже не первый год говорит о новой идеологии всей мировой отрасли здравоохранения – Connected Health. Россия – одна из наиболее перспективных стран планеты, где сегодня есть все шансы «перепрыгнуть» два десятилетия развития, которые мы в силу экономико-политических проблем, пропустили на фоне постепенных изменений в США и Европе. Мы можем внедрить самые передовые решения практически на пустом месте – это позволяет ситуация и финансы. Минздрав РФ подготовил новую госпрограмму развития отрасли до 2020 года, и финансирование информатизации уже идет: создается единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИСЗ). Но есть много сложностей, главной из которых были и остаются неурегулированные вопросы в законодательной сфере, а также пресловутое выделение бюджетных средств неравномерными объемами, когда в декабре пытаются «на местах» закрыть финансовый год и мгновенно «освоить» сотни миллионов рублей. Плюс набивший оскомину всей России ФЗ-94, который, несмотря на благую цель, чаще всего играет роль тормоза в создании эффективного частно-государственного партнерства во внедрении инноваций в сфере здравоохранения. Об этом и многом другом говорили специалисты на Cisco Expo 2012: в кулуарах и в залах, где проходило официальное общение.

Тема информационных технологий в здравоохранении заняла важное место в программе московской Cisco Expo. Второй год конференция включала специальный поток для руководителей лечебных учреждений, представителей органов управления здравоохранением и медицинских информационно-аналитических центров, а также ИТ-специалистов, изучающих опыт использования технологических решений в отрасли.

Наиболее визуально зрелищное и актуальное для российских просторов направление – телемедицина – было представлено на столичной Cisco Expo 2012 в виде отдельного стенда. Здесь можно было «вживую» увидеть созданные НПГ «Традиция» совместно с заказчиками государственного значения (ОАО «РЖД», МЧС России) **портативные телемедицинские комплексы «Арнега» для оказания первой медицинской помощи, как в стационарных, так и в полевых условиях, выполненные в виде медицинского чемодана** с системой телеприсутствия и экипировки парамедика, обеспечивающей беспроводную аудио- и видеосвязь. В состав «Арнеги» входят интегрирующий планшет, аккумуляторы, комплект беспроводных медицинских приборов, оборудование для обмена данными и система поддержки принятия решений по травматологии. Для скорой помощи создан облегченный вариант комплекса. В перспективе предполагается совместно с партнерами предоставлять пользователям доступ к медицинским базам знаний; кроме того, «Традиция» разрабатывает модуль трехмерной визуализации со стереосистемой, поддерживающей дополненную реальность.

Как сообщили на стенде представители НПГ «Традиция», касательно сферы здравоохранения всегда были свои тонкости: важно не только создать и наладить «железки», но и привлечь к их разработке и тестированию практикующих врачей. Иначе то, что создано айтишниками в теплой офисной атмосфере, в реальных условиях экстремальной ситуации может стать неудобным в использовании. Поэтому максимальной проработке подвергаются пользовательский интерфейс и совместимость оборудования разных стандартов и производителей. Также стоит отметить, что комплекс «Арнега» это первый российский проект подобного уровня и в силу наблюдающегося до сих пор отсутствия «начинки» made in Russia построен на решениях Cisco VX Tactical (ранее – Tanberg Tactical). Впрочем, с учетом того, что Cisco уже имеет опыт производства в России (завод Jabel в Твери), никто не может предсказать, что мировой гигант может при необходимости запустить в производство в нашей стране для обеспечения максимальной открытости и соответствия требованиям наших госструктур – такой положительный опыт уже имеется.

Владимир Ярославский (Cisco) на стенде Connected Health

На стенде Connected Health в выставочной части мероприятия можно было все потрогать вживую: от «чемоданчиков» «Арнеги» до беспроводных систем вызова и оповещения медперсонала по технологиям DECT и Wi-Fi компании **Ascom Wireless Solutions**, а также выпускаемых **Welch Allyn** мониторов жизненных параметров пациента.

Особо стоит заметить, что вопреки скептицизму многих медиков, современные технологии позволяют не просто посмотреть пациента/пообщаться через видеоконференцию двум-трем врачам. Функционал решений сегодня очень серьезен. На конференции для журналистов в рамках Cisco Expo 2012 специалисты компании рассказали о телемедицинских решениях, таких перспективных для российского рынка продуктах, как **телемедицинская тележка TelePresence VX Clinical Assistant, программная платформа HealthPresence, инструмент организации конференций WebEx Meeting Server и мобильный центр видеосвязи Tactical**, который позволяет применять технологию TelePresence в экстремальных условиях.

Передвижная стойка TelePresence VX Clinical Assistant (на фото) обеспечивает видеосвязь между врачом и пациентом при консультировании и удаленной диагностике, а также обучении медперсонала. Обычной видеоконференц-связи недостаточно в телемедицине, которая требует передачи высококачественных изображений для точной постановки диагноза. Поэтому передающая данные сторона не только использует камеру HD с возможностью многократного увеличения изображения, но и обладает возможностью передавать данные с медицинского оборудования. Эффект присутствия при дистанционном взаимодействии врачей с пациентами и связь с диагностическим оборудованием, включая стетоскопы и отоскопы, системы мониторинга артериального давления, температуры и пульса, обеспечивает платформа HealthPresence.

Владимир Ярославский, менеджер по продвижению новых технологий Cisco, рассказал представителям медиасообщества, что для телемедицинских проектов в России закуплено 26 систем VX Clinical Assistant в Туле, 11 в Дагестане и 6 в Астрахани. В нескольких регионах страны приобретут телемедицинское оборудование в ближайшее время.

WebEx Meeting Server представляет собой серверный вариант популярного облачного решения для проведения конференций и предназначен для государственных учреждений, которые с недоверием относятся к аренде программного обеспечения. Этот программный продукт, устанавливаемый в локальном ЦОД, поддерживает русский язык, совместную работу с документами, а также передачу управления удаленным компьютером.

Tactical, созданный в компании Tangberg еще до ее приобретения Cisco, был снят с производства в 2010 году. Но с июня текущего года продажи обновленного устройства VX Tactical, стойкого к брызгам, коррозии и химическому воздействию, возобновлены.

Представитель НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова рассказал о практическом внедрении технологий на базе при создании телемедицинского центра, открытого в 2009 году. Комплекс видеоконференц-связи института объединяет пять залов на 50-600 мест, симуляционно-тренинговый центр с роботами, имитирующими пациентов, ситуационную комнату, девять операционных, диагностические и терапевтические кабинеты. Телекоммуникационная система обеспечивает одновременное аудиовизуальное взаимодействие до 24 абонентов, позволяет совместно работать с документами, транслировать в Интернет два независимых потока видеоконференций и записывать пять видеоконференций, проходящих одновременно. С ее помощью регулярно проводятся экстренные и плановые медицинские консилиумы. Около 500 сеансов в год посвящено дистанционному обучению и повышению квалификации врачей, нацеленному на ускорение освоения ими новых медицинских технологий, при этом высококлассных специалистов привлекают к преподаванию без отрыва от основной работы. Регулярно телемедицинскую систему задействуют в конгрессах, форумах и совещаниях с трансляцией операций и диагностических процедур: в 2011 году российские врачи, добившиеся за последние несколько лет почти трехкратного уменьшения смертности малышей, показывали свою работу зарубежным коллегам во время международного форума «Пути снижения младенческой смертности: российский опыт».

Добавим, что на второй день работы Cisco Expo 2012 сотрудники телемедицинского центра НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова выступили с докладом «Телемедицина, как инструмент повышения качества, безопасности и эффективности медицинской помощи: опыт работы».

Евгений БЕЛКИН

Редакция специализированного отраслевого издания «Новые медицинские технологии» выражает благодарность компании Cisco за предоставленную возможность посещения Cisco Expo 2012.

ВРЕМЯ ДОРОГО, ЗРЕНИЕ – БЕСЦЕННО...

Основную часть первоначальной информации об окружающем мире, люди получают путем зрительных восприятий, которые возникают при поступлении в глаз света. Отраженный от предметов свет позволяет нам видеть и ориентироваться в пространстве.

Елизавета СТРИХАЛЁТ, врач-офтальмолог высшей категории

ЧТО ТАКОЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ ОЧКОВЫЕ ЛИНЗЫ?

После сорока лет большинство людей начинают испытывать трудности при фокусировке зрения на ближнем расстоянии, что связано с возрастными изменениями объема аккомодации. Применяемые для разрешения этой проблемы монофокальные линзы положительной рефракции не могут обеспечить оптимальную остроту зрения на всем диапазоне расстояния от близи до дали. **Бифокальные линзы обеспечивают желаемую остроту зрения в зонах для близи и дали, но оставляют без надлежащей коррекции промежуточную зону.** Кроме того, бифокальные линзы имеют четкую линию раздела, что приводит к неизбежному скачку изображения при переводе взгляда. И только прогрессивные линзы предоставляют пациентам с пресбиопией высокую остроту зрения на любом расстоянии, так как для них характерно плавное изменение рефракции сверху вниз по диаметру линзы.

