ИЗДАТЕЛЬСКАЯ КОМПАНИЯ «ДИРЕКТОРИЯ»

ИЗДАНИЕ ОСНОВАНО В 2011 ГОДУ

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.

Открытие центра по лечению псориаза с.5

Новый операционный блок в центре Омска с.7

Российские томографы: доступно и серьезно с.9

ГРУППА ИЗДАНИЙ «ТЕХНОСФЕРА. ОМСК»

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

НОМЕР 3 (03) 2012

МЕДИЦИНА ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СТАЛА ДОСТУПНЕЕ

На состоявшемся в Москве расширенном заседании Коллегии Минздравсоцразвития России были подведены итоги и результаты основных достижений за прошедшие 4 года (2007-2011 гг.). В список достижений вошли только те, что ощутимо изменили в лучшую сторону жизнь всех групп населения России, и в конечном итоге, изменили весь жизненный уклад и социальную атмосферу в стране.

Успехи современной медицины во-многом связаны с развитием высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) – созданием сложных медицинских технологий, основанных на последних достижениях науки и техники и подготовке высококвалифицированных медицинских кадров. К ВМП относятся хирургические вмешательства высокой степени сложности: неонатология и детская хирургия в период новорожденности, ЭКО, нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, травматологии и ортопедия, включая эндопротезирование, трансплантации.

Минздравсоцразвития России уделяет серьезное внимание развитию и обеспечению доступности ВМП в России. По сравнению с 2006 годом финансирование ВМП выросло более чем в 5 раз: если в 2006 году на ВМП выделялось 9,5 миллиардов рублей, то на 2012 год запланировано уже 51,8 миллиардов рублей. Растет финансирование и на каждый случай оказания ВМП: в 2006 году в среднем расходы на одного пролеченного больного составили 74 тысячи рублей, а в 2011 году – 138 тысяч рублей.

С 2008 года введены в эксплуатацию Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии в городах Пензе, Астрахани, Хабаровске, Красноярске и Челябинске, Федеральный центр травматологии ортопедии и эндопротезирования в городе Чебоксары, Федеральный центр нейрохирургии в городе Тюмени. Со времени введения их в эксплуатацию, по декабрь 2011 года проведено уже свыше 46 тысяч высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Продолжается строительство федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии в городах Перми и Калининграде; травматологии, ортопедии и эндопротезирования в городах Смоленске и Барнауле; нейрохирургии в городе Новосибирске, которые должны быть введены в эксплуатацию в 2012 году.

Всего в России ВМП за счет средств федерального бюджета оказывают 250 медицинских учреждений (117 федеральных учреждения и 133 региональных медицинских учреждения).

Всё это привело к увеличению доступности ВМП почти в три раза. Согласно приведенной официальной статистике, оказание высокотехнологичной медпомощи в России по годам выглядит следующим образом:

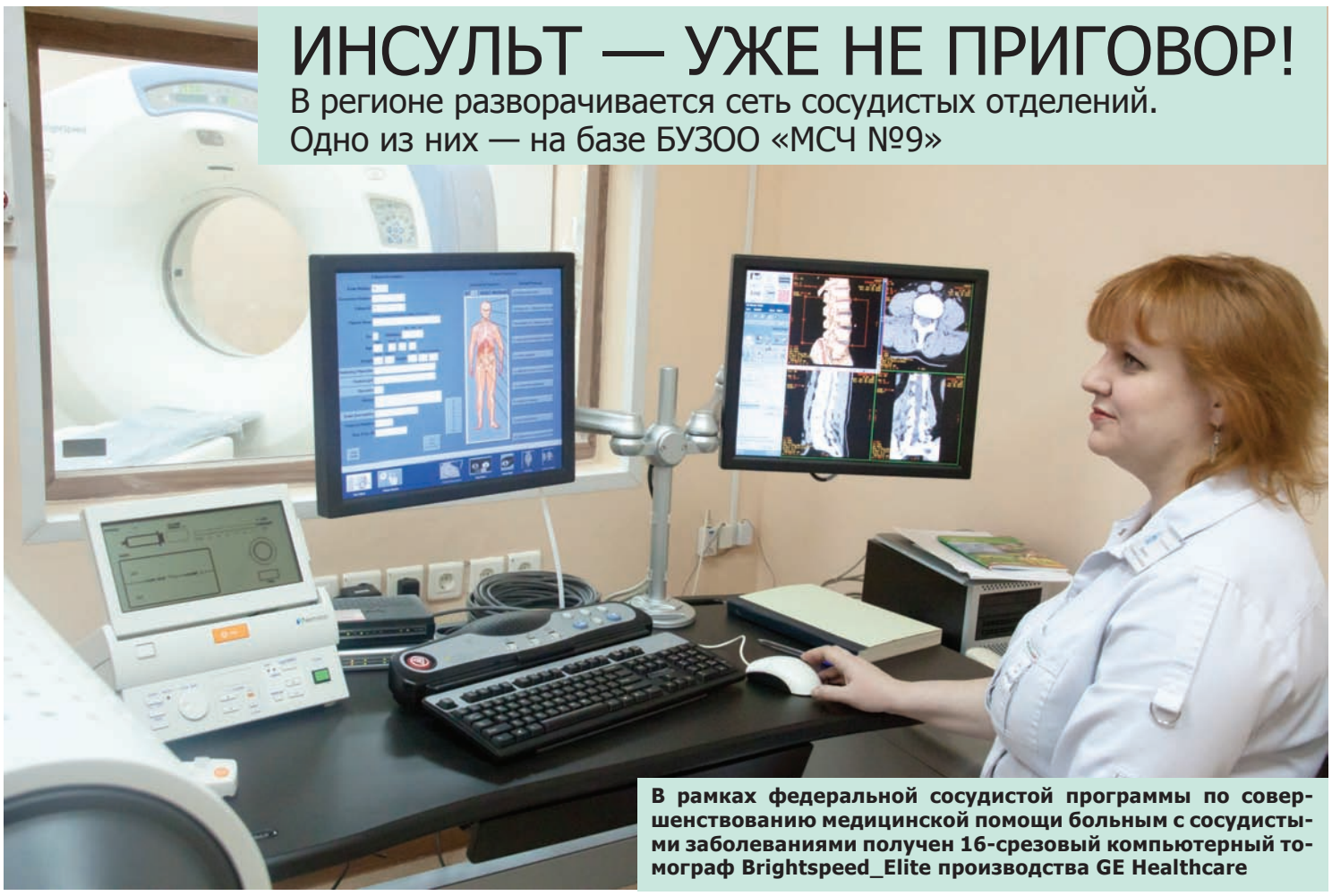
- в 2007 году - 175 000 человек, в т.ч. 30 тысяч детей;
- в 2008 году – 215 000 человек, в т.ч. 38 тысяч детей;
- в 2009 году – 255 000 человек, в т.ч. 43,8 тысяч детей;
- в 2010 году – 290 000 человек, в т.ч. – 50,2 тысяч детей;
- в 2011 году - 322 700 человек, в т.ч. – 54,7 тысяч детей.
- в 2012 году ВМП, как ожидается, получат 358 тысяч жителей России.

ВМП покрывает оказание медицинской помощи, но в случае, если требуются дополнительные средства, в том числе на лекарственное обеспечение, то необходимые ресурсы медицинские учреждения получают в рамках сметного финансирования.

В Минздравсоцразвития России подчеркивают, что абсолютным приоритетом для ведомства является **повышение доступности** и сокращение времени ожидания оказания высокотехнологической помощи детям.

ИНСУЛЬТ — УЖЕ НЕ ПРИГОВОР!

В регионе разворачивается сеть сосудистых отделений. Одно из них — на базе БУЗОО «МСЧ №9»



В рамках федеральной сосудистой программы по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями получен 16-срезовый компьютерный томограф Brightspeed_Elite производства GE Healthcare

Есть в большом мегаполисе медицинские учреждения, чью многогранную деятельность на благо омичей можно во всех отношениях считать образцово-показательной. К таковым, несомненно, относится БУЗОО «Медико-санитарная часть № 9», которое возглавляет опытный управленец, депутат Законодательного собрания Омской области Юрий Викторович ШАПОВАЛОВ.

Подробности - в эксклюзивном материале нашего издания >> с.3

БОЛЬШИЕ ДАННЫЕ: СКОРО В КАБИНЕТЕ ВАШЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

«Сегодня мы стоим на пороге настоящего прорыва в доказательном клиническом обслуживании, ведь результаты анализа больших данных будут доступны прямо в кабинете вашего врача. Только представьте: решая, какой из двух-трех методов лечения предпочесть, доктор может просмотреть историю обращений, медицинские снимки, результаты прежних и текущих лабораторных обследований — и все это в сопровождении рекомендаций, основанных на фактических данных». **«Новые медицинские технологии» представляют свежий научно-популярный материал от нашего постоянного партнера - компании Cisco, в котором Вильям Мур (William Moore), исполнительный вице-президент, главный директор компании CareCore National*, рассказывает о так называемых «облачных технологиях» в медицине**.

Как известно, уже появляются надежные приложения, которые позволяют представить себе, в какой мере облачные вычисления могут изменить нашу жизнь к лучшему. В моей отрасли, здравоохранении, облачные технологии позволяют не просто трансформировать применяемые методы, но и найти новые модели принятия решений, которые раньше были попросту невозможны.

Не так давно в здравоохранении США уже предпринималась попытка трансформировать процессы при помощи электронных медицинских карт (ЭМК). Предполагалось, что практикующие врачи смогут окупить инвестиции в серверы, приложения и техобслуживание за счет повышения эффективности, после чего из самых разных источников хлынет вал данных о состоянии здоровья пациентов, и тогда, с точки зрения лечения хронических болезней, координации ухода за больными и так далее, наступит рай на земле.

Реальность же оказалась совсем не такой радужной...

ПРОДОЛЖЕНИЕ >> с.4

*Американская компания CareCore National специализируется на разработках, способствующих повышению эффективности здравоохранения.

ОТ ИЗДАТЕЛЯ

В РИТМЕ МОДЕРНИЗАЦИИ

Общаясь с самыми разными людьми, занятыми в сфере медицинских технологий, мы все чаще обнаруживаем происходящие позитивные перемены в их мышлении. Еще десятилетие назад почти все они в один голос говорили о невозможности что-либо сделать в России, особенно, в ее регионах. Не было денег, не было покупателей, …ничего не было! Сегодня многие из них уже создали свои собственные уникальные разработки и занимаются активным «пробиванием» их производства. Появились средства в отрасли. Да, при этом проблем хватает. Главная, как и в любой другой сфере, - засилье неспециалистов, которые подчас могут задержать внедрение жизненно важных технологий и решений. Задержать, но не остановить. Потому что технический прогресс не остановить, и он как скоростной поезд, несущийся вперед, движется все дальше и дальше.

Первоочередной задачей нашего издания является именно поддержка тех, кто не стоит на пути модернизации, а ее осуществляет. Пусть слово «модернизация» многим кажется примелькавшимся. Сколько раз его обнаружишь, читая современные российские СМИ! И в «Новых медицинских технологиях» нам никак не обойтись без этого слова, за которым – труд миллионов людей российской и мировой технической сферы. Модернизация - это обновление, которым живет сегодня сфера здравоохранения и социальной работы. В ней соединяются разработки специалистов в области высоких технологий и опыт конечных пользователей, использующих новую технику на местах. Как ни стараются повторяющие порядком замученную мантру о том, что «Россия плетется в хвосте», - заинтересованные в развитии медицины российские специалисты создают и внедряют инновации. Можно всегда ругать свое и молиться на иностранное, а можно пойти вперед и создавать продукты мирового уровня. На которых будет красоваться лаконичная надпись «Сделано в России».

Главное – изучать мировые тенденции развития и понимать, что будет в отрасли, скажем, через десятилетие. Поэтому в этом номере «Новых медицинских технологий» мы снова объединили самые разные материалы: от зарубежных переводных до региональных. Во всех них – немало интересных идей, профессиональных мнений, опыта внедрения.

Приятного вам чтения!