Плавное увеличение рефракции в этих линзах достигается специальным дизайном поверхности, в котором радиус кривизны постепенно уменьшается, как в вертикальном, так и в горизонтальном направлении. Эти линзы имеют две стабильные зоны коррекции зрения: верхнюю – для дали и нижнюю – для близи. Участок между зонами для близи и дали, в котором и происходит увеличение или прогрессирование рефракции, называется «коридором» или «зоной прогрессии». Благодаря плавному нарастанию рефракции носитель очков, опуская глаза вниз для чтения, пользуется зоной с более высокими значениями рефракции, что необходимо для коррекции зрения в этом диапазоне.

В периферийных зонах, находящихся за пределами «коридора» прогрессии, происходит постепенное нарастание искажений, полностью избавиться от которых невозможно. Однако у современных прогрессивных линз, эти искажения настолько уменьшены, что могут быть замечены пользователями лишь во время первоначального периода адаптации ношения таких очков.

За время, прошедшее после выдачи первого патента на производство прогрессивных линз в 1956 году, произошло их стремительное развитие и совершенствование дизайна, которое шло по пути оптимизации коридора» прогрессии и увеличения его ширины.

Сегодня клиенту с пресбиопией предоставлен широкий выбор прогрессивных линз, пригодных для разнообразной профессиональной деятельности. Традиционные прогрессивные линзы имеют зону дальнего зрения, которая обеспечивает четкость изображения предметов, расположенных дальше пяти метров, промежуточную зону, обеспечивающее комфортное восприятие изображение на расстоянии от 0,4 до 5.0 метров. Другими словами, работая, можно видеть монитор и предмет на столе. В тоже время, зона ближнего зрения создает удобство для чтения, написания и рассматривания.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ПРОГРЕССИВНЫХ ЛИНЗ

Прогрессивные линзы связывает единая концепция: «глаз человека – это самое важное», поэтому не пользователь приспосабливается к линзам, а линзы приспосабливаются к особенностям человека. Рецепт для таких линз: рефракция, монокулярное межцентровое расстояние, вертексные расстояния, угол наклона оправы, размер оправы, величина расстояния в ближней области,– все это вводится в **программу индивидуального расчета линз.** В результате получаются линзы, такие же индивидуальные, как и отпечатки пальцев, обеспечивающие более широкие поля зрения во всех зонах видения и исключительную быстроту адаптации.

Индивидуальные прогрессивные линзы на сегодняшний день обеспечивают наивысший зрительный комфорт и остроту зрения на всех расстояниях. При их изготовлении учитывается не только оптические параметры пациента, но и параметры оправы, ее посадка, различные характеристики, определяющие особенности зрительного поведения пациента. Для повышения качества зрения в прогрессивных линзах, некоторые компании располагают прогрессию оптической силы на передний, на задней поверхности и даже на обеих поверхностях линзы. Таким путем удается значительно снизить периферические искажения в прогрессивных линзах.

Дизайн линзы – это одна из категорий, позволяющая отличить одни прогрессивные линзы от других. При «мягком дизайне» – коридор длинный (15 или 14 мм.), плавность перехода больше, а искажения на периферии возникают медленнее. При «жестком дизайне» – коридор короче (11 мм.), искажения по бокам нарастают быстрее, но поле зрения для близи шире. Учитывая разницу дизайна и рефракционные особенности для людей с миопической (минусовой) рефракцией стоит рекомендовать жесткий короткий коридор, для гиперметротической (плюсовой) – длинный, мягкий.

Для идентификации параметров прогрессивной линзы на ее поверхность наносят гравировочные и временные метки: гравировочные метки, остаются на линзе после установке в оправу, временные метки, использующиеся для установки линз в оправу, которые удаляются после контрольной примерки готовых очков пациента.

Прогрессивные линзы предлагают молодым пресбиопам, которые нуждаются в первичной коррекции зрения для близи, всем нуждающимся в одновременной коррекции зрения вдаль и вблизи, пациентам, которым требуется коррекция зрения на промежуточном расстоянии, тем, кто не хочет видеть линии раздела на своих линзах и кому мешает скачок изображения в очках с бифокальными линзами. Кроме того, прогрессивные линзы рекомендуются детям в период аккомодационных нарушений.

Традиционные прогрессивные линзы обеспечивают оптимальную остроту зрения на различных расстояниях благодаря правильной коррекции. При ношении прогрессивных линз характер зрения приближается к физиологическому, то есть обеспечивает естественное восприятие, за счет снятия напряжения и спазма аккомодации, обеспечивая тем самым стабилизацию зрительного процесса и комфорт.

ОФИСНЫЕ ЛИНЗЫ

Для эффективной коррекции пресбиопии, требующая большого обзора вблизи, например, чтение документов и на промежуточных расстояниях, например, монитор компьютера, рекомендованы специальные **прогрессивные линзы для работы с плавноменющейся рефракцией, так называемые офисные линзы.** Они имеют более широкий и длинный по сравнению с обычными прогрессивными линзами «коридор» прогрессии, а также увеличенную зону для близи. Зона для дали рассчитана для коррекции не на бесконечность, а на расстоянии, наиболее оптимальное для конкретной работы – обычно от 30-40 см до 2-4 метров. Дизайн офисных линз специально рассчитывается так, чтобы обеспечить пользователю наиболее естественное положение тела при работе на тех расстояниях, на которые рассчитаны эти линзы. Стоит также отметить такое важное отличие офисных линз от простых очков для чтения, как увеличение глубин поля четкого зрения в очках. Офисные линзы, несмотря на свое название, имеют гораздо более широкое применение. Кроме работы с документами и на компьютере, достоинства этих линз с удовлетворением отметят такие группы пользователей очками, как врачи, художники, музыканты, повара, электрики и т.д.

Существует еще один тип линз, которые рекомендуют для работы на близких расстояниях тем постоянным пользователям очками, которые еще не выступили в пресбиопический возраст или только начали замечать первые признаки пресбиопии (например, стали отодвигать текст на расстоянии вытянутой руки) и которые испытывают симптомы зрительной усталости (периодическое затуманивание зрения, иногда головные боли), при длительной работе на близком расстояние или на компьютере. Зрительная усталость в этих случаях наступает в результате перенапряжения аккомодационного аппарата глаза. Для уменьшения аккомодационной нагрузки разработаны специальные однофокальные линзы для постоянного ношения, в нижней части которых располагается зона с дополнительной (по сравнению с оптической силой для дали) оптической силой. Линзы для постоянного ношения с поддержкой аккомодации рекомендуются для пациентов 20-45 лет для устранения симптомов зрительной усталости, возникающей при длительной работе на близких расстояниях (чтение, работа на компьютере).

В настоящее время, прогрессивные линзы перестали быть экзотикой и по своей стоимости стали доступными более широкому кругу потребителей.

Даже, если не коррегировать пресбиопию, это не остановит ее развитие, но станет причиной повышенного зрительного напряжения и усталости глаз. Сегодня прогрессивные линзы входит в типовой набор продукции любой фирмы, производящей линзы. Это стало возможным, благодаря бурному развитию и широкому применения компьютерных технологий. Большинство компаний, производящих прогрессивные линзы, имеют в своем ассортименте линзы различного назначения и разных ценовых групп.

Кроме универсальных прогрессивных линз, предназначенных для зрения на всех расстояниях, существуют специальные прогрессивные очки, рассчитанные для определенных целей, например для офисного помещения или для игры в гольф. При этом верхняя зона предназначена для более близкого расстояния, чем в универсальных линзах, за счет этого значительно расширяется коридор прогрессии, что обеспечивает комфортное высокое зрение на нужных пользователю расстояниях. Таким образом, прогрессивные очки при правильном подборе – это самый современный и удобный метод коррекции возрастной дальнозоркости.

В МОСКВЕ ПРОШЛА XX МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ»

20-30 ноября 2012 года Российская ассоциация телемедицины и Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) при поддержке компании Cisco провели в Москве юбилейную, XX международную школу «Современные аспекты телемедицины». В ее работе приняли участие 50 специалистов из разных регионов России, причем даже из таких отдаленных городов, как Магадан, Надым, Новый Уренгой.