Анна БЕЛКИНА,
директор Издательской компании «Директория»,
учредитель газеты «Новые медицинские технологии»

«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»
Специализированное региональное издание
Номер 3 (03) 2012 год. Выходит ежемесячно.
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

Руководитель Группы изданий «Техносфера»:
Евгений Белкин. Тел.: (3812) 590-862
Редактор: Елена Миненко. Тел: (3812) 31-52-38
Фотографы: Сергей Самойлович,
Маргарита Липатова
Информационные ресурсы издателя:
Компания «ДИРЕКТОРИЯ»: www.DIRECT2.RU
Журнал «ТЕХНОСФЕРА»: www.TEHNOOMSK.RU
Журнал «АГРОСФЕРА»: www.AGRO.OMPROD.RU

СФОРМИРОВАНА ЕДИНАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Передача всех учреждений здравоохранения из муниципальной собственности в государственную с 1 января 2012 года позволила создать в Омской области единую территориальную систему, которая в настоящее время обслуживает порядка 2 миллионов человек. Какие изменения ждут систему здравоохранения в ближайшее время, рассказали 27 марта на пресс-конференции первый заместитель Министра здравоохранения Омской области Виктор ДОЛГУШИН и директор БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр» Денис ДЕНЕЖКИН.

Первый заместитель Министра здравоохранения Омской области Виктор ДОЛГУШИН

Перевод муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность, отметил Виктор ДОЛГУШИН, прошел безболезненно для омичей. В ближайшие год-два жителей города ожидает значительное улучшение качества медицинского обслуживания, что возможно благодаря комплексу мероприятий. Сложившаяся система здравоохранения состоит из 119 государственных учреждений, в ней занято более 7 тысяч врачей и свыше 18 тысяч средних медицинских медработников. В настоящее время речь идет о совершенствовании имеющейся системы оказания медицинской помощи. Дальнейшее ее развитие и совершенствование будут происходить по нескольким направлениям.

В частности, требует совершенствования оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: мозговыми инсультами и острым коронарным синдромом. С этой целью в учреждениях здравоохранения Омска завершается работа по организации двух сосудистых центров на базе Областной клинической больницы и Городской клинической больницы скорой медицинской помощи №1, а также трех первичных сосудистых отделений на базе Городской клинической больницы № 4, МСЧ №4 и №9. Помимо этого запланировано создание аллергологического центра на базе горбольницы №12 и эндокринологического на базе больницы №13.

Большое внимание будет уделено охране здоровья матери и ребенка. Так, в рамках программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы на базе ряда городских детских больниц планируется создание специализированных центров, один из них - Центр урологии и андрологии. Также в 2012 году будет продолжена углубленная диспансеризация детей в возрасте 14 лет, направленная на раннее выявление и профилактику заболеваний репродуктивной и сердечно-сосудистой систем. Планируется осмотреть более 16 тысяч детей 1998 года рождения. Значительно будет улучшено материально-техническое состояние базы учреждений родовспоможения.

Достаточно много предстоит сделать в сфере здравоохранения в рамках подготовки Омска к 300-летия. Так большое строительство намечено на Левобережье, где до 2014 года должны быть построены взрослая и детская поликлиники, женская консультация. Всего в рамках программы развития здравоохранения в Омске в ближайшие год-два будет реконструировано, отремонтировано порядка 60 объектов.

Большой объем работ предстоит по формированию единой федеральной информационной системы. Как сообщил Денис ДЕНЕЖКИН, Омская область вошла в число 8 «пилотных» регионов, где будет внедрена данная система. В настоящее время идет перевод городских больниц на новую единую информационную систему. Всего в 2012 году на информатизацию здравоохранения из федерального и регионального бюджетов выделено 250 млн рублей.

Директор Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Денис ДЕНЕЖКИН

Единая государственная информационная система (ЕГИС) в сфере здравоохранения позволит создать общее информационное пространство в отрасли и обеспечит эффективную информационную поддержку процессов оказания и управления системой медицинской помощи.

Пилотная эксплуатация базовых сервисов начнется уже весной текущего года в восьми российских регионах. Среди них – Белгородская, Волгоградская, Ивановская, Свердловская и Омская области, Ставропольский край, республики Башкортостан и Саха (Якутия). Здесь пройдет практическая проверка интеграции региональных компьютерных систем с федеральным компонентом ЕГИС для электронной записи к врачу, интегрированной электронной медицинской карты, информационно-аналитической системы Минздравсоцразвития и некоторых других компонентов ЕГИС. Пилотным регионам предстоит протестировать эти сервисы и сформировать задания на доработку.

Министерство здравоохранения Омской области приобрело лицензионное программное обеспечение – региональный центр обработки данных, позволяющий создать на местном уровне фрагмент единой информационной системы в сфере здравоохранения. Используя этот ресурс, учреждения здравоохранения смогут получать доступ к единой нормативно-справочной информации, обмениваться данными о гражданах, имеющих право на набор социальных услуг, обеспечить персонифицированный учет сведений о посещениях, оказанных медицинских услугах, выписанных рецептах на лекарственные средства и сведений об отпущенных лекарственных средствах по рецептам гражданам.

МЕДСЕСТРА ИЗ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

стала Победителем конкурса Союза педиатров России

Победителем конкурса Союза педиатров России «Детская медицинская сестра 2011 года» стала Людмила ЕЖОВА, старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии (недоношенных и новорожденных) БУЗОО «Областная клиническая больница». Людмила Ежова признана лучшей в номинации «Медицинская сестра реанимационного отделения».

В 2010 году она заняла первое место в областном конкурсе «Лучший по профессии - 2010 года» в номинации «Лучшая медицинская сестра».

Как отмечают в Минздраве региона, сестринский персонал ОКБ активно осваивает и внедряет инновации. Это возможно благодаря модели непрерывного повышения квалификации, которая действует в больнице (конференции, семинары, мастер-классы, профессиональные конкурсы, исследования в сестринском деле) и способствует повышению престижа профессии.

«Новые медицинские технологии» присоединяются к поздравлениям, звучащим в СМИ региона в адрес Людмилы ЕЖОВОЙ (на фото).

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

ПРОСТО свяжитесь с нами по телефонам:
(3812) 31-52-38, 31-89-61, 59-08-62

ИНСУЛЬТ — УЖЕ НЕ ПРИГОВОР!

В регионе разворачивается сеть сосудистых отделений. Одно из них — на базе БУЗОО «МСЧ №9»

Главный врач БУЗОО «МСЧ № 9», депутат Законодательного собрания Омской области Ю.В. ШАПОВАЛОВ

<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.1

Когда я бываю в больничном городке на окраине Кордного посёлка, каждый раз ловлю себя на мысли, что именно так должно выглядеть современное учреждение здравоохранения: автономная, многофункциональная, хорошо отлаженная система, отвечающая всем требованиям и стандартам. Но, наверное, только сам руководитель и его помощники знают, каких усилий и затрат требуется содержать в образцовом порядке такое громоздкое хозяйство, и при этом оставаться в авангарде омской медицины.

Учреждение активно участвует в федеральных и региональных программах в сфере здравоохранения, является экспериментальной площадкой для апробации современных методов лечения и славится высококвалифицированными специалистами. Вот уже несколько лет «МСЧ №9» не испытывает проблем с кадрами, приём на работу осуществляется на конкурсной основе, из числа лучших выпускников Омской медицинской академии и колледжей. Для работы и лечения создаются максимально комфортные условия, здесь подумали не только о физическом, но и духовном исцелении, построив на территории больничного городка церковь и создав свой приход.

Учреждение является обладателем множества престижных наград и дипломов. В декабре 2011 года главный врач БУЗОО «МСЧ №9» Юрий Викторович Шаповалов третий раз избран депутатом Законодательного собрания Омской области. А в начале 2012-го стало известно о включении медсанчасти №9 в число лауреатов национальных конкурсов «Лучшее учреждение здравоохранения РФ» и «Национальный знак качества». И именно на базе БУЗОО «МСЧ №9» решено открыть два первичных сосудистых отделения: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и больных, нуждающихся в экстренной кардиологической помощи.

Создание широкой сети первичных сосудистых отделений стало ответной мерой на тревожную статистику роста заболеваемости и смертности от инфарктов и инсультов. Нужно сказать, в Омской области такие центры возникли не на пустом месте: ряд базовых медицинских учреждений регионального центра оказывал больным с острыми нарушениями кровообращения достаточно квалифицированную помощь и раньше. Но такую значительную адресную финансовую помощь в борьбе со страшным недугом омские медики получили впервые.

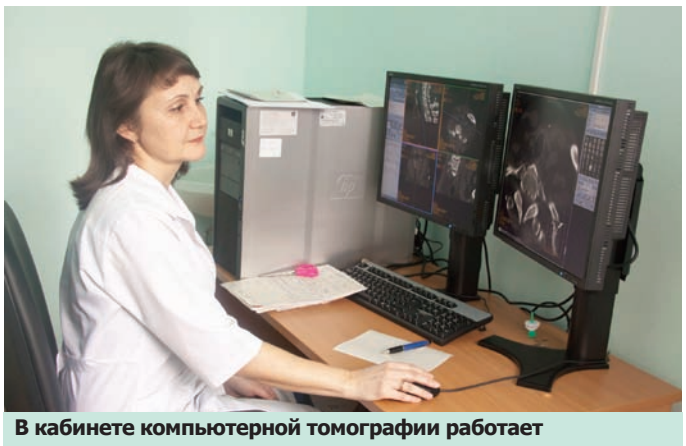
В сентябре 2011 года на базе кардиологического отделения «МСЧ №9» было открыто отделение неотложной кардиологии на 40 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек. Получена лицензия на оказание специализированной медицинской помощи по кардиологии. Поступило современное диагностическое и реанимационное оборудование: **портативный бифазный дефибриллятор Dixion H D-1 (Южная Корея), мониторы прикроватные реанимационные и анестезиологические, инфузионные шприцевые насосы, инфузоматы, электрокардиограф**. Возглавляет отделение врач-кардиолог высшей категории, к.м.н. Елена Владимировна СУПРУН.

На площадях планового неврологического отделения развёрнуто первичное отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 30 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек и 10-ю койками для долечивания данной категории больных. Также получена лицензия на оказание специализированной медицинской помощи по неврологии. Работа отделения в режиме круглосуточной неотложной помощи больным Октябрьского административного округа осуществляется с 2 апреля 2012 года. Поступило современное диагностическое оборудование: **многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии Sono Scape S 8000 (КНР), портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования.** В арсенале специалистов появились **электроотсасыватель хирургический Vakus 7032 (Россия), портативный бифазный дефибриллятор Dixion H D-1 (Южная Корея)**. В палате интенсивной терапии установлены **6 функциональных кроватей с прикроватными реанимационными и анестезиологическими мониторами, два аппарата ИВЛ, вертикализатор для лечения больных положением.** Возглавляет отделение врач-невролог высшей категории Георгий Иванович ЗУЕВ. В своё время Георгий Иванович создавал первичное сосудистое отделение на базе городской клинической больницы №11, имеет 29-летний стаж заведования отделениями неврологического профиля и огромный опыт по лечению и выхаживанию данной категории больных. Осенью прошлого года Г.И. Зуеву предложили возглавить ответственный участок работы в «МСЧ №9».

- С вхождением в программу появляется современное оснащение, меняется технология оказания неотложной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, - говорит Георгий Иванович. - И, самое главное, выстраивается серьёзная система реабилитации, которая должна начинаться сразу!

Одно из главных приобретений «МСЧ №9» в рамках создания первичного сосудистого отделения — **16-срезовый компьютерный томограф Brightspeed_Elite GE Healthcare**, поступивший в декабре прошлого года. Для этого «красавца» пришлось выделить и отремонтировать специальное помещение на первом этаже терапевтического корпуса, провести реконструкцию помещений для приёма больных с острым коронарным синдромом и ОНМК с целью быстрейшей доставки больных в отделения, минуя приёмное. Обследование на компьютерном томографе определит дальнейшую тактику и место лечения. Известно, что грамотные и выверенные действия специалистов в первый час после инсульта или инфаркта могут спасти жизнь и предотвратить тяжёлые формы инвалидности впоследствии. В кабинете КТ работает врач-рентгенолог первой категории Инна Владимировна САДЫКОВА.

Обследование пациента на вертикализаторе проводят заведующий неврологическим отделением Г.И. ЗУЕВ и медсестра А.А. ВАХАЕВА.



В кабинете компьютерной томографии работает врач-рентгенолог И.В. САДЫКОВА

Несколько сдерживает работу первичного сосудистого отделения для больных с ОНМК отсутствие соответствующего приказа Министерства здравоохранения Омской области по утверждению штатного расписания, хотя известно, что лечением и реабилитацией больных с острыми нарушениями кровообращения должны заниматься специалисты разных профилей. Только тогда будет результат.

Создание шести первичных и двух региональных сосудистых отделений на базе ведущих медицинских учреждений города позволит максимально приблизить специализированную помощь к населению. Каждый такой центр сможет принять пациентов, проживающих на прилегающих территориях, тем самым сэкономив драгоценное время на транспортировку и увеличив шансы на благоприятный исход при инсультах и инфарктах. Современное медицинское оборудование позволит провести своевременную и точную диагностику, определить правильную тактику лечения. И, что немаловажно, специалисты отделений помогут больным и их родственникам освоить полный курс реабилитационных мероприятий. Ведь практически после каждого перенесённого инсульта или инфаркта приходится учиться жить заново.

Елена МИНЕНКО
Фото Маргариты ЛИПАТОВОЙ

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «МСЧ №9»:
644018, Омск, ул. 5-я Кордная, 73.
Тел./факс (3812) 56-14-22.
www.med9.omsk.ru
E-mail: mch9@medicine.omsk.ru

МИКРОЧИПЫ ВНЕДРЯЮТ В ДИАГНОСТИКУ ЛЕКАРСТВ

У фармацевтических, биотехнических и косметических компаний по всему миру существует огромная потребность в простых, быстрых и дешёвых способах тестирования препаратов на клетках. Одним из наиболее выгодных решений данной проблемы считается создание **биологических микрочипов**, которые представляют собой особую подложку с расположенным на ней большим массивом ячеек. Эти ячейки играют роль мини-пробирок, в которых можно параллельно проводить различные химические исследования. Несколько видоизменяя и дополняя этот общий принцип, учёные изготавливают портативные лаборатории, диагностируют раковые заболевания и даже создают устройства, помогающие ловить преступников.

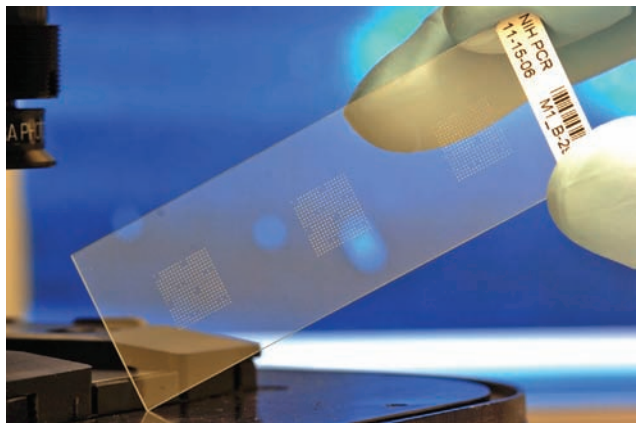
О возможности создания биочипов российские учёные заявили одними из первых в мире. Еще **в конце 1980-х годов в Институте молекулярной биологии (ИМБ) РАН им. В.А. Энгельгардта коллектив под руководством академика Андрея Мирзабекова разработал технологию микроматриц, или биочипов**, как их стали называть позднее. Революционность новой методики заключалась в том, что она позволила значительно сократить продолжительность сложных лабораторных анализов биологических материалов за счёт параллельной многопараметрической обработки образцов — от шести-восьми недель до одного дня.

Существует достаточно много вариаций подобного принципа – одна из них позволила исследователям из **Университета Париж VII имени Дени Дидро (Université Paris Diderot)** создать прибор, способный быстро диагностировать влияние различных химических веществ на один тип клеток. Главные достоинства этого устройства – низкая себестоимость, простота изготовления и возможность использования для различных типов тестов.

Изготовленная учёными структура трёхслойна. Её основу составляет средний слой, представляющий собой коммерчески доступный пористый мембранный фильтр. В эксперименте на него при помощи контактной печати с заранее выбранным рельефом наносился биосовместимый полимер, затем фильтр помещался на нагревательную плитку, где происходило затвердевание полимера. В конечном итоге на фильтре образовывались области, покрытые полимером, и небольшие, порядка 1 мм^2, свободные ячейки.

На обратную сторону фильтра исследователи наносили коллагеновое покрытие, что обеспечивало лучшее сцепление клеток с мембраной, и выращивали на нём культуру клеток. Как только формировался монослой клеток на поверхности покрытия, всё устройство устанавливалось на небольшую стальную подставку и помещалось в чашку Петри с питательной средой. При этом одна сторона с выращенными на ней клетками полностью находилась в питательной среде, а обратная сторона с ячейками, окружёнными полимером, была на открытом воздухе.

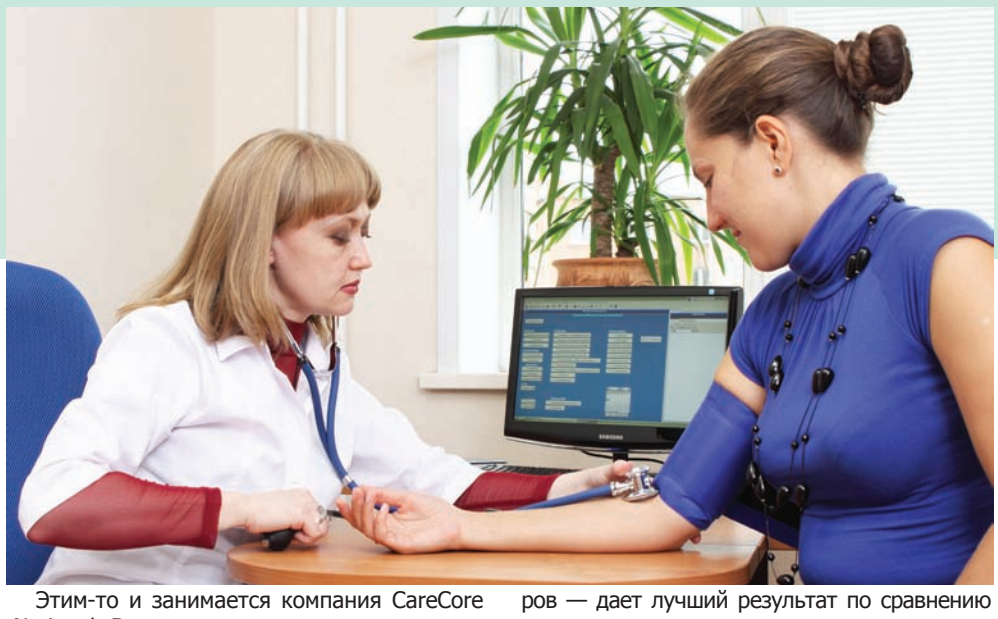
Чтобы оценить работу прибора, учёные задействовали синий и зелёный флуоресцирующие красители. На открытую сторону в ячейки, свободные от полимера, они капали растворы этих красителей, а другую сторону изучали с помощью флуоресцентного микроскопа. В результате исследований было обнаружено, что флуоресцирующий краситель отображает только ту область клеток, которая находится непосредственно под ячейкой, а сигнал от закрытых полимером областей почти отсутствует. При этом сами красители, нанесённые на различные ячейки, не перекрываются и не смешиваются друг с другом в клеточном монослое. Этим опытом учёные показали, что можно проводить параллельное тестирование взаимодействия одного типа клеток с различными химическими веществами. Такой подход позволит в разы ускорить исследования влияния различных препаратов на интересующие клетки.



Сами участники проекта уверены, что существует возможность дальнейшего улучшения их микрочипа. Например, совмещая его с устройствами, управляющими потоками жидкостей, можно будет создавать приборы для более быстрого и качественного анализа различных препаратов.

Источник информации: "Micro-patterned porous substrates for cell-based assays" Fanny Evenou, Jean-Marc Di Meglio, Benoit Ladoux and Pascal Hersen. Lab on a Chip. (материалы предоставлены STRF.ru)

БОЛЬШИЕ ДАННЫЕ: СКОРО В КАБИНЕТЕ ВАШЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА



<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.1

По сути своей, большинство практикующих медицинских учреждений представляют собой малые предприятия. Им пришлось изрядно поднапрячься, чтобы приобрести инфраструктуру ЭМК и все, что к ней прилагалось, а повышение эффективности оказалось в лучшем случае мизерным, поскольку каждое утро медицинскому персоналу приходится распечатывать карты пациента, заполнять их обычной шариковой ручкой, а затем передавать офис-менеджеру, чтобы тот ввел всю информацию в систему ЭМК, откуда медицинский работник вновь ее распечатает в следующий раз.

Поскольку инфраструктура ЭМК не достигла критической массы, у разработчиков не было стимулов внедрять стандарты и универсальные протоколы. Отсутствие же протоколов не позволяло обмениваться данными в пригодной для использования форме. В результате даже если отдельные медицинские учреждения, с которыми вы имеете дело, и работают с ЭМК, то такого, чтобы все врачи могли ознакомиться с вашей картой, практически не бывает. Нет ни технической возможности, ни смысла делать ЭМК доступными большой группе практикующих врачей.

ОБ АВТОРЕ

Вильям Мур (William Moore), исполнительный вице-президент, главный директор компании CareCore National

Сегодня все иначе: облачные технологии и новые средства анализа помогают достичь успеха там, где провалилась концепция ЭМК. Новый подход заключается в том, чтобы отдельные организации: поставщики услуг, плательщики и даже медицинские учреждения, — объединялись в федерации, где каждая организация предоставляет те или иные данные о пациентах. Теперь поставщикам услуг не придется синхронизировать ЭМК, поступающие из разных компаний, — нужные данные будут просто сохраняться по принципу облака. И тогда любые работники здравоохранения и плательщики, входящие в такую федерацию, смогут в соответствующих ситуациях просматривать защищенную информацию о состоянии здоровья пациентов.

Но это не единственная область, где Big Data, то есть порожденные «облачной революцией» большие данные, способствуют развитию медицинской науки. Непрерывный рост объемов данных и появление более мощных аналитических инструментов дают возможность делать прогнозы об эффективности различных методов лечения пациентов с определенными характеристиками.

Сегодня мы стоим на пороге настоящего прорыва в доказательном клиническом обслуживании, так как результаты анализа больших данных станут доступны прямо в кабинете вашего лечащего врача. Только представьте себе: решая, какой из двух-трех методов лечения выбрать, доктор теперь имеет возможность просмотреть историю ваших обращений к врачу, медицинские снимки, результаты прежних и текущих лабораторных обследований, — и все это в сопровождении рекомендаций, основанных на объективных данных. Причем все это происходит с одним пациентом на приеме у одного врача в один значимый для лечения момент. Мы, технологи, называем это mash-up (В дословном переводе — «смешение». В ИТ-индустрии mash-up — это сервис, который полностью или частично использует в качестве источников информации другие сервисы, предоставляя пользователю новую функциональность для работы. Такой сервис тоже может стать новым источником информации для других mash-up сервисов. В результате образуется сеть зависимых друг от друга сервисов, интегрированных друг с другом).

Большие данные и новые инструменты, которые необходимы для их анализа, меняют правила игры в здравоохранении. Они позволяют находить информацию о результатах лечения в настолько крупных хранилищах данных о пациентах, что прежде проанализировать их было невозможно — по крайней мере, в реальном времени. Открывающийся таким образом новый взгляд на вещи дает врачам клиническое средство доказательной медицины, когда учитывается полная информация о вашем здоровье за все годы, собранная из множества независимых источников. Это могут быть и результаты лабораторных исследований, и записи терапевтов, и данные о стационарном лечении, и история обращений за прошлые годы. Когда такой инструмент в нужный момент оказывается в распоряжении врача — это и есть изменение правил игры.