Телемедицина и удаленное медицинское обслуживание служат катализаторами преобразований в области здравоохранения и требуют специалистов очень высокого уровня подготовки в области современных технологий. В течение 10 дней эксперты в области телемедицинских технологий из Бразилии, Великобритании, Индии, Италии и США проводили теоретические и практические занятия, посвященные вопросам построения телемедицинских центров, особенностям подготовки и проведения дистанционных видеоконсилиумов по поводу тяжелых пациентов, интерактивному телеобучению и новейшим медицинским технологиям, домашней телемедицине, экономике и маркетингу телемедицины, наземным и спутниковым каналам связи, стационарным и мобильным телемедицинским комплексам.

Создание телемедицинских систем и сетей – составной элемент информатизации здравоохранения. Развитие технологий телемедицины способно преодолеть территориальную удаленность сельских больниц и ускорить оказание высококвалифицированной медицинской помощи, а также предоставляет врачам возможность проведения дистанционных консультаций с коллегами на каждом этапе диагностики, лечения и реабилитации пациента. Школа «Современные аспекты телемедицины» уже стала для компании Cisco традиционной площадкой, где ведущие специалисты компании делятся своими знаниями и опытом в области телемедицины.

В этом году в работе школы приняли участие менеджер Cisco Systems по работе с ключевыми заказчиками Борис Попов и менеджер Cisco по развитию бизнеса в сфере здравоохранения в странах Европы Роберто КАРЛЕТТО (Roberto Carletto). Б. Попов прочитал лекции об основах телемедицины и базовых принципах видеоконференцсвязи (ВКС). Выступление Р. КАРЛЕТТО было посвящено применению информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в современной медицине, нынешнему состоянию мировой телемедицины и перспективам ее развития. Слушателям были продемонстрированы также новейшие разработки производителей для отрасли здравоохранения.

По отзывам участников школы, неизгладимое впечатление оставили интерактивные трансляции хирургических операций, сопровождавшиеся передачей двух видеопотоков высокого разрешения. Первая, на открытом сердце, была выполнена ведущим кардиохирургом России, академиком РАН и РАМН Лео Антоновичем БОКЕРИЯ, другая – офтальмологическая – проведена профессором Георгием Евгеньевичем СТОЛЯРЕНКО.

«В России открыто более шестиста телемедицинских центров в областных и районных клиниках, и процесс их создания активно продолжается, так как руководители здравоохранения понимают целесообразность использования телемедицинских технологий для повышения качества и доступности медицинской помощи, – говорит руководитель и ведущий лектор школы, исполнительный секретарь Российской ассоциации телемедицины Валерий СТОЛЯР. – К сожалению, эффективность работы этих телемедцентров оставляет желать лучшего. Среди основных причин – отсутствие как обученных кадров, так и полноценной нормативной базы для дистанционных телеконсультаций, интерактивного телеобучения и домашней телемедицины. Именно для этого вместе с профессором Олегом Юрьевичем АТЬКОВЫМ (летчиком-космонавтом, вице-президентом ОАО «РЖД») мы и создали международную школу телемедицины, в своем роде уникальный по задачам и уровню обучения курс по телемедицинским технологиям».

Школа «Современные аспекты телемедицины» проводится в России с 2000 года – сначала ежегодно, затем 2-3 раза в год. С тех пор под руководством экспертов в области использования телемедицинских технологий из Бразилии, Италии, Канады, Норвегии, России, США, Франции и Швейцарии подготовлено более 500 специалистов для телемедицинских центров РФ и других стран СНГ. В работе школы принимают также участие ведущие международные производители оборудования и программ для телемедицины. Важная роль в ходе обучения отводится практическим занятиям, на которых слушатели готовят, а потом защищают проекты телемедицинских центров для своих клиник.

ФОТО >>

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ПРИГЛАШАЕТ

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Российская ассоциация телемедицины (РАТ), Учебно-исследовательский центр «Современные медицинские технологии» (УИЦ «СоМеТ») и кафедра телемедицины Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ) проводят прием заявок для участия в работе XXII Международной школы «Современные аспекты телемедицины», которая будет проходить **с 14 по 24 мая 2013 г. в Москве** на базе кафедры телемедицины МГМСУ по адресу: Москва, Часовая ул., д. 20 (станция метро «Сокол»). Обучение проводится при поддержке Международной ассоциации телемедицины.

В течение 10 дней слушателям школы будет предложен 72-часовой курс теоретических и практических занятий по современным аспектам телемедицины. Занятия проводятся ведущими российскими и зарубежными специалистами. Успешно прошедшие обучение получат соответствующие сертификаты.

Обучение проводится на русском языке. Лекции зарубежных специалистов из США, Канады, Бразилии, Германии, Франции, Норвегии, Италии и других стран будут сопровождаться синхронным переводом. В ходе школы планируется проведение круглых столов по проблемам телемедицины.

Основные направления работы школы указаны в Приложении 1. Количество слушателей школы – 50 (обусловлено технологией обучения).

Обучение ориентировано на сотрудников телемедицинских центров, врачей, организаторов здравоохранения и IT-специалистов клиник.

В ходе обучения слушатели школы с помощью консультантов должны подготовить и защитить проекты телемедицинских центров (телемедицинских сетей) для своих клиник (регионов).

Часть лекций проводится на базе видеоконференцсвязи. По этой же технологии будет заслушан ряд докладов российских и зарубежных телемедицинских центров об опыте использования телемедицинских технологий.

Оплата обучения в школе составляет 20.000 руб. Проживание и питание – за свой счет.

Для выделения места для обучения в школе НЕОБХОДИМО ПРИСЛАТЬ ЗАЯВКУ И АНКЕТУ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ И, ПОЛУЧИВ СЧЕТ, ОПЛАТИТЬ ОБУЧЕНИЕ ДО 14.04.2013 Г.

E-mail: Telemed@ntt.ru
Тел. (8-499) 151-07-61;
Видеоконференция: IP 195.28.51.231

С уважением
Руководитель УИЦ «СоМеТ», профессор
И.Н.СТУПАКОВ

Руководитель школы, исполнительный секретарь РАТ,
зав. кафедрой телемедицины МГМСУ
В.Л. СТОЛЯР

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ XXII МЕЖДУНАРОДНОЙ ШКОЛЫ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ»
14-24 МАЯ 2013 Г., МОСКВА

1. Современные средства телекоммуникаций (наземные и спутниковые каналы связи, мобильная связь, протоколы, оборудование) применительно к задачам телемедицины.
2. Современные системы видеоконференцсвязи с позиций построения стационарных, мобильных и переносных телемедицинских комплексов, систем домашней или персональной телемедицины.
3. Технология подготовки и проведения дистанционных видеоконсультаций на базе видеоконференцсвязи.
4. Технологии интерактивного телеобучения на базе видеоконференцсвязи (в т.ч. интерактивных мастер-классов по новым медицинским технологиям).
5. Методы и средства обеспечения конфиденциальности дистанционных видеоконсультаций. Защита персональных данных в медицине.
6. Этика и деонтология телемедицины.
7. Стандарты медицинской информатики и телемедицина.
8. Информационное взаимодействие телемедицинских комплексов и медицинских информационных систем.
9. Юридические, психологические и социальные аспекты телемедицины.
10. Экономика телемедицины, маркетинг телемедицинских услуг.
11. Домашняя телемедицина (каналы, оборудование, технология).
12. Подготовка проектов для создания в регионе/стране телемедицинских центров или телемедицинских сетей.

Научные консультанты школы:
- Председатель попечительского комитета российской ассоциации телемедицины, вице-президент ОАО «РЖД» профессор О.Ю. АТЬКОВ (Россия);
- Президент итальянской ассоциации телемедицины, директор европейского института телемедицины профессор Ф. СИКУРЕЛЛО (Италия);
- Президент международной ассоциации телемедицины, профессор А. ФИШЕР (Швейцария);
- Президент Applied Space Technologies Network, профессор М. ЧЕРМАК (Канада)

Руководитель школы:
- Исполнительный секретарь российской ассоциации телемедицины, Лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники, к.б.н. В.Л.СТОЛЯР

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

121552 Москва Рублевское шоссе 135
тел./факс (8-495) 414-79-34
E-mail Telemed@ntt.ru
Видеоконференция: ISDN (8-495) 727-02-32; IP 195.28.51.46

Операцию проводит Л.А. БОКЕРИЯ

Роберто КАРЛЕТТО, Субаш ВАРМА (CISCO), Валерий СТОЛЯР (РАТ)

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА МИРОВОМ УРОВНЕ

<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.1

«ДВИЖЕНИЕ - ЭТО ЖИЗНЬ»

Эта фраза принадлежит кому-то из великих и в ее очевидности и правоте мы убеждаемся ежедневно. Невозможно представить себе человека, который бы не совершил в день хотя бы пару шагов. Говорят, что человек счастлив ровно на столько, сколько он двигается. Но иногда движение приносит нестерпимую боль.

Сегодня в России у более 40% взрослого населения наблюдаются проблемы с суставами. Из-за этих болезней жители нашей страны часто оказываются нетрудоспособными. Все начинается с артроза суставов, он формируется, при потере способности суставного хряща сопротивляться нагрузкам и его изнашивании. Когда сустав поражается болезнью и каждое движение причиняет сильнейшую боль, это приводит к тяжелой инвалидности и требует незамедлительного медицинского вмешательства. Отсутствие диагностики на ранних стадиях болезни и ее несвоевременное лечение нередко приводит к необходимости эндопротезирования сустава. Речь идет об очень точном хирургическом вмешательстве, целью которого является добиться безболезненной подвижности сустава, позволяющей пациенту вернуться к привычной жизни.

В последнее десятилетие эндопротезирование прочно вошло в клиническую практику, как метод лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Развитие технического прогресса привело к появлению материалов, которые позволяют заменить изношенный сустав - искусственным. К примеру, искусственный тазобедренный сустав, так же как и нормальный сустав, состоит из круглой головки и вогнутой впадины, в которой головка вращается, позволяя осуществить нормальный обьем движений. Наряду с этим, продолжается поиск и создание новых биоматериалов, обладающих твердостью и упругостью, и самое важное, максимально низким коэффициентом трения и идеальной совместимостью с человеческими тканями. Материалы, которые используются в конструкции искусственных суставов, должны биомеханически соответствовать индивидуальным особенностям пациента, что позволяет обеспечить физиологически необходимый объем движений с минимальной затратой энергии и полностью восстановить опороспособность пораженной конечности с устранением болевого синдрома.

Сегодня, исследования в области эндопротезирования успешно развиваются с использованием современной новейшей техники и высокоэффективных методик. Некоторые из них были обсуждены на **межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и перспективы применения компьютерной навигации в травматологии и ортопедии»**, которая прошла в городе Омске. Конференция была организованна Западно-Сибирским медицинским центром ФМБА России совместно с Международной школой постдипломного образования «Aesculap Academy». Хэдлайнерами конференции стали **профессора из Чехии, которые рассказали о возможностях компьютерной навигации при артопластике и тотальном эндопротезировании тазобедренных суставов.**

Совершенствование тотального эндопротезирования, предусматривающее наличие вертлужного и бедренного компонента, происходит путем подбора принципиально новых пар трения: керамика-керамика, металл-металл и т.д. Например, вкладыш и головка сустава могут изготавливаться из алюминиевой или циркониевой керамики. Большее предпочтение отдается алюминиевой керамике. Основные преимущества – низкий износ, отсутствие реакции организма

Томаш ТОМАШ, главный врач Ортопедической Клиники №1 г. Брно, Чехия:

«Нам всегда приятно делиться с коллегами своим опытом и обсуждать новые технологии. Необходимо отметить, что благодаря внедрению компьютерных инноваций в процесс медицинской деятельности мы имеем возможность не просто проводить операции более качественно, но и можем оперативно связываться с коллегами и показывать на практике весь алгоритм наших действий. Безусловно, за такими компьютерными технологиями будущее. В Омске, кстати, с этим все в порядке. Направление травматологии здесь развито не хуже, чем у нас в Европе, поэтому Ваши пациенты могут не беспокоиться. Здесь работают высококвалифицированные врачи, которые применяют современные технологии, с учетом потребности каждого, кто нуждается в лечении».

Эндопротезирование – один из хирургических методов, который позволяет вернуть к обычной жизни пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями суставов. В травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии, применяется немало различных конструкций, но эндопротезы занимают особое место. По мнению специалистов, основная причина развития эндопротезирования в том, что это единственный способ, благодаря которому можно вернуть к нормальной жизни тысячи больных с последствиями травм, инфекционных осложнений, ревматоидных артритов, врожденных деформаций суставов. В настоящее время, существует, по крайней мере, 60 основных модификаций эндопротезов тазобедренного сустава.

Сегодня, врачи применяют два разных способа эндопротезирования тазобедренного сустава: однополюсное, то есть протезирование только головки бедренной кости и двуполюсное или, как его еще называют – тотальное, когда замене подлежит головка и вертлужная впадина сустава. Кроме этого, их разделяют по способам крепления ножки протеза. Современные технологии позволяют осуществлять как цементное, так и бесцементное крепление.

Большинство ортопедов применяют при протезировании тазобедренного сустава компьютерные системы, это позволяет им добиться применения маленьких разрезов. Использование компьютерной навигации включает в себя следующие этапы: регистрация основных анатомических точек тазобедренного или коленного сустава, оцифровка показаний, работа с мягкими тканями, установка механических инструментов и проведение точных остеотомий бедренной и большеберцовой костей с последующим введением компонентов эндопротеза. «Подобные технологии», отмечает **Томаш ТОМАШ, главный врач Ортопедической Клиники №1 города Брно,** «сокращают восстановительный период после операции и уменьшают срок госпитализации. Кроме этого, компьютерная навигационная система использует трехмерное виртуальное изображение оперируемой области, которое передается на экран в операционном зале». Компьютер строит индивидуальную модель конечности каждого отдельного пациента. С помощью такой навигационной системы хирург может осуществлять манипуляции с точностью до 0,1 мм и 0,1 градуса, что значительно увеличивает срок работы эндопротеза.

Господин ТОМАШ отмечает, что использование компьютерной навигации при проведении операций по эндопротезированию позволяет увеличить срок службы протеза, за счет его правильной установки. Кроме этого, снижается риск неточной установки протеза и сокращается вероятность повторных операций, происходит своевременный интраоперационный контроль углов резекции кости.

В.Ю. ШУТОВ, д.м.н., профессор, директор ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России:

«Новые технологии, которые мы сегодня применяем в каждодневной практике, способствуют тому, что все операции выполняются более эффективно. Постоянное переоснащение медицинской базы, приобретение современного оборудования и внедрение новых технологий, позволяет предоставлять качественную медицинскую помощь, с учетом индивидуальных потребностей каждого пациента».

Отрадно, что **систему компьютерной навигации травматологии, ортопедии и артроскопии Orthopilot используют и в Омске.** Только за два последних месяца в Клиническом медико-хирургическом центре проведено более 30 операций, с применением системы Orthopilot. С помощью этого прибора были проведены операции по эндопротезированию коленного и тазобедренных суставов. При работе с помощью системы Aesculap Orthopilot не требуется дополнительного введения информации на предоперационном этапе: компьютерная томография, рентгенограммы, математические расчеты. Кроме этого система имеет удобный алгоритм навигации, который облегчает работу хирурга и сокращает время операции. Благодаря системе проводится подбор размера имплантатов и балансировка суставной щели, снижается травматичность вмешательства и документируется весь ход операции.

Эндопротезирование суставов прочно входит в повседневную практику системы лечения больных с поражением тазобедренного и других суставов. Такой метод позволяет восставить безболезненную функцию сустава и опорности конечности. Кроме этого, метод имеет ряд преимуществ перед классическими паллиативными методами хирургического лечения. Эндопротезирование позволяет возвращать к нормальной жизни пациентов разных возрастов, как молодых, так и пожилых людей, для которых, подобная операция несет не только функциональное восстановление, но и позволяет вернуться к нормальной полноценной жизни без боли.

Екатерина СТРИХАЛЁТ

AESCULAP ACADEMY

Немецкий концерн Aesculap основан в 1867 году. Приоритетным направлением деятельности подразделения Aesculap является оснащение операционных и отделений интервенционной терапии. Основной каталог инструментов этой компании постоянно пополняется новыми разработками. Спектр продукции включает хирургические инструменты для открытого или минимально инвазивного доступа, имплантаты (например, для ортопедии, нейрохирургии и спинальной хирургии), шовные материалы, контейнерные системы и системы хранения хирургического инструментария, хирургические моторные и навигационные системы, а также изделия для интервенционной кардиологии. На территории производственного комплекса в отдельном здании работает учебный центр – Академия Aesculap, где врачи со всего мира осваивают инновационные методики. Здесь проходят международные симпозиумы, семинары и тренинги, оказывается информационная поддержка специалистам, работающим по технологиям компании.

ЛУЧШИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ - В ОМСКЕ!

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Территориальный центр медицины катастроф» стал лауреатом конкурса «Лучший территориальный центр медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ». Конкурс проводился в ноябре 2012 года Всероссийским центром медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения РФ.

Награждение победителей конкурса состоялось в Екатеринбурге, где в декабре текущего года состоялась Всероссийская научно-практическая конференции на тему «Итоги реализации мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» в системе здравоохранения».