Этим-то и занимается компания CareCore National. В основе наших услуг лежит доказательная медицина, а источниками информации для нас являются экспертные группы в составе специалистов из разных областей. Мы разработали рабочие процессы, помогающие докторам собирать ту информацию о своих пациентах, которая, как свидетельствуют большие данные, может повлиять на результаты лечения.

Например, врач-кардиолог до недавнего времени мог полагаться лишь на собственные знания и на результаты исследований, проводившихся по его предписаниям. Сегодня тот же самый специалист может в реальном времени изучать данные, полученные от тысяч кардиологов, которые лечат пациентов со схожими заболеваниями. Он может анализировать терапевтические методы с учетом их эффективности для других больных, чье состояние похоже на состояние его собственного пациента, находящегося в этот момент в его кабинете.

Прогнозные модели применялись в здравоохранении и раньше, но тогда они строились лишь на основании данных, собранных в предыдущие годы (например, о том, что определенное лекарство действенно в 76 процентов случаев). В результате лишь в редких случаях такие инструменты прогнозирования оказывались более эффективными, чем интуиция хорошего врача, к тому же они по определению были обращены в прошлое.

Сегодня же, располагая большими данными в облачных системах, терапевты могут дать ответ на самые серьезные вопросы. Например: превысила ли эффективность определенного метода лечения с учетом состояния пациента прогноз, говорящий о 76-процентном положительном исходе? Приведет ли такой метод лечения к увеличению или уменьшению койко-дней? Потребуется ли дополнительное медикаментозное вмешательство?..

Благодаря облачным сервисам врачи-кардиологи могут прийти к выводу, что самый радикальный способ лечения — операция шунтирования стоимостью 50 тысяч долларов — дает лучший результат по сравнению с назначением лекарственных препаратов или стентированием. Возможно, менее кардинальный способ лечения и позволит избежать хирургического вмешательства, но за срок жизни пациента такое лечение обойдется в десятки раз дороже стоимости операции, а качество жизни больного существенно снизится.

Впрочем, еще важнее то, что, когда вся информация собрана в облаке, то врач в сельской глуши, наблюдающий всего сотню пациентов в год, может принимать решения, основанные на медицинских данных о здоровье миллионов людей.

Прелесть облачных технологий, с точки зрения здравоохранения, состоит в том, что объемы данных постоянно растут, а это повышает их точность и качество. Наша компания собрала восемь миллиардов записей о результатах лечения в 2011 году и около пяти миллиардов — годом раньше. Каждый день к нам стекаются данные более чем о 45 тысячах клинических пациентов. Объединение всех этих данных позволяет запрашивать информацию о врачах, которые эффективнее своих коллег лечат определенные состояния в определенных обстоятельствах. Через социальные сети и средства совместной работы мы можем привлекать таких специалистов к консилиумам, где они смогут делиться своими знаниями. Обратная связь помогает подтвердить или повысить эффективность доказательной медицины и ускорить обучение. Это практический краудсорсинг в здравоохранении.

На дворе 2012 год. Медицина — это наука, а не ремесло, а наука, целиком основанная на данных. Объединение данных о результатах лечения в облачных системах делает эту информацию доступной врачам способом, напрямую влияющим на терапевтические показатели. Впрочем, главную пользу такие системы приносят пациентам: большие данные помогают врачу лечить их вне зависимости от того, где находится его кабинет и насколько велика его практика.

В КАЗАХСТАНЕ РАЗРАБОТАЛИ СИСТЕМУ УЧЕТА ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

В Казахстане разработан механизм автоматизированного сбора информации о некачественно оказанных медицинских услугах. Новую систему обещают запустить в республике во второй половине 2012 года.

По данным учета, который ведут разного рода организации республики, большая часть пациентов жалуется на то, что при госпитализации медики требуют плату за гарантированный объем медицинской помощи. Кроме того, больные вынуждены подписывать бумаги с официальным отказом от претензий к качеству оказанной медпомощи. Больше всего жалоб поступило в адрес хирургов, стоматологов, акушеров-гинекологов, терапевтов, педиатров и врачей скорой помощи, сообщает сайт azion.kz.

В 2011 году в Минздрав Казахстана от пациентов поступило более 2,5 тысяч жалоб, 29 процентов которых признаны обоснованными. Материалы 393 проверок медучреждений в 2011 году направлены в органы внутренних дел, суды, финансовую полицию и прокуратуру. Возбуждено 15 уголовных дел. По 118 случаям проводится доследственная проверка.

«В обществе давно бытует мнение о круговой поруке в системе здравоохранения, негласном правиле не сдавать своих. Ведь экспертизой фактов врачебной некомпетентности занимаются работники подведомственных Минздраву структур, а судья, адвокат, прокурор и органы следствия не обладают специальными медицинскими знаниями», - отмечает казахское онлайн-издание Мегаполис.

«Показатель обоснованных жалоб граждан, рассмотренных комитетом в 2011 году, снизился на 23 процента в сравнении с 2010 годом. Больше половины обращений связано с некачественным лечением», – в свою очередь отмечает вице-министр здравоохранения Казахстана Эрик Байжунусов.

Единую систему учета врачебных ошибок в республике планировали ввести еще в 2009 году.

КРИТИКА ГОМЕОПАТИИ
УСИЛИЛАСЬ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Эффективность гомеопатических средств не подтверждается в клинических испытаниях, - заявил профессор Эдзард ЭРНСТ (Edzard Ernst) из Университета Экзетера, Великобритания, породив волну критического обсуждения темы.

Эдзард ЭРНСТ — профессор Комплементарной медицины и в прошлом практикующий гомеопат, опубликовал статью в журнале британского биологического общества (Society of Biology) The Biologist.

Как пишет Эдзар ЭРНСТ, гомеопатические методы лечения, которые поддерживает Национальная служба здравоохранения (National Health Service, NHS) Великобритании, «биологически неправдоподобны», а кроме того, гомеопатия может быть опасна для здоровья, поскольку иногда она заменяет такие научно доказанные медицинские процедуры как вакцинация.

Имя профессора ЭРНСТА, непримиримого критика методов лечения, чья эффективность не доказана, но входит в арсенал медицинской помощи, оказываемой NHS, стало широко известно после того, как он обозвал принца Уэльского «продавцом змеиного масла» за то, что тот поддерживает необоснованную и отвергает доказательную медицину.

По данным The Daily Telegraph, NHS ежегодно тратит на гомеопатию около четырех миллионов фунтов стерлингов. В основе гомеопатии лежит теория о том, что больного можно излечить, подвергнув воздействию сильно разбавленной субстанции, которая у здорового человека вызовет симптомы, подобные симптомам заболевания. Малые концентрации, как считают гомеопаты, запускают природные механизмы, уменьшающие симптомы заболевания вплоть до полного самоизлечения.

В своей статье профессор ЭРНСТ утверждает, что эти представления «противоречат законам физики, химии и фармакологии, а потому гомеопатия биологически неправдоподобна».

Кроме того, ЭРНСТ обращает внимание на то, что гомеопаты часто советуют своим пациентам избегать иммунизации, и это, по мнению критика, одна из главных причин низкого уровня вакцинации населения.

«Стратегия использования гомеопатических средств как плацебо может быть действенной только в том случае, если доктора скрывают правду от своих пациентов», - добавляет он.

Гомеопаты утверждают, что предлагаемый ими метод лечения не подходит для клинических испытаний общепринятого дизайна потому, что они не принимают во внимание позитивный эффект, который обнаруживается при наблюдении больных.

«Не имеет смысла расходовать средства налогоплательщика на то, чтобы сделать доступными методы лечения, которые не проверялись по жестким стандартам. Однако это именно то, что имеет место в случае гомеопатического лечения, и это нужно прекратить», считает исполнительный директор Society of Biology Марк ДАУНС (Mark Downs).

Представитель британского неформального объединения Sense About Science, которое занимается опровержением лженаучных заявлений и неверных интерпретаций научных данных, Сайл ЛЕЙН (Sile Lane) в свою очередь отмечает, что «если лечение, подобное гомеопатии, предоставляется Национальной службой здравоохранения, люди могут подумать, что оно имеет такую же доказательную базу, как методы традиционной медицины. Это вводит людей в заблуждение, поскольку они представляют себе то, чего на самом деле нет».

ЭТО НАСТОЯЩИЙ ПРОРЫВ!

— так оценивают специалисты открытие центра по лечению псориаза

Чуть больше года прошло с тех пор, как на передачу «Губернаторский час» обратился один из жителей Омского Прииртышья с просьбой обратить внимание на оказание медицинской помощи больным псориазом. Это заболевание до сих пор считается неизлечимым, во всём мире им страдает 3-5% населения, и число заболевших с каждым годом растёт. Современные методы лечения направлены на увеличение продолжительности ремиссии, снижение частоты обострений и, в конечном итоге, на повышение качества жизни больных псориазом.

Нужно сказать, это обращение не осталось незамеченным: губернатор дал поручение изучить ситуацию и принять адекватные меры. Результатом проведённой работы стало распоряжение Министерства здравоохранения Омской области № 38-р от 28.01.2011 г. «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным псориазом». В частности, предусматривалось создание на базе БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» центра по оказанию специализированной амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи больным псориазом.

На создание специализированного центра из регионального бюджета выделяются значительные средства, большая часть которых предназначается для приобретения современного оборудования ведущих зарубежных производителей. Нужно сказать, руководство кожно-венерологическим диспансером весьма разумно подошло к освоению бюджетных средств. Здесь не стали создавать отдельную автономную структуру, а расположили центр на имеющихся больничных площадях, предварительно отремонтировав помещения и значительно сэкономив средства. Подразделения центра по лечению псориаза разместились на трёх этажах медицинского учреждения.

Начнём с кабинета экстракорпоральных (эфферентных) методов гемокоррекции, открытого на базе кожного отделения. После капитального ремонта здесь установлены аппарат для автоматического цитоплазмафереза MCS+ (производитель Haemonetics, США) и миксер донорской крови «Biomixer 323» (Abelko innovation, Швеция). Многофункциональный аппарат четвёртого поколения MCS+ использует прерывистый поток крови, который подвергается центрифугированию. Аппарат забирает нужное количество крови у пациента, центрифугирует её, выделяя необходимый компонент, а оставшуюся клеточную массу и плазму возвращает обратно.

Врач кабинета эфферентных методов лечения Е.И. ПОЛЕЩУК высоко оценила возможности нового аппарата MCS+

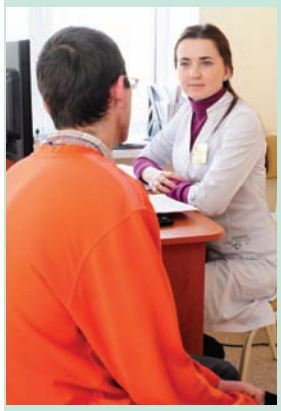
Для лечения наиболее тяжёлых форм псориаза будет применяться метод экстракорпоральной гемокоррекции **экстракорпоральный фотоферез**. Метод основан на афферентной иммуномодуляторной терапии, при которой обогащенная лейкоцитами кровь подвергается ультрафиолетовому облучению. Что позволяет добиваться стойкой ремиссии у больных, и будет использоваться в комбинации с другими видами лечения. Данный вид лечения будет назначаться пациентам, находящимся на стационарном лечении в БУЗОО «ККВД».

В кабинете работает врач высшей квалификации Екатерина Ивановна ПОЛЕЩУК. Это специалист, совмещающий в одном лице несколько врачебных специальностей: дерматолога, анестезиолога-реаниматолога и трансфузиолога, является ассистентом кафедры дерматовенерологии и косметологии ОмГМА. Именно Екатерина Ивановна будет проводить сложнейшие манипуляции на новом оборудовании, которое имеется лишь в нескольких крупных медицинских центрах России. В апреле Е.И. ПОЛЕЩУК пройдёт стажировку на рабочем месте в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского, чтобы в совершенстве овладеть методами экстракорпоральной гемокоррекции и с успехом применять их у себя дома.