По итогам конкурса почетные грамоты ФГУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России» за высокие результаты по отдельным направлениям деятельности были вручены Территориальному центру медицины катастроф Омской области в номинациях «За совершенствование региональной структуры службы медицины катастроф»; «За достигнутые высокие результаты в реализации мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах». Таким образом, БУЗОО «Территориальный центр медицины катастроф» признан лауреатом конкурса в двух номинациях.

На сайте **NMT-OMSK.RU**
любой из номеров нашего издания
МОЖНО СКАЧАТЬ
в электронном виде в формате PDF
БЕСПЛАТНО !

ПОЗДРАВЛЯЕМ

Редакция специализированного отраслевого издания «Новые медицинские технологии» поздравляет руководителя компании RePharma Хавьера ТОРРЕНТСА с открытием первых роботизированных аптек в России.

УВАЖАЕМЫЙ ХАВЬЕР!

Более года назад извилистый жизненный путь и наш общий знакомый Игорь ПОЧЕКУЕВ свели нас в Омске. Для меня стало настоящим открытием, как такой инициативный и молодой человек из Испании потратил не один год в борьбе с предубеждениями и консерватизмом, продвигая технологию роботизации аптек в Сибири. И ты добился своего, перестав тратить силы на омичей и переключившись на Москву!

7 ноября 2012 года я открыл федеральный портал Vesti.Ru на совем ноутбуке, находясь в Москве, и обнаружил эту новость. Приведу ее целиком:

Первая роботизированная аптека открылась в Екатеринбурге

Фармацевтов заменили на роботов. В Екатеринбурге открылась первая роботизированная аптека. Большую часть работы специалистов там выполняют автоматы-манипуляторы. «Он автоматизирует практически всю работу с товаром, начиная от приемки и заканчивая выдачей товара клиентам. Работать с ним очень легко и удобно. Робот исключает все ошибки, которые может допустить человек», — рассказала заведующая аптекой Екатерина ШМАКОВА.

Автомат сам распознает товар, который ему поступил, размещает его в хранилище, а при запросе фармацевта по конвейерной ленте выдает на кассу. Весь процесс занимает не более пятнадцати секунд. Это удобно для крупных аптек с большим ассортиментом и товарооборотом. Кроме того, роботизированная система позволила в два раза уменьшить штат сотрудников. В отличие от человека робот может одновременно собирать шесть заказов. В день манипулятор может обслужить несколько тысяч заказов. Такие системы уже работают в Европе. В нашей стране это первый подобный проект.

07.11.2012. Vesti.Ru/ГТРК Урал.

Вот так однажды сбываются мечты и кажущиеся фантастическими планы! Мы очень рады за тебя: ТЫ ЭТО СДЕЛАЛ! Пусть в 2013 году начатое тобой революционное для российской фармацевтики движение получит мощное развитие в разных регионах, в том числе в нашем Омске, который так не хотел становиться первым, несмотря на затраченные тобой усилия и десятки часов переговоров! Удачи тебе и роста по всем направлениям!

Евгений БЕЛКИН,
главный редактор Группы изданий
«Техносфера. Омск»

Партнеры нашего издания из российского офиса компании Cisco подготовили для читателей «Новых медицинских технологий» материал о том, как

ТЕХНОЛОГИИ ПРЕВРАТИЛИ НОВУЮ КЛИНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ В КАЛИФОРНИИ В КЛИНИКУ БУДУЩЕГО

В 2012 году в Калифорнии (США) открылся новый 11-этажный медицинский центр Palomar Health (http://www.palomarhealth.org/), рассчитанный на 288 пациентов. Его фундамент был заложен в 2007 году. С тех пор инженеры крупнейшей в Калифорнии медицинской сети тесно сотрудничали со специалистами компании Cisco, чтобы создать уникальную терапевтическую среду, где медицинским работникам, пациентам, их родным и близким был бы доступен новый уровень мобильности и коммуникации.

В такой среде важная информация о состоянии пациента быстро и качественно передается нужному медработнику, независимо от его местоположения и типа используемого им мобильного устройства. А у пациентов появляется больше возможностей для общения, поскольку гостевой Wi-Fi доступен на всей территории больницы. Новая сеть, обладающая высоким уровнем надежности и защищенности, позволяет использовать в Palomar Health множество новых приложений для пациентов и медработников, в том числе системы тревожного оповещения и электронные медицинские карты, и закладывает основу для дальнейшего технологического совершенствования медицинского центра.

Сетевые коммутаторы и маршрутизаторы Cisco позволили Palomar Health повысить надежность и увеличить производительность критически важных сервисов и приложений. Специально для этого проекта была с нуля разработана платформа высокозащищенной передачи данных нового поколения. Она предоставляет терапевтам и медицинскому персоналу одновременный доступ к медицинским данным пациента со смартфона или планшета, позволяя использовать данные устройства для проведения видеоконференций в реальном времени с целью обсуждения с другими врачами методов лечения.

Благодаря проводной и беспроводной сети Cisco у пациентов, посетителей и врачей Palomar Health теперь есть беспрепятственный доступ к Интернету как на территории медицинского центра, так и за его пределами. В новой больнице применяются также технологии Cisco для совместной работы, в том числе унифицированные коммуникации и WebEx, реализуемые на основе конвергирования сетей передачи данных, голоса и видеоконференцсвязи. В результате повышаются производительность и управляемость сети и, как следствие, расширяются организационные и коммуникационные возможности медперсонала.

Система беспроводной IP-телефонии Cisco (Unified Wireless IP Phone), которая позволяет передавать видео- и аудиосообщения, повышает уровень коммуникации между медицинскими работниками среднего звена и пациентами. Врачи и медсестры могут оперативно связываться друг с другом из любой точки больничного комплекса, а также получать сообщения от различных периферических систем (например, уведомления о готовности лабораторного анализа), а у пациентов появилась возможность вызвать врача прямо с больничной койки.

В Palomar Health внедрена также система унифицированных вычислений Cisco (Unified Computing System, UCS). Это позволило медицинскому центру виртуализировать свои серверные платформы и, как следствие, значительно сократить количество серверов, которые потребуются организации по мере ее роста. Такое решение с потенциалом расширения центра хранения и обработки данных позволяет задействовать вычислительные мощности лишь тогда, когда этого требует приложение, что повышает производительность сети и снижает IT-затраты.

«Основными инструментами внедрения многочисленных инноваций в нашей клинике стали высокотехнологичные решения Cisco в области построения архитектуры сети и создания инструментов для совместной работы, – говорит Орландо ПОРТЕЙЛ (Orlando Portale), директор по развитию Palomar Health. – Среди них – инфраструктура для функционирования системы беспроводного отслеживания мобильных устройств нового поколения, дистанционно управляемая робототехника, биометрическая идентификация личности, автоматизированный ввод лекарственных препаратов и многое другое. Сотрудничество с Cisco помогает нам превращать новые идеи в реальные возможности и повышать производительность труда и качество медицинских услуг».

А д-р Бен КАНТЕР (Dr. Ben Kanter), руководитель отдела обработки медицинских данных в Palomar Health, добавил: «Благодаря созданной компанией Cisco высокозащищенной мобильной коммуникационной среде с поддержкой видео, пациенты, медсестры, фармацевты, врачи, отдел инфекционного контроля, администрация – в общем, абсолютно все в клинике постоянно находятся на связи друг с другом, что, без сомнения, значительно повышает качество медицинских услуг. Теперь пациенты могут спокойно передвигаться по больнице без риска для здоровья, поскольку наблюдение за ними ведется постоянно и всюду. Врач же имеет возможность просматривать анамнез пациента с помощью мобильного устройства и одновременно консультироваться с медсестрой и другими специалистами в режиме видеоконференции, что в корне меняет процесс клинического наблюдения пациентов».

Видеорепортаж о медицинском центре Palomar Health размещен в Интернете: http://youtube.com/wL-d7MKjp4w.

От редакции. Почему стоит изучать опыт медиков США, которым мы делимся на страницах «НМТ»? Да, у нас была отличная советская врачебная школа, многое из которой благополучно перешло в российскую. Сегодня в России есть и медики, и инженеры, но соединение сфер ИТ и здравоохранения еще только началось, - в этом плане американский опыт позволяет увидеть наше недалекое будущее. Вы все еще думаете, что описанное - ничто иное как научно-техническая фантастика? А теперь вернитесь мысленно лет на 20 в прошлое и расскажите в 1993 году докторам, которым и копеечную зарплату по несколько месяцев не платили, что в российских больницах будут стоять компьютеры и оборудование мирового уровня...

Как разместить свою информацию о мероприятии или создать/опубликовать рекламный макет в специализированном издании
«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»

ПРОСТО свяжитесь с нами по телефонам:
(3812) 59-08-62, 8-913-970-4990
Электронная почта: redactor@nmt-omsk.ru

?

Российские технологии, использованные в серийно выпускаемых приборах «АВЕРС», позволяют добиться отличных результатов в лечении/профилактике тонзиллитов, отитов, синуситов и других ЛОР-заболеваний. Высокие лечебные свойства всей гаммы приборов и устройств, использующих запатентованную технологию «монохромного синего света», подтверждены клиническими испытаниями в различных городах России. Пройдена сертификация в Евросоюзе, ведутся поставки в США. Сегодня технологии «АВЕРС» доступны и в Омске. Особое внимание - медицинским учреждениям региона, клиникам, практикующим врачам.

СИНИЙ СВЕТ ЛЕЧИТ:
ПРИБОРЫ «АВЕРС» МОЖНО ЗАКАЗАТЬ И ПРИОБРЕСТИ В ОМСКЕ

Мы рады представить омским врачам и клиникам физиотерапевтические приборы НПК «АВЕРС», завоевавшие большую популярность в России, Европе, США и других странах благодаря высокой эффективности и безопасности при лечении множества заболеваний у детей и взрослых:

ДЛЯ ДЕТСКИХ КЛИНИК И БОЛЬНИЦ!

СОСКА СВЕТОДИОДНАЯ «ДОКТОР СВЕТ»

Фармакотерапевтические свойства прибора основаны на бактерицидном и обезболивающем действии синего света. Область применения физиотерапевтического прибора «Доктор Свет»:
- острые формы ОРВИ,
- стоматиты,
- риниты,
- грибковые поражения слизистой оболочки рта,
- зубная боль.

Соска-пустышка «Доктор Свет» используется у детей от рождения и до четырех лет.

«Доктор Свет» - это новейшее лечебное средство в области медицины без применения химических препаратов; нет необходимости разрушать детский организм в процессе его становления.

Соска-пустышка «Доктор Свет» используется как в профилактических целях, так и в лечебных в борьбе с острыми респираторными и вирусными инфекциями.

Устройство «Доктор Свет» снимает аллергические проявления и обеспечивает повышение иммунитета организма к вирусным инфекциям.

Специальная цена одного прибора для медучреждений - 2499 рублей.

ДЛЯ ЛЮБЫХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ!

ФОТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРИБОР «АВЕРС-ЛАЙТ»

По аналогии с физиотерапевтическим устройством «Доктор Свет», учеными НПК «АВЕРС» разработано «Фототерапевтическое устройство «АВЕРС-Лайт». Существует прямая взаимосвязь «мать–дитя», если заболела мать, вскоре заболеет и ребёнок, и наоборот. Для предупреждений заболеваний матери ОРВИ и разработан был прибор «АВЕРС-Лайт», исключающий применение лекарственных средств в период беременности и выхаживания ребёнка. Устройство предназначено для профилактики и лечения ОРВИ детей старше 4 лет и взрослых.

Спектр действия устройства расширен за счет применения 3 сменных насадок. По результатам многочисленных клинических исследований «АВЕРС-Лайт» помимо ОРВИ, гриппа, отитов и других простудных заболеваний зарекомендовал себя как эффективное средство при:
- кандидозе,
- геморрое,
- ушибах, синяках, гематомах,

Специальная цена одного прибора для медучреждений - 5999 руб.

Оба изделия прошли успешно т.н. «европейскую сертификацию» и продаются во всех странах Евросоюза. В 2008 году на отраслевой выставке в Нью-Йорке изделия были названы «Лучшими изделиями медицинской техники будущего».

Исследования показали, что устройство «Доктор Свет» может заменить более 150 лекарственных средств, а «АВЕРС-Лайт» около 500.

Единственным препятствием на пути массового их внедрения в практике остается консерватизм людей, предпочитающих даже при слабой симптоматике ОРВИ прибегать к «привычной» фармокологии в виде куда более вредных таблеток.

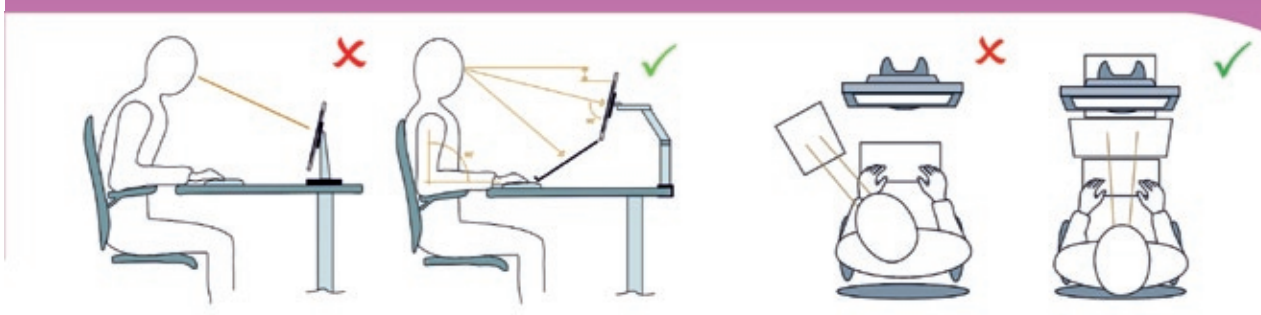
По вопросам приобретения в розницу и оптом в Омской области обращайтесь:
Тел.: (3812) 490-841 и 8-904-322-3462
Почта: avers@mama55.ru
Сайт: www.mama55.ru

АКТУАЛЬНАЯ ЭРГОНОМИКА РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА

Нас никто не учил правильно работать за компьютером,
но мы проводим до 12 часов в день именно сидя перед монитором.
Чтобы не навредить здоровью, нужно это делать правильно.

Настольные аксессуары помогут минимизировать усталость
от долгой статичной сидячей позы, а, порой, и снимут уже
существующие симптомы, как то: боль в шее, плечах,
онемение кисти, головные, поясничные и другие боли.

Из опыта: работать становится легче и приятнее,
повышается работоспособность и производительность труда!!!
Сидите правильно, работайте без усталости!



тел.: 8 /3812/ 48 73 03
e-mail: ergonomika.omsk@yandex.ru
Бульвар Архитекторов, 5, 2 этаж
пр. Карла Маркса, 82, каб. 4п

Cisco HealthPresence

Shaping a world of healthcare without boundaries

www.cisco.com/go/healthpresence

Компания Cisco. Высокотехнологичные решения для сферы здравоохранения Cisco HealthPresence.

CISCO

РАЗВИТИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СЕРВИСА

Уже на протяжении 115 лет психиатрическая служба работает на территории нашей области. За этот период, в регионе исторически сложилась централизация службы. Областным специализированным центром лечебно-консультативной и методической помощи является ГУЗ «Омская клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова».

Профилактика психических болезней неразрывно связана с общими вопросами организации психиатрической помощи. Особая роль при оказании психиатрической помощи, уделяется внедрению терапии атипичными нейролептиками и другими высокоэффективными препаратами в сочетании с различными формами психосоциальной реабилитации пациентов. Специалисты выделяют **целый ряд форм психосоциальной реабилитации.** Среди них групповые и индивидуальные формы психосоциального лечения в психиатрических учреждениях, семейная терапия, тренинг социальных навыков, варианты групповых домов – с медицинским и социальным обслуживанием, терапевтические сообщества и т.д.

Осуществление таких инновационных форм психиатрического сервиса была бы невозможна без внедрения в работу **метода полипрофессиональных бригад.** Другими словами, это содружество специалистов разного профиля, которые объединены общей целью адекватного и эффективного лечения и психосоциальной реабилитацией тех, кто в этом нуждается. Как правило, помощь оказывается той целевой группе пациентов, в рамках которой и работает бригада врачей. Состав и состояние пациентов определяется группой специалистов, которые будут оказывать необходимую медицинскую помощь. В это же время определяются формы и методы работы с больными. Следует отметить, что при таком подходе **помощь оказывается пациенту индивидуально, основываясь на его потребностях**. В особых случаях используется так называемый «настойчивый подход», который подразумевает постоянное вовлечение и мотивирование больных.

При работе полипрофессиональной бригады осуществляется тесное, согласованное взаимодействие между всеми специалистами, в дальнейшем это позволяет осуществлять взаимозаменяемость персонала. Такие инновационные методы работы применяются и в Омской клинической психиатрической больница им. Н.Н. Солодникова. Как правило, такие б**ригады состоят из врача психиатра, психолога, врача-психотерапевта, специалиста по социальной работе, медицинской сестры, социального работника и санитарки.** Следует отметить, что количество специалистов может изменяться в зависимости от целей работы подразделения больницы. В отделении первого психотического эпизода внимание уделяется активному лечению новейшими препаратами. Поэтому особую в роль в лечении приобретает врач-психиатр. Уделяется внимание активному психотерапевтическому и психологическому консультированию, в связи с этим, важной составляющей становится работа психотерапевта и психолога отделения.