Также в рамках организации центра по лечению псориаза открыты кабинет приёма врача в поликлиническом отделении №1, кабинет врача-дерматолога и манипуляционный кабинет в отделении дневного пребывания. Первичный приём ведёт опытный врач-дерматовенеролог Елизавета Анатольевна САЕНКО, которая определяет тактику лечения пациента, и где его лучше проводить — в круглосуточном стационаре или в условиях дневного пребывания. О последнем подразделении учреждения стоит сказать особо.

Дневной стационар кожно-венерологического диспансера рассчитан на 90 койко-мест и лечение больных с хроническими заболеваниями кожи и инфекций, передающихся половым путём. Популярен у омичей, т.к. расположен в отремонтированных помещениях, полностью отвечает современным требованиям и стандартам. Именно здесь решено было открыть кабинет врача-дерматолога, осуществляющего лечение больных псориазом, и приспособленный кабинет для проведения лечебных процедур. В настоящее время приём пациентов ведёт врач-дерматолог Наталья Валерьевна НИКИТИНА.

По мнению заведующей кожным отделением, кандидата медицинских наук Татьяны Викторовны РЕПИНОЙ, создание центра по оказанию специализированной медицинской помощи больным псориазом продиктовано объективной необходимостью. Так, в 2011 году лечение в стационарах БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» прошли около 5 000 пациентов, каждый пятый из них — больной псориазом. Дерматологи констатируют не только рост заболеваемости, но и «утяжеление», «омоложение» недуга, увеличение резистентности (устойчивости) к традиционным видам терапии.



Врач-дерматолог Н.В. НИКИТИНА ведёт приём на базе отделения дневного пребывания

Большие надежды специалисты центра связывают с поступлением нового физиотерапевтического оборудования производства компании «Waldman» (Германия) для проведения локальной и общей фототерапии. Заказаны четыре кабины, каждая из которых имеет определённый спектр действия и представляет собой совершенную компьютерную систему, способную самостоятельно подбирать программу лечения. Для установки комплекса уже полностью готово помещение на первом этаже, проведён качественный ремонт физиотерапевтического отделения. Ожидается, что кабины из Германии поступят в рамках программы модернизации здравоохранения в ближайшие 6 месяцев. А значит, сотни больных получат реальный шанс облегчить течение тяжёлого недуга и смогут вернуться к активному образу жизни.

Елена МИНЕНКО,
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

НАШ КОММЕНТАРИЙ

Мы обратились к главному врачу БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», доктору медицинских наук, доценту кафедры дерматовенерологии ОмГМА **Юрию Александровичу НОВИКОВУ** с просьбой оценить значимость такого центра для нашего региона.

Главный врач Юрий Александрович НОВИКОВ

- Понятие «центр по лечению псориаза» не ново для Российской Федерации, но для нас важна не форма, а содержание. В нашем случае это «ноу-хау, сочетание передовых информационных и технологических новинок, которое позволит привлечь максимум современных методик лечения псориаза.

Открытие специализированного центра - это настоящий технический прорыв, в результате будет создана единая база данных, и сотни больных псориазом смогут реально повысить качество жизни.

Без поддержки правительства Омской области мы не смогли бы решить эту проблему. Учреждение продолжает участвовать в программе модернизации здравоохранения: в 2012 году нам предстоит провести капитальный ремонт двух поликлинических отделений и приобрести новое оборудование. **Об изменениях в работе центра по оказанию специализированной медицинской помощи больным псориазом мы сообщим в СМИ и на нашем сайте.**

БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер»
644001, г. Омск, ул. 5-я Линия, 117 А

**БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер»:
644001, г. Омск, ул. 5-я Линия, 117 А.
Тел/факс: (3812) 36-37-29.
www.omsk-okvd.ru
E-mail: ookkvd_mail@minzdrav.omskportal.ru**

ЛИНЗЫ В СТИЛЕ ХАЙ-ТЕК

Исследователи воплощают в реальность идеи фантастов о передаче данных непосредственно на глаза человека

В будущем поиск потерянной контактной линзы будет вызывать еще больший стресс, чем теперь. А все потому, что ученые из Университета штата Вашингтон (Сиэтл) задались целью превратить контактные линзы в тончайшие компьютеры с беспроводным питанием. Представьте себе микроскопические смартфоны для глаз, способные извещать доктора о тех или иных медицинских проблемах, уведомлять своего владельца о важном событии или осуществлять наложение созданной компьютером визуальной информации - например, карты - на реальное изображение. «Потенциал этой технологии просто огромен, но сперва мы должны продемонстрировать ее работоспособность», – говорит **профессор Университета штата Вашингтон Бабак ПАРВИЗ (Babak Parviz, на фото).** Работающие под его руководством сотрудники недавно опубликовали отчет о результатах исследований, проведенных совместно с Университетом Аалто в Финляндии.

Опираясь на такие, казалось бы, далекие друг от друга роды занятий, как офтальмология и инженерия, исследовательская группа Парвиза выполнила сборку крошечных компонентов на контактной линзе (размер каждого компонента измеряется в тысячных долях миллиметра). Интегрированная система включает в себя антенну, радиомодуль с полупроводниковым блоком питания и микросхему со специально разработанным светоизлучающим микродиодом. По словам Б. ПАРВИЗА, дисплей, состоящий сейчас лишь из одного пикселя, получает питание от радиоволн, направляемых в его сторону. Тестирование проводили на находившихся под наркозом кроликах, никакого вредного воздействия при этом обнаружено не было.

КАК ПОДКЛЮЧИТЬ ИНТЕРНЕТ К РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА

Профессор ПАРВИЗ называет это исследование первым многообещающим шагом в разработке портативных компьютеров, размещаемых в контактных линзах, и новым рубежом как с точки зрения миниатюризации, так и с точки зрения дальнейшего распространения мобильных устройств. В будущем, по его мнению, такие системы на основе контактных линз будут поддерживать сетевые приложения на базе интернет-протокола, смогут получать данные из внешних платформ (таких как смартфоны) и выполнять большую часть функций гарнитуры без прикосновения человеческих рук.

Помимо оповещения пользователя о важных событиях в режиме реального времени, говорит Б. ПАРВИЗ, на дисплеи контактных линз могут выводиться предупреждения о таких физиологических отклонениях, как, например, ненормальный уровень глюкозы или лактата в крови (исследователям из Сиэтла уже удалось разместить на линзах соответствующие электронные датчики). Большая цветность и более высокое разрешение, говорит профессор, со временем позволят контактным линзам отображать текст, работать с игровыми устройствами или передавать сигналы от навигационных систем. Самые продвинутые модификации смогут формировать все более популярную расширенную реальность, в которой образ реального мира дополняется компьютерным звуком, видео, графикой, данными GPS-навигации и сигналами от других датчиков.

В качестве своей долгосрочной цели исследователи из Университета штата Вашингтон называют создание «дисплея, который можно будет удобно носить в виде контактной линзы с интегрированными пиксельной матрицей, фокусирующей оптикой, антенной и схемой энергоснабжения, модулем радиосвязи и системой управления пикселями».

ВЫЗОВЫ БУДУЩЕГО

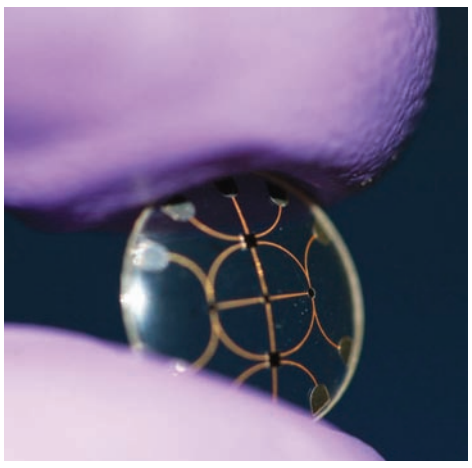
Чтобы реализовать эту концепцию, исследователям придется решить ряд серьезных проблем. По их словам, работа дисплея в линзе зависит от энергии, подаваемой и сохраняемой с помощью беспроводной технологии. Кроме того, система должна быть безопасной и «биосовместимой», а также должна соответствовать нормам, регламентирующим радиоизлучение. Другая проблема связана с необходимостью разместить все компоненты системы в стандартной контактной линзе толщиной не более 200 мкм (толщина примерно двух листов бумаги).

ОКОНЧАНИЕ >> с. 6

ЛИНЗЫ В СТИЛЕ ХАЙ-ТЕК

<< ОКОНЧАНИЕ/начало на с.5

Особенно трудно заставить человеческий глаз воспринимать объекты на контактной линзе (глаз не в состоянии фокусироваться на объектах, расположенных ближе считанных сантиметров). Исследователи из Сиэтла видят два возможных решения этой проблемы. Одно из них подразумевает использование миниатюрных лазерных лучей для создания изображений в пространстве, другое заключается в применении вспомогательных микролинз (по одной под каждым из многочисленных светодиодных пикселей на микросхеме) для фокусирования света от светодиодов на сетчатке. Дисплеи с сотнями светодиодных пикселей могут использоваться для чтения коротких электронных писем или текстовых сообщений. Исследователи говорят, что точно так же отдельные точки формируют слова и цифры на электронных табло.



ОБЩЕСТВЕННОЕ БЛАГО ИЛИ ЕЩЕ ОДИН ОТВЛЕКАЮЩИЙ ФАКТОР?

От будильников до телевизоров и смартфонов – люди сегодня окружены различными устройствами вывода изображений практически круглые сутки. Профессор ПАРВИЗ утверждает, что дисплеи в контактных линзах помогут снизить такую зависимость. Он сам носит контактные линзы и говорит, что его коллектив, работающий над миниатюризацией устройств и их применением в нетрадиционных условиях, рано или поздно все равно обратил бы внимание на контактные линзы и возможность их применения в качестве вычислительной платформы.

Исследование, проводимое в Университете штата Вашингтон, не может не вызывать вопросы о его возможных социальных последствиях. Что если контактные линзы-компьютеры захотят превратить в свой инструмент рекламодатели? Не приведет ли это к тому, что борьба за внимание потребителей переместится на их глазное яблоко? И не станет ли это изобретение еще больше отвлекать от реальной жизни тех, кто и так чересчур много времени уделяет всевозможным дисплеям?

Профессор ПАРВИЗ признает обоснованность таких опасений, но считает, что потенциальные преимущества вышеописанной технологии перевешивают: «Эти устройства можно будет применять таким образом, чтобы они не отвлекали, а несли людям полезную информацию. Тогда они смогут коренным образом изменить характер взаимодействия людей с визуальной информацией».

«Публикуется с разрешения http://thenetwork.cisco.com/»

IT И МЕДИЦИНА: КРУПНЕЙШИЕ МИРОВЫЕ КОМПАНИИ ОБЪЕДИНЯЮТ УСИЛИЯ ДЛЯ ПРОГРЕССА

Тема применения IT-технологий в медицине набирает все большую популярность. Все развитые страны давно уже перешли на компьютеризированную систему учета персональных данных. Так, компания GE Healthcare намерена внедрять передовые технологии в здравоохранении не только посредством собственного высокотехнологичного оборудования, но и благодаря IT-технологиям.

Этим обусловлено то, что в декабре прошлого года компания объявила о создании совместного предприятия вместе с Microsoft, которое займется разработкой специализированного программного обеспечения, позволяющего повысить качество обслуживания в здравоохранении.

Компании будут иметь равные доли в его уставном капитале. Со стороны GE в проекте будет участвовать дочернее предприятие GE Healthcare, которое работает на рынке медицинского оборудования.

СП будет вести бизнес на глобальном уровне, предлагая совместимые платформы и прикладные решения, ориентированные как на медицинские учреждения, так и на пациентов, которые облегчат создание, хранение, обработку и передачу электронных данных.