Еще одна программа, которая реализуется сегодня в лечебном учреждении, это **программа жилья с поддержкой.** В этом случае помощь пациентам оказывается при процессе обустройства их быта. При этом, немалый груз забот ложится на плечи специалистов по социальной работе, медицинских сестер и социальных работников, которые должны помочь пациенту сформировать благоприятную психоэмоциональную атмосферу, способствующую скорейшей реабилитации.

Кроме этого, сегодня в отделении учреждения организованы так называемые **бригады трудотерапии, бригады по уборке территории и ремонту.** Вместе с тем, с пациентами проводятся и обучающие занятия, где специалисты помогают сформировать комплекс решений по выработке адекватного поведения. Особое внимание уделяется психообразовательным группам, в которых психолог и психиатр постоянно реализуют формы психосоциального лечения. Как правило, это индивидуальная или групповая психотерапия, занятия живописью, литературные семинары и др. Специалисты уверены, что подобные методы улучшают клинические и социальные показатели пациентов, которые нуждаются в психиатрической помощи. Работа в таких группах формирует у больных чувство ответственности за свое здоровье, помогает обнаружить признаки начинающегося обострения на раннем этапе, а также помогает повысить уровень социальной и правовой грамотности пациентов.

Сегодня в Омском Прииртышье осуществляются все виды современной психиатрической помощи, экспертизы и реабилитации. Уже на протяжении 115 лет психиатрическая служба работает на территории нашей области. За этот период, в регионе исторически сложилась централизация службы. Областным специализированным центром лечебно-консультативной и методической помощи является ГУЗ «Омская клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова».

В настоящее время **продолжается расширение и внебольничной структуры.** Это позволяет экономить и грамотно распределять имеющиеся ресурсы службы. Кроме этого, продолжается увеличение числа мест в дневных стационарах больницы и функционирование стационара на дому.

Сегодня больница представляет собой крупнейшее специализированное учреждение здравоохранения Омской области, где трудятся более полутора тысяч сотрудников. Большая часть специалистов имеют аттестационные категории, в больнице трудятся доктора и кандидаты наук.

Больница сотрудничает с общественной организацией инвалидов по психическому заболеванию, что способствует созданию рабочих мест, занятости пациентов, их трудоустройству, улучшению качества жизни и социального функционирования. В планах коллектива больницы – расширение геронтопсихиатрического комплекса с организацией патронажных отделений и отделений лечения непсихотических психических расстройств позднего возраста, дальнейшее развитие суицидологической службы, пограничной психиатрии, повышение эффективности психосоциальной помощи пациентам.

В этом году психиатрическая служба Омского региона отмечает свой юбилей. К нему было приурочено пр**оведение межрегиональной научно-практической конференции «Современные направления в оказании психиатрической помощи населению Омской области».** Участники конференции обсудили научные достижения и поделились практическим опытом социально-психологических, клинических, биологических исследований в области психиатрии, наркологии, психотерапии.

Екатерина ВЯЗЕМСКАЯ

Валентин Яковлевич СЕМКЕ, доктор медицинских наук, директор Томского научного психиатрического центра:

«Развитие омской психиатрии находится на высоком уровне. Это заслуга коллективной работы специалистов всего Сибирского региона. Актуальные методики лечения сейчас – это прежде всего оказание поддержки в организации первичного диагностического лечения. Омская «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова» заслуживает большого поощрения. Она внесла огромный вклад в развитие этого важного и актуального направления. А именно – оказание социальной помощи в детско-подростковом возрасте и на дальнейших возрастных стадиях. Ведь онтогенез – очень важный аспект в методике лечения, который необходимо учитывать. Особое внимание уделяется диагностическому лечению инвалидов и пожилых пациентов».

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

8 декабря 2012 года в ГК «Иртыш» прошел семинар «Учебно-методический кабинет как фактор создания системы непрерывного профессионального образования в медицинских организациях Омской области», участниками которого стали 41 человек - руководители сестринского персонала медицинских организаций и медицинские сестры УМК. Организатором семинара выступила Омская профессиональная сестринская ассоциация.

Большой интерес перед началом мероприятия вызвала выставка работ победителей конкурса ОПСА «Лучший по профессии 2012» в номинации «Лучшая медицинская сестра УМК». Этот конкурс стал показателем той большой работы, которую проводят руководители учебно-методических кабинетов, их роли в системе непрерывного профессионального образования.

Семинар начался с музыкальной фотопрезентации всех кабинетов, после чего с приветственным словом выступили президент ОПСА ЗОРИНА Т.А. и главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗОО МОИСЕЕВА Т.Ф. и пожелали участникам плодотворной работы.

В первой части мероприятия — на пленарном заседании — были представлены доклады на различные темы: «Методология деятельности учебно-методического кабинета как фактор повышения уровня профессиональной компетентности сестринского персонала», «Коммуникационный менеджмент в деятельности учебно-методического кабинета», медицинские сестры делились опытом работы УМК своих медицинских организаций.

Во второй части семинара прошли сфокусированные групповые дискуссии по следующим темам: «Проблемы в деятельности УМК медицинских организаций Омской области и пути их решения» (руководитель: МИХАЙЛОВА Г.А., руководитель УМЦ ОКБ, куратор: ЗОРИНА Т.А., президент ОПСА), «Перспективы работы УМК медицинских организаций Омской области на 2013 — 2015 гг.» (руководитель: ФЕДОРЕНКО Т.Н., медицинская сестра УМК Тарской ЦРБ, куратор: КУЛЯБИНА О.В., методист ЦПК РЗ), «Роль УМК в повышении престижа профессии» (руководитель: ЛАРИОНОВА Е.В., старшая медицинская сестра УМК КОД, куратор: БУЧКО О.А., вице-президент ОПСА). Участники семинара очень активно включились в групповую работу. Такая форма обсуждения дала возможность высказаться каждой участнице, в результате чего были выявлены проблемы в деятельности медицинских сестер УМК и предложены варианты их решения.

На подведении итогов семинара выступили руководители групп с предложениями по каждой рассмотренной теме, а также другие участники, желающие выразить свое мнение по результатам мероприятия.

Приятным завершением семинара стало награждение по итогам конкурса ОПСА «Лучший по профессии 2012» в номинации «Лучшая медицинская сестра УМК»: победителям были вручены дипломы и ценные подарки, а участникам — свидетельства. Кроме этого, спонсор семинара компания «B.Braun Medical» подарила подарки всем участницам мероприятия — фантом руки для отработки навыков внутривенных инъекций. Все участники получили папку с материалами семинара и сертификаты.

Так прошло еще одно мероприятие Омской профессиональной сестринской ассоциации. Организаторы полагают, что оно было важным, поскольку медицинские сестры УМК играют большую роль в системе непрерывного профессионального образования. От их профессиональной компетентности и владения навыками преподавания во многом зависит желание сестринского персонала к обучению и постоянному расширению своих знаний.

Источник:
Омская региональная общественная организация «Омская Профессиональная Сестринская Ассоциация»

В Омске состоялся круглый стол по проблемам ночного энуреза у детей. В нем приняли участие представители Министерства здравоохранения Омской области, специалисты Центра патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница», представители Омской государственной медицинской Академии.

ДЕЛИКАТНАЯ ПРОБЛЕМА

Энурез – это та болезнь, о которой не принято говорить с кем-то, кроме врача. Вопрос этот скорее интимный, однако, требует незамедлительного решения и обращения к специалисту.

Недержание мочи – часто встречающееся заболевание у детей, обычно оно наблюдается в возрасте 4-7 лет. Специалисты выделяют дневное недержание мочи и ночной энурез, который встречается чаще всего. Кроме этого, существует постоянное недержание мочи, но это иное заболевание, связанное с поражением центральной нервной системы в результате инфекции или травмы. Под ночным недержанием мочи подразумевается наличие непроизвольного мочеиспускания во время ночного сна у детей старше 5 лет. У многих дошкольников с трудом вырабатывается условный рефлекс, который регулирует мочеиспускание, особенно в ночное время. Причиной ночного энуреза у детей могут быть неврологические, психические и урологические расстройства. Нередко энурез возникает из-за дефектов воспитания, когда ребенку не привиты соответствующие навыки, а также не созданы благоприятные бытовые условия. Наряду с этим, ночной энурез появляется у детей с органическими нарушениями со стороны нервной или мочеполовой системы: пороки развития спинного мозга, мочевыводящих путей и т.д.