«Многогранный опыт GE Healthcare и уникальная экспертиза компании Microsoft позволят воплотить новые идеи, прийти к уникальным и эффективным решениям в сфере здравоохранения, которые будут основаны на совместном опыте двух компаний и нацелены на благо пациентов, - сказал Джефф ИММЕЛЬТ, Председатель и Главный исполнительный директор GE. - Глобальные проблемы в сфере здравоохранения, связанные с низким уровнем доступности, высокой стоимостью и не всегда хорошим качеством предоставляемых медицинских услуг, ставят перед нами новые задачи по улучшению работы и функционирования системы здравоохранения – в каждой стране и на каждом этапе предоставления услуг. Наше совместное предприятие продемонстрирует возможность сотрудничества ведущих компаний с разносторонним опытом и функциональными возможностями для достижения общей цели».

«Обеспечение высококачественных и доступных услуг в сфере здравоохранения – одна из самых важных задач любого государства. И это именно та область, где технологии имеют огромное значение, – отметил Стив БАЛМЕР, президент Microsoft. – Симбиоз возможностей открытых, максимально совместимых платформ программного обеспечения и экспертизы Microsoft с опытом GE в области технологического обеспечения фактически всех сфер здравоохранения создаёт впечатляющие возможности для пациентов и медицинских работников. Работая вместе, GE и Microsoft могут способствовать созданию более «интеллектуальной» и экономически эффективной системы здравоохранения, что позволит улучшить качество обслуживания пациентов».

СП создается на паритетных началах. Штаб-квартира новой компании, название которой пока не утверждено, будет располагаться недалеко от кампуса Microsoft в Редмонде (штат Вашингтон), а также иметь значительное присутствие в Солт-Лейк-Сити (штат Юта) и других городах по всему миру.

По словам Microsoft и GE, в перечень продуктов и сервисов, которые отойдут в попечение новой компании, будут входить:

- Microsoft Amalga - платформа для управления медицинской информацией;
- Microsoft Vergence - решение для сквозной авторизации и контекстного управления;
- Microsoft expreSSO - корпоративное решение для сквозной авторизации;
- GE Healthcare eHealth - решению по обмену медицинской информацией (HIE);
- GE Healthcare Qualibria - среда для применения клинических знаний.

Хранилище персональных медицинских данных HealthVault останется в ведении Microsoft, но новая компания будет создавать приложения с использованием HealthVault.

В феврале 2012 года Еврокомиссия разрешила создание совместного предприятия (СП) между американским диверсифицированным технологическим концерном General Electric и корпорацией Microsoft. Запуск СП планируется в первой половине 2012 года.

СП разработает платформу, которая будет собирать, обрабатывать, анализировать и передавать медицинские сведения, а также аналитическую информация для помощи докторам, но руководителям лечебных учреждений и системы здравоохранения предстоит решить комплексную задачу по модернизации лечебно-диагностического процесса, обеспечивающую глубокую интеграцию новейших средств диагностики, современных средств автоматизации документооборота и обмена стандартизированными данными между различными группами пользователей в различных информационных системах.

КОММЕНТАРИЙ ЭКСПЕРТА

Как следует из данного материала, на сегодняшний день активное проникновение технологий из IT-отрасли в медицину идет полным ходом, и данный тренд уже давно вышел за пределы США и Евросоюза. В Группе изданий «Техносфера», куда входит издание «Новые медицинские технологии», попросили прокомментировать ситуацию по СП GE и Microsoft российский офис GE Healthcare и получили развернутый комментарий его руководителя.

Вячеслав ГРИЩЕНКО – Президент и генеральный директор GE Healthcare в России и СНГ:

«GE работает над тем, что действительно важно. Лучшие специалисты и лучшие технологии бросают вызов сложнейшим задачам современности, находят оптимальные решения для жизни и здравоохранения - меняют мир, делая его более здоровым. Обеспечение услуг высочайшего качества – то, к чему мы действительно стремимся. Но высокий класс предоставляемых услуг должен быть доступен для населения, в противном случае ощутить и испытать на себе возможности медицинского оборудования GE Healthcare сможет далеко не каждый. Передовые технологии в данном случае имеют огромное значение.

Совместное предприятие с Microsoft – это важный шаг на пути к разработке и внедрению специализированного программного обеспечения, позволяющего повысить качество обслуживания в медицине. Несмотря на то, что локализация производства посредством создания СП с Microsoft в разных странах мира входит в глобальную стратегию повышения качества здравоохранения, Россия пока не представлена в списке стран, где будет создано подобное СП, хотя успешный опыт партнёрства в России у GE уже есть. Налажено контрактное производство 16-срезовых компьютерных томографов с ЗАО «МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ Лтд».

В прошлом году наша компания подписала соглашение о создании совместного предприятия с ГК «Ростехнологии» по производству, сборке, продаже и обслуживанию широкого портфеля высокотехнологичного медицинского диагностического оборудования на территории России. В рамках созданного СП, GE Healthcare планирует поставить тысячи единиц высокотехнологичного медицинского оборудования, тем самым подчеркивая приверженность GE к долгосрочному присутствию в России под лозунгом «В России - для России».

Собственная газета, журнал или интернет-сайт?
Сделаем «под ключ»!

Опыт работы на рынке СМИ - **8 лет**!
От концепции до полного цикла издательства!
Опыт выпуска корпоративных СМИ: «Транссибнефть», «Омскоблавтотранс», «ОмскВодоканал», «Омскавиа», «Фармэкс», «КИТ Сервис», «Оазис» и др.
Налаженные связи **с ведущими типографиями** Западной Сибири
Любая продукция «под ключ»: от листовок до глянцевых журналов
Собственные газеты и журналы - **Группа изданий «Техносфера»**

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ КОМПАНИЯ Директория

Неизменно высокое качество с 2004 года
www.direct2.ru
www.tehnoomsk.ru
ЗВОНИТЕ ПРЯМО СЕЙЧАС:
(3812) 590-862, 494-229
(3812) 315-238, 318-961
Почта: info@direct2.ru

ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ
будут оперировать в клинике «Ультрамед»

Известную омскую клинику «Ультрамед» можно отнести к успешно развивающимся коммерческим медицинским учреждениям, которые во главу угла ставят качество услуг и самое совершенное медицинское оборудование. Только недавно мы рассказывали нашим читателям об инновационном методе лечения мочекаменной болезни на аппарате **Piezolli TH-3000** известной немецкой фирмы Richard WOLF («НМТ», № 1 (01) 2012 г.), и вот новое сообщение. В ООО «Клинико-диагностический центр «Ультрамед» открывается новый операционной блок, в котором лучшие специалисты в своей области будут проводить уникальные малоинвазивные операции.

К воплощению этой идеи директор-главный врач клиники **Владимир Николаевич ТОДОРЕНКО**, его партнеры и коллектив шли долгих три года. Нужно было отремонтировать помещения, найти и закупить самое современное оборудование и, конечно, пригласить наиболее компетентных специалистов, имеющих в своей области должный авторитет и профессиональные навыки.

Мне часто приходится бывать в различных медицинских учреждениях региона, но, признаться, такой оперблок и стационар я видела впервые. Всё продумано до мелочей, удобно, комфортно, сплошная VIP-зона и в оперблоке, где в малой и в большой операционных будут выполняться сложнейшие операции, наблюдать пациентов в палате интенсивной терапии, и в палатах стационара, где пациенты будут восстанавливаться после хирургического вмешательства.

Возглавить хирургическое отделение администрация клиники предложила врачу-гинекологу-эндохирургу высшей категории, кандидату медицинских наук, руководителю межрайонным гинекологическим эндохирургическим центром **Григорию Ивановичу БУТОВУ**. Григорий Иванович практикует уже 30 лет и является одним из ведущих специалистов в своей области.

Заведующий хирургическим отделением Г.И. БУТОВ в малой операционной

Когда мы встретились, заведующий отделением заговорил, прежде всего, об оборудовании, которое администрация клиники закупила для оперблока:

- **Это два современных эндохирургических комплекса Storz (Германия) с высокоразрешающей оптической способностью и высокой степенью надёжности**. Каждый такой аппарат позволяет проводить эндохирургические вмешательства без разреза, через незначительный прокол, что особенно актуально для гинекологической и абдоминальной хирургии. На данном оборудовании можно с успехом выполнять микрохирургические операции при заболеваниях суставов, при всех видах патологии полости матки, требующих оперативного вмешательства.

Операции с применением **аппаратов Storz** проходят в щадящем режиме, переносятся пациентами намного легче, чем традиционные оперативные вмешательства, и требуют значительно меньше обезболивающих средств. Неоспоримым преимуществом также является хороший косметический эффект, что особенно важно для наших пациенток, и короткий реабилитационный период, что важно для всех.

Кроме основного хирургического оборудования **в операционных установлено современное анестезиологическое оборудование, в палате интенсивной терапии — системы слежения за состоянием пациентов в раннем послеоперационном периоде**. По словам специалистов, в клинике уже проведёно несколько малоинвазивных гинекологических вмешательств, не требующих общей анестезии, и результаты выглядят обнадеживающе.

- К середине апреля оперблок будет задействован полностью, - продолжает мой собеседник, — мы планируем весь спектр операций на придатках матки, а в перспективе операции по удалению матки. Мы сможем предложить нашим пациенткам операции при внематочной беременности с сохранением трубы, проводить эндохирургические вмешательства практически по всему спектру гинекологической патологии, включая удаление матки (при миомах, в том числе больших размеров). Плановая загруженность оперблока — до шести операций в день.

Безоперационное лечение узлов и кист в условиях стационара будет проводить В.Н. ТОДОРЕНКО. Владимир Николаевич является не только руководителем крупной частной клиники, но и практикующим врачом ультразвуковой диагностики. Он будет выполнять малоинвазивные операции по удалению кист почек и кист яичников под контролем УЗИ. «Это действительно новые медицинские технологии, основанные на новейшем современном оборудовании, которые определят будущее российской медицины», - говорит Владимир Николаевич.

Предполагается, что в хирургическом отделении будет задействован коллектив высококвалифицированных специалистов порядка 20 человек. Операции на суставах доверено проводить врачу-ортопеду-травматологу высшей категории Владимиру Андреевичу ДРАЧЕВСКОМУ, на органах брюшной полости — известному омскому хирургу, профессору Михаилу Сергеевичу КОРЖУКУ. Заведовать отделением анестезиологии и реанимации будет врач-анестезиолог-реаниматолог, кандидат медицинских наук Александр Иванович РЕВЗИН. Со временем руководство клиники планирует привлечь сосудистых хирургов, нейрохирургов и врача-уролога. В настоящее время для работы в хирургическом отделении КДЦ «Ультрамед» на конкурсной основе проводится отбор и комплектование кадров среднего и младшего звена.

На вопрос о стоимости новых услуг Григорий Иванович БУТОВ пояснил, что экономисты клиники провели мониторинг цен на омском рынке и установили свои, которые не будут существенно отличаться от уже сложившихся в Омске. Вся многогранная деятельность клинико-диагностического центра «Ультрамед» направлена, прежде всего, на благо омичей, укрепление их здоровья и, в конечном итоге, повышение качества жизни.

В стационаре всё готово для приёма пациентов

Елена МИНЕНКО
Фото Маргариты ЛИПАТОВОЙ

**Клинико-диагностический центр «Ультрамед»:
Омск, ул. Красных Зорь/угол ул. Чкалова, 19/12.
Телефон (3812) 511-001 (многоканальный).
www.ultramed55.ru**

МНОГОТОЧЕЧНАЯ ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ В РНЦХ РАМН
Международный консилиум по трахеальной хирургии прошел в режиме онлайн

В **Российском Научном Центре хирургии имени академика Б.В. Петровского РАМН** состоялась международная телеконференция, в которой кроме торакальных хирургов РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского РАМН, приняли участие торакальные хирурги Университетской клиники города Стокгольм (Швеция), Университетской клиники города Флоренция (Италия), Онкологического центра города Хьюстон (Техас, США), Краснодарского краевого центра грудной хирургии(Россия).

Целью конференции было проведение международного консилиума по лечению больных с распространенными заболеваниями трахеи. Каждой клиникой были представлены наиболее тяжелые пациенты с патологией трахеи. По каждому больному демонстрировались данные лучевых и эндоскопических методов исследования, внешний вид пациентов, ключевые моменты истории заболевания. Все это можно было наблюдать в прямом эфире, с лечащими врачами можно было говорить с хорошим качеством звука. Поставленные задачи включали обсуждение каждого пациента, выработка тактики лечение, принятие конкретного решения по каждому пациенту. В общей сложности обсудили 11 пациентов, из них 9 имеют протяженное рубцовое поражение трахеи, у 1 имеется большая опухоль средостения, вовлекающая практически весь грудной отдел трахеи, и у 1 пациент имеет врожденную патологию - тотальную трахеобронхомаляцию.

Председателем конференции был профессор Паоло МАККИАРИНИ – видный специалист в области торакальной хирургии и регенеративной медицины. Кроме того, он известен своими работами, посвященными хирургическому лечению заболеваний трахеи, включая резекции трахеи и трансплантации трахеи, подготовленной методами регенеративной медицины.

Поскольку были представлены пациенты, большинству которых выполнение традиционных хирургических резекционных вмешательств на трахее не представляется возможным, то главным вопросом конференции был – возможно ли им осуществить трансплантацию трахеи подготовленной методами регенеративной медицины. По каждому пациенту Паоло МАККИАРИНИ и другие ведущие специалисты в области хирургии трахеи, такие как, профессор В.Д. ПАРШИН. высказали свое экспертное мнение.

Опыт трахеальной хирургии РНЦХ РАМН признан одним из самых больших в Европе и мнение наших специалистов по ряду вопросов оказалось решающим.

Специалисты торакального отделения РНЦХ РАМН представили 2 больных с тотальным рубцовым поражением трахеи. Наибольший интерес вызвало сообщение об отдаленных результатах у пациента после трансплантации реваскуляризированного тиреотрахеального комплекса, поскольку на сегодняшний день это уникальное наблюдение не имеет аналогов в мире. Была обсуждена возможность хронического отторжения и перспектива повторной пересадкитрахеи, а также тактика иммуносупрессии и эндоскопического ведения этого больного. Второй представленный пациент с субтотальным рубцовым поражением трахеи и главных бронхов вызвал интерес, так как в такой ситуации рассматривается вопрос о трансплантации трахеи с бифуркацией.

Было признано, что этому пациенту наиболее показана трансплантация трахеи.

В целом, итоги конференции можно оценить как положительные, поскольку дан старт сотрудничеству между институтами нескольких стран, планируется в будущем повторять подобные конференции, и самое главное, - обсуждается вопрос о совместном лечении пациентов с тяжелой патологией трахеи.

Информация: старший научный сотрудник отделения хирургии легких и средостения РНЦХ РАМН Д.В. БАЗАРОВ

ВЕРНУТЬ ЗДОРОВЬЕ И ДУШЕВНЫЙ ПОКОЙ

помогут в дневном стационаре ОКБ

Дневной стационар ОКБ расположен в живописной лесной зоне, в центре города

Как известно, все болезни от нервов. К сожалению, последнее время это расхожее выражение получает всё большее распространение: наша жизнь полна «сюрпризов», и далеко не каждый может противостоять ударам судьбы и неприятностям. Когда усталость и эмоциональное напряжение накапливаются, мы говорим себе: «Хватит! Нужно что-то предпринять!». Одни начинают заниматься самолечением, другие кидаются в дорогие новомодные клиники, а третьи покупают путёвку у туроператора и едут на море. Но две недели купленного рая вряд ли повернут вспять запущенные процессы, а дорогая диагностика не сразу даст ответ на вопрос, где искать спасение.

Я знаю, по меньшей мере, одно место в Омске, где вам точно помогут. В самом центре города, в районе Старозагородной рощи, есть одно заповедное место. Это уголок первозданной сибирской природы, на территории которого расположен дневной стационар областной клинической больницы. Когда мне объясняли дорогу, я подумала: «Почему так далеко? И как туда добираются больные, немощные люди?» Но по мере того, как я двигалась к цели, сомнения исчезли сами собой: прогулка по парку вернула хорошее расположение духа и бодрость. Так что к маленькому зелёному домику я добралась очень легко и вполне отдохнувшая.

Когда мы впервые приходим на приём к врачу, возникает либо полное доверие к нему — и тогда хочется рассказать о себе всё, либо такого контакта нет. Когда я познакомилась с Евгенией Афанасьевной ДУДАРЕВОЙ, заведующей дневным стационаром ОКБ, ощущение полного доверия возникло сразу. Обычно так бывает, когда человек проявляет к тебе искренний интерес. Конечно, скажете вы, опытный психотерапевт и невролог обязан расположить к себе пациента, но одних профессиональных приёмов здесь недостаточно. Кстати, такую же заинтересованность я увидела в глазах всего персонала.

И ещё одно наблюдение. Несмотря на внешнюю непритязательность, интерьер стационара выглядит достаточно современно. Несколько лет назад в помещении сделали качественный ремонт, приобрели новое оборудование и мебель. При смене интерьера учли даже тональность стен, выбрав спокойную гамму цветов. Помещение небольшое, но нет ощущения тесного замкнутого пространства: две палаты на 10 мест и одна VIP-палата, кабинеты врачей, психолога, массажа, процедурный, подсобные помещения — всё, как в обычном стационаре, только компактнее и в коридоре нет очередей. Вообще, понятие «очередь» не характерно для стационара, которым заведует Евгения ДУДАРЕВА. Осуществляется предварительная запись к врачу, на приёме пациенту уделят столько времени, сколько нужно, не боясь нарушить регламент.

- Евгения Афанасьевна, кому показано лечение в вашем отделении, и как к вам попасть?

- Основной поток формируют пациенты, направленные с консультативного приёма узких специалистов поликлиники и стационарных отделений ОКБ. Чаще других направляют пациентов неврологи, кардиологи, гастроэнтерологи, эндокринологи — да практически все специалисты. Болезни разные, а психосоматическая природа одна.

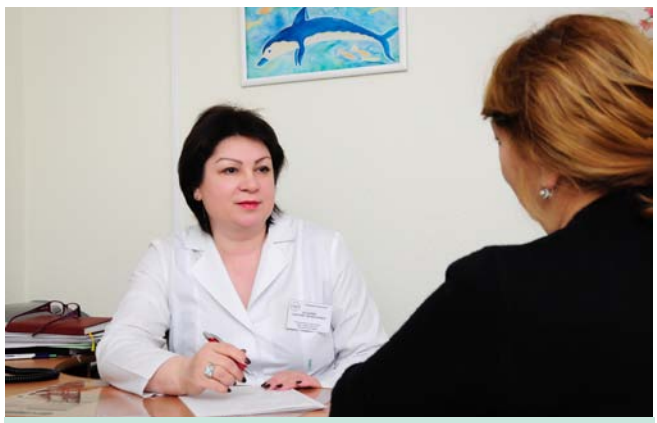
Можно обратиться непосредственно ко мне. Я веду приём пациентов в поликлинике областной клинической больницы по адресу: ул. Берёзовая, 3, кабинет № 402, с 14 до 15 часов. Лечение в нашем стационаре осуществляется по ценам, доступным широким слоям населения.

- Кто чаще всего страдает «пограничными» психическими расстройствами?

- К нам обращаются люди разного возраста, основная возрастная категория — это граждане трудоспособного возраста от 35 до 60 лет. К сожалению, состояние дезадаптации всё чаще испытывают молодые люди в возрасте 20-25 лет. Не в состоянии справиться с конкретной жизненной ситуацией, они переживают настоящие «панические атаки» и остро нуждаются в помощи специалистов.

- На какие симптомы следует обратить внимание?

- На головную боль, скачки давления, головокружение, нарушения сна, беспокойство, «комок в горле», боли в спине, вообще, на разные болевые ощущения, особенно блуждающего характера. Все эти симптомы могут быть проявлениями психических и нервных расстройств и, если не запускать болезнь, хорошо поддаются лечению.



Психотерапевт, врач-невролог, к.м.н. Е.А. ДУДАРЕВА возглавляет отделение с 2000 года

В арсенале специалистов стационара целый набор современных методик психотерапии и психокоррекции, психодиагностика, включая компьютерную. Такого коллектива профессионалов нет ни в одном другом медицинском учреждении города. Одновременно приём ведут психотерапевт, невролог, медицинский психолог и терапевт-эндокринолог, что позволяет осуществлять комплексное лечение с акцентом на основной диагноз. Врачи отделения тесно взаимодействуют с кафедрами факультетской терапии и неврологии ОГМА, активно используют диагностические возможности поликлиники и стационара ОКБ, физиотерапевтического отделения больницы. Высококвалифицированные медсёстры проводят все виды сложнейших манипуляций и процедур, владеют всеми известными методиками массажа.

Дневной стационар при поликлинике ОКБ создан в 1988 году. За более чем 20-летнюю историю накоплен значительный опыт и получены уникальные наработки, более 10 000 пациентов уже прошли курс восстановительного лечения. Проведённые исследования свидетельствуют о более стойкой ремиссии у пациентов, получивших психотерапевтическую помощь в условиях специализированного дневного стационара, в сравнении с пациентами, получающими традиционное неврологическое лечение.

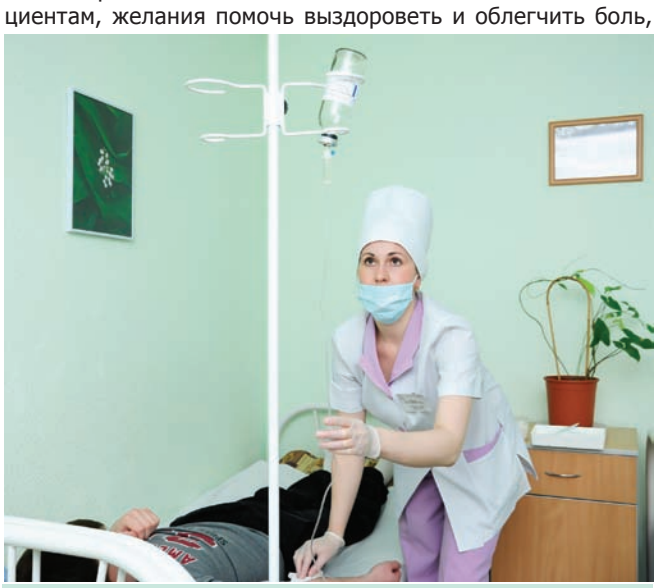
А вот что говорят сами пациенты.

Г. П.: «Мне пришлось лечиться в разных стационарах, но такого внимательного и доброго отношения всего медперсонала я не встречала нигде!».

Г. К.: «Коллектив стационара под руководством Е.А. Дударевой подобен хорошему музыкальному оркестру — здесь каждый на своём месте и каждый виртуоз своего дела».

И. З.: «Огромное спасибо всему медицинскому персоналу за лечение, уважительный и профессиональный подход к нам, пациентам».

Р. П.: «Прошла курс лечения в дневном стационаре. Такого доброжелательного и внимательного отношения к пациентам, желания помочь выздороветь и облегчить боль, вселить надежду на реальное выздоровление не встречала нигде! Большое спасибо всему медперсоналу, а особая благодарность заведующей отделением Е.А. Дударевой, сумевшей создать такую чуткую атмосферу в коллективе».



У процедурной медсестры высшей квалификационной категории О. Л. ЛЯННОЙ - золотые руки и доброе сердце!

А. Б.: «Лечусь в дневном стационаре с 1993 года, очень довольна результатами лечения!».

Л. Е.: «Только люди с открытым сердцем и щедрой душой могут отдавать нам своё терпение и любовь. Я благодарна за ваш нелёгкий труд, верность присяге и нерастраченное чувство ответственности».

… Обратно в город я возвращалась с попутчицей. Пожилая женщина, врач, проходила очередной курс восстановительного лечения и поведала мне практически всю историю своей болезни. Как несколько лет назад, впервые узнав о дневном стационаре, решила обратиться к специалистам за помощью. Чувствовала себя настолько плохо, что не смогла самостоятельно добраться до зелёного домика, и на полдороге её подобрала машина. Несколько продолжительных курсов буквально вернули к жизни, сейчас моя собеседница продолжает работать и чувствует себя значительно лучше. Узнав, что я журналист и собираюсь писать об уникальном отделении областной клинической больницы, горячо воскликнула: «Напишите, пожалуйста, хорошо! Евгения Афанасьевна и её коллеги это заслужили!».

Елена МИНЕНКО
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

Запись на приём к врачам дневного стационара БУЗОО «Областная клиническая больница» по телефонам: 24-02-16, 23-22-20 в рабочие дни, с 8 до 15 часов.

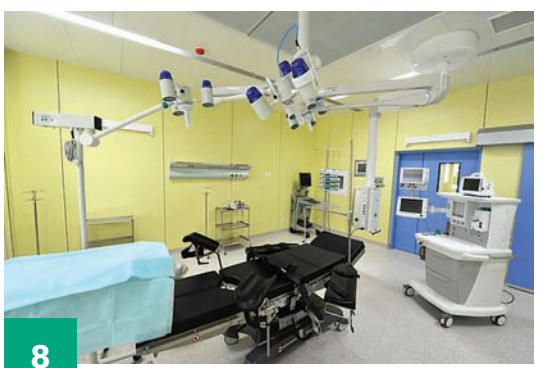
Заведующая стационаром Е.А. Дударева консультирует пациентов по адресу: ул. Берёзовая, 3 (поликлиника ОКБ), кабинет № 402, с 14 до 15 часов (в рабочие дни).

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЛАСТНОГО ОНКОДИСПАНСЕРА

О первых итогах работы хирургического корпуса БУЗОО «КОД» сообщает пресс-служба регионального Минздрава

Прошел первый месяц с момента открытия **нового хирургического корпуса областного клинического онкологического диспансера**, одного из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Сибирского Федерального округа, которое оказывает высококвалифицированную специализированную помощь больным со злокачественными новообразованиями практически всех локализаций, за исключением опухолей центральной нервной системы и органов зрения. **Во всех 16 операционных нового корпуса проводятся операции. На сегодняшний день проведено более 400 оперативных вмешательств.**

Операционный корпус общей площадью более 13,4 тысяч квадратных метров, представляет собой трехэтажное здание с техническим этажом, эксплуатируемым подвалом и теплым переходом в основной корпус стационара. В корпусе размещены операционный блок на 16 операционных, отделение реанимации на 24 койки, морфологическая лаборатория, отделение заготовки крови, централизованное стерилизационное отделение. Новый корпус оснащен самым современным медицинским оборудованием, для оказания хирургического пособия и выхаживания пациентов после хирургических вмешательств.



Для обучения специалистов, работающих на новом оборудовании, на базе онкологического диспансера проводятся конференции и мастер-классы. Одна из таких конференций была проведена **в начале апреля 2012 года совместно с компанией GE Healthcare,** на которой приглашенный из Америки специалист провел мастер-классы по использованию поставленного в онкологический диспансер оборудования (дефибриллятор, ИВЛ, мониторы). На конференции также присутствовали специалисты из бюджетных учреждений здравоохранения Омской области «ОКБ», «ГБ №1 им. Кабанова А.Н.», «ОДКБ», «БСМП №1», «БСМП №2».

Напомним, что в Омской области действует долгосрочная целевая программа «Региональный проект «Онкология» на 2011-2015 годы», в рамках которой было запланировано строительство нового операционного корпуса. Из областного бюджета на возведение корпуса было затрачено более 1,23 миллиардов рублей. По мнению главного врача БУЗОО «КОД» С.Н. ОРЛОВА, ввод нового операционного корпуса будет способствовать увеличению практически в два раза объема оказываемой хирургической помощи, повышению уровня операционной активности и создаст условия для проведения необходимых лечебных и реанимационных мероприятий в послеоперационный период, особенно при сложных и обширных оперативных вмешательствах.

Информация: Пресс-служба МЗОО,
Фото: Интернет-СМИ «Сделано у нас»

РОССИЙСКИЙ ТОМОГРАФ ГОТОВ К ПРОИЗВОДСТВУ

Разработав первый образец конкурентоспособного отечественного томографа, его создатели разворачивают кампанию по продвижению своего уникального продукта на рынки медицинской техники России и мира. Но активному переходу на новую отечественную технику противятся не медики, а федеральные чиновники...

Сейчас многие утверждают, что в России невозможно создать что-то новое, а все технологии берутся только с Запада. Это не так. В медицине разговоров об отсталости российских технологий звучит так много, что поневоле задумываешься: а в каком государстве живут все эти «эксперты»?

МРТ для всех!

Как вам предложение сделать магнитно-резонансную томографию доступной каждой районной больнице в каждом отдаленном уголке России? Это возможно уже сегодня. Но не посредством закупки аппаратов за границей по баснословным ценам. «Отверточная сборка» иностранных аналогов – тоже не выход. На это не хватит ни средств, ни технологий, чтобы решить проблему в таких глобальных масштабах. Не секрет, что одна из главных причин любых проблем с закупкой импортных томографов - их цена. Это десятки миллионов рублей. Но мало кто знает, что Россия еще с 2000 года могла отказаться от импорта этой медицинской техники. И действительно сделать МРТ, сродни рентгену, массовой технологией!

Да, у нас есть свой конкурентоспособный томограф. Его нынешняя цена - всего 6 миллионов рублей, как у обычной рентгеновской установки, много раз дешевле, чем импортный аппарат. Авторы дали ему имя «ЮНИТОМ», а между собой называли «народный». Потому что при такой стоимости он вполне по карману обычным клиникам. В 2011 году «томограф для народа» работал в единственном экземпляре...

Русские ученые создали первый в мире полностью цифровой магнитный томограф. Достаточно сказать, что только за одну секунду измерений регистрируется и обрабатывается 1 000 000 000 бит данных в реальном масштабе времени. Применение самых последних технологических достижений дало свои результаты: получаемое качество изображения не хуже, чем на дорогостоящих иностранных томографах. Цены последних достигают порой и 160 миллионов рублей. А проблема высоких цен стала известна всей стране благодаря жестким высказываниям Президента.

«Юнитом» действительно способен поразить. Самое главное - ему не требуется сложнейшая и очень дорогая система с жидким азотом для создания сверхпроводимости. Специалистам это кажется просто невероятным: как же иначе можно получить сильное магнитное поле? Именно оно обеспечивает высокое качество картинки органа человека. И во всем мире стремятся это поле повышать самыми разными способами.

- Мы пошли другим путем, поле не увеличиваем, а наоборот - уменьшаем, - объясняет доктор физико-математических наук Валерий КРУТСКИХ. - Как родилась эта парадоксальная идея? Понимаете, среди тех, кто стоял у истоков томографии, отмеченной затем нобелевскими премиями, было немало физиков в области так называемой ЯМР-спектроскопии, где действует непререкаемая аксиома: чем сильней магнитное поле, тем лучше получаемое изображение. Отсюда и цель разработчиков: сильней, еще сильней. Сейчас величины магнитного поля уже достигли 11 тесла. Но то, что хорошо для спектроскопии, отнюдь не идеально для человека.

КРУТСКИХ заметил: чем больше магнитное поле томографа, тем больше энергии, которую излучает прибор, поглощает наше тело. Более того, качество картинки только вначале растет пропорционально величине поля, но с какого-то момента наступает насыщение. Рост почти не дает выигрыша в изображении. Зато растет искажающий его «шум» - самые разные помехи. И вот здесь КРУТСКИХ увидел свой шанс. Надо не гнаться за сильным полем, а снижать «шум». Всеми возможными средствами. И оказалось, что он прав.

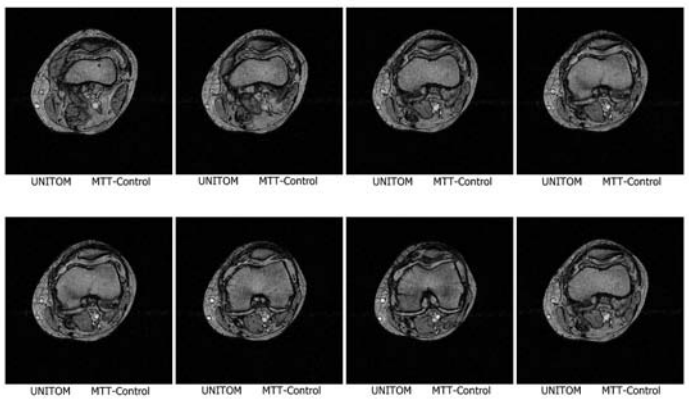
- Мы постепенно доводили свой томограф, - говорит Валерий Иванович. - Например, вместо аналоговой обработки сигнала применили цифровую и сразу устранили все «шумы», которые вносит электроника. Изменили конструкцию и материалы магнита, что позволило многократно уменьшить потери энергии и вредные помехи. Придумали новую систему приема сигнала, идущего из тела человека, которая на Всемирной выставке изобретений в Болгарии удостоена «Золотой медали». Кроме того, многое усовершенствовали в алгоритмах обработки получаемой томографом информации.

Словом, фактически каждый узел аппарата был разработан заново. На что ушло почти 20 лет. И ни копейки из государственного кошелька. Аппарат создан на средства авторов. КРУТСКИХ достиг своей цели, его томограф со слабым магнитным полем давал такую же по качеству картинку, как и традиционные аппараты от «законодателей» томографической моды. Но зато «Юнитом» избавился от сверхпроводимости, работал от обычной розетки, потреблял всего 0,5 киловатт вместо 100. И был намного дешевле.

Хождение по инстанциям

Аппарат прошел все круги клинических испытаний. У КРУТСКИХ собралась объемистая папка переписки и положительных заключений, подписанных авторитетными учеными РАМН и РАН, в частности, председателем Ученого совета Международного томографического центра Сибирского отделения РАН Ренадом САГДЕЕВЫМ. Более того, главный специалист по лучевой диагностике Москвы профессор Юрий ВАРШАВСКИЙ дал добро на его серийный выпуск. Комиссия по новой медицинской технике Минздрава поставила рекомендовать «Юнитом» для серийного выпуска, ему было даже выдали регистрационный номер. И когда казалось, что все преграды преодолены, дело застопорилось более чем на 10 лет. По словам Крутских, все упирается в Минздравсоцразвития, который заявляет, что ему такой аппарат без надобности.

Недавно история с народным томографом вышла на очередной виток. Он был включен в список инновационных предложений РАН и принят к рассмотрению Комиссией при президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики. Однако Минздравсоцразвития вновь его отвергло, ссылаясь на то, что у данного томографа магнитное поле меньше, чем у импортных аппаратов. Выходит, чиновники вообще не поняли, в чем же состоит суть уникального изобретения.



Русские ученые, по их собственному мнению, «упертые как носороги, идут вперед». Рассматривают разные предложения нескольких предприятий из Омска, Вологды, Дубны, Троицка, которые готовы начать выпуск томографа. На него уже есть заявки почти из 40 стран, в частности, Индии, Пакистана, Ирана, Ирака, Сирии, которым массовые закупки традиционной дорогой техники не по карману. Рынок огромен, и «Юнитом» обязательно будет востребован.

Кстати, недавно задумались о народном томографе даже американцы, где сегодня действует около 30 тысяч таких аппаратов (в России всего 450). Министерство здравоохранения США выделило фирме GE («Дженерал Электрик») грант на разработку в течение трех лет концепции дешевого томографа.

Россия ждет...

Руководство нашего государства ищет по всей стране проекты, которые могли бы вывести Россию на новый уровень по инновациям, а также создать тысячи новых рабочих мест в сфере высоких технологий. Перед вами пример такого проекта. Самые большие инновационные риски создатели взяли на себя: томограф был создан без привлечения бюджетных средств. Тем не менее государство постоянно тратит деньги на покупку томографов за рубежом, а не на подобные проекты. Таким образом, по сути, фактически закрывая рынок для российских производителей. В свою очередь, как очевидно, проект социальный. Массовое производство высокотехнологичного медицинского оборудования на территории России — это задача национального масштаба. Впрочем, можно наладить такое производство и, без государственной поддержки. Вопрос лишь в том, когда и в какой стране?

Стоимость эксплуатации российского томографа практически сводится к оплате коммунальных платежей за помещение около 36 квадратных метра. Пусть это будет 10 000 рублей в месяц. Самая большая статья расходов – это