Врачи выделяют достаточно большое количество причин развития энуреза, и в большинстве случаев у детей сочетаются сразу несколько из них. В последнее время, специалисты пришли к выводу, что это заболевание может носить даже наследственный характер и передаваться по рецессивному признаку. То есть, если в семье кто-то уже страдал этим заболеванием, а также были случаи неврозов, психопатии, алкоголизма или эпилепсии, то риск появления энуреза у ребенка возрастает в 6 раз.

О.Н. БОГДАНОВА, заместитель Министра здравоохранения Омской области, начальник управления организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Омской области:

«Сегодня в нашем регионе применяется целый ряд новых медицинских технологий, которые позволяют диагностировать заболевание на раннем этапе развития. Но, несмотря на совершенствование методик в области профилактики и лечения патологий репродуктивных органов, не теряет своей актуальности общение пациента и врача напрямую, которое позволяет собрать первичный анамнез и выстроить дальнейшее лечение».

Причиной энуреза может стать заболевание мочеполовой системы или аномалии ее строения. У ребенка может быть обнаружено воспаление мочевыводящих путей или мочевого пузыря. Энурез может появиться и в том случае, если у ребенка недостаточная для его возраста емкость мочевого пузыря.

Другой одной причиной энуреза может быть и замедленный темп физического развития ребенка. Необходимо отметить, что именно центральная нервная система контролирует в организме мочеиспускание. Если ребенок отстает от своих сверстников в росте и весе, значит, задерживается и развитие его центральной нервной системы. Такое возможно, если у женщины были осложнения в течение беременности и родов, что привело к раннему органическому поражению головного мозга.

Сегодня в Омской области проводится диагностика антенатальных патологий, то есть патологии плода, возникающая до начала родов. Дети с такими врожденными патологиями, как правило, чрезмерно возбудимы, быстро переутомляются и отличаются повышенной плаксивостью. Для такого ребенка, фактором, провоцирующим недержание мочи может стать даже обычная респираторная или кишечная инфекция. Поэтому таких детей нужно всячески оберегать от ситуаций, травмирующих психику, и стараться закалять их с самого раннего возраста. Часто у ребенка с энурезом может отмечаться нарушения сна, которые рассматриваются некоторыми специалистами как одна из главных причин этого заболевания. В одних случаях это трудности засыпания, с беспокойным поверхностным сном, а в других – чрезмерно глубокий сон с нарушениями пробуждения.

При ночном недержании мочи функционального характера у ребенка обнаруживаются и другие симптомы, характерные для невротического состояния: сосудистая дистония, брадикардия, акроцианоз, потливость, эмоциональная лабильность и т. д. Для решения вопроса о постановке диагноза рекомендуется собрать первичный анамнез заболевания и провести комплексное клиническое и инструментальное обследование, включающее общий анализ крови и мочи, электроэнцефалографию, ультразвуковое исследование мочевого пузыря и почек. Может потребоваться и более широкое обследование мочеиспускательной системы: урофлуометрия, цистография, нефросцинтиграфия, цистоскопия, внутривенная урография. Учитывая результаты обследования, врач может направить ребенка на консультацию к другим специалистам, например к психологу или невропатологу.

Важным этапом диагностики энуреза является уродинамическое исследование, которое позволяет выявить причины заболевания мочевого пузыря. Обычно, это комплекс инструментальных методов обследования мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, позволяющих фиксировать параметры, связанные с мочеиспусканием и выявляющие причины заболевания. Сегодня для такого обследования используется современное высокоточное оборудование. При стандартных уродинамических исследованиях проводится катетеризация мочевого пузыря, в нем и в брюшной полости измеряется давление. Эта процедура выполняется при ретроградном наполнении мочевого пузыря стерильным физраствором определенной температуры, поступающим по катетеру с заданной скоростью. Сегодня, уродинамические исследования позволяют не только оценивать функцию органов мочевыделения специальными методами, но и моделировать процессы накопления и эвакуации мочи, а также включают изучение особенностей морфологии, физиологии, биохимии, влияющих на процессы накопления и выведения мочи.

Еще одним необходимым исследованием является цистография – метод исследования мочевого пузыря путем предварительного наполнения его газообразным или жидким контрастным веществом с последующей рентгенографией. Цистография позволяет получить наглядное представление о контурах его полости. Она может выполняться двумя способами: восходящим и нисходящим. При восходящей цистографии рентгеноконтрастное вещество вводится в мочевой пузырь с помощью катетера через уретру. Нисходящая цистография проводится наподобие экскреторной урографии: для этого внутривенно вводится рентгеноконтрастное вещество, после чего через определенное время мочевой пузырь наполняется и производят рентгеновский снимок.

Пройти такое исследование можно в Центре патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница». Центр открылся еще в 2002 году. «Кроме психолога, у нас работает невропатолог, нейрофизиолог и другие специалисты», говорит **руководитель Центра Андрей ПИСКЛАКОВ**. Согласно эпидемиологическим данным, сегодня на территории Омского региона не менее 35 тысяч детей, в возрасте от 5 до 15 лет страдают первичным ночным энурезов. Одной из главных причин является несвоевременная обращаемость родителей за медицинской помощью, отмечают специалисты. Кроме этого, врачи педиатры первичного звена недостаточно подготовлены к диагностике и лечению первичного ночного энуреза. По данным исследования, в котором приняли участие педиатры пяти крупнейших российских городов, только половина врачей считают проблему актуальной из-за серьезности ее последствий, сложности диагностики и лечения, при этом 50 процентов педиатров и 30 процентов детских неврологов направляют детей с энурезом к врачам других специальностей без лечения и без установленного диагноза.

Ребенок, и его родители часто смущены и расстроены проблемой возникновения энуреза, поэтому нередко стесняются обращаться к врачам и, порой, теряют драгоценное время.

Для того чтобы болезнь отступила, специалисты советуют следить за распорядком дня ребенка и выполнять все рекомендации врача. Кроме этого, важно выработать стереотип поведения перед сном. Нужно ложиться спать и просыпаться в определенное время. Как правило, для восстановления организма ребенка достаточно 7-8 часов сна. Еще одна важная рекомендация – исключение просмотра телевизора и компьютерных игр за несколько часов до сна. Также целесообразна небольшая прогулка перед сном.

Психологи настоятельно рекомендуют никогда не ругать и не наказывать ребенка за мокрую постель. Подобный страх перед наказанием только угнетает детскую психику и ухудшает общее состояние. Необходимо объяснить ребенку, что его болезнь – это временное явление и следует стимулировать и настраивать ребенка на выздоровление. Родителям необходимо сделать так, чтобы жизнь ребенка ничем не отличалась от жизни других детей, несмотря на его проблему.

Важнейшим в профилактике детского ночного энуреза является правильное воспитание ребенка с первых дней жизни. Необходимо следить, чтобы он не лежал в мокрых пеленках, соблюдать режим, вырабатывать привычку ложиться спать, просыпаться в одно и то же время, спокойное отношение к ребенку и предъявление ему требований соответственно его возможностям.

Екатерина СТРИХАЛЁТ

Андрей ПИСКЛАКОВ, д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ОГМА, руководитель Центра патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии Областной детской клинической больницы, член международного сообщества по недержанию мочи (ICCS):

«Энурез бывает первичный — как самостоятельное заболевание — и вторичный — как симптом других расстройств нервного обеспечения мочевого пузыря. Отличить одно от другого может только профильный специалист, причём только после серьёзного обследования, которое помимо анализов и УЗИ зачастую требует специализированного аппаратного исследования функций мочевого пузыря. Каждый такой аппарат стоит около двух миллионов рублей. Сегодня в Омской области две больницы, которые располагают этим оборудованием: Детская клиническая больница №3 и Областная детская клиническая больница. При вторичном энурезе требуется активное лечение вплоть до хирургического вмешательства. Этим занимаются урологи. Первичный же энурез — мультидисциплинарная проблема: к лечению подключаются неврологи, нефрологи, психотерапевты и психологи…

...Это очень интимная сфера. Поэтому мы уделяем особое внимание просветительским программам и стараемся донести до родителей, что ситуация вообще-то серьёзная. О важности проблемы говорит уже то, что существует Международное общество по недержанию мочи у детей, которое объединяет врачей из разных государств».

Н.Г. ФЕДОРОВА, главный детский невролог Омской области, заведующая отделением психоневрологии бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница»:

«Нельзя забывать о связи между возникновением признаков энуреза и гипофизом. Необходимо отметить, что незрелость нервной системы приводит к сложному симптомокомплексу расстройства вегетативной нервной системы. Это и вызывает изменение мочеиспускания – нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Такие явления дисфункции мочеиспускания, которые характеризуются нарушением механизмов накопления и опорожнения мочевого пузыря, требуют тщательного нефрологического и урологического исследования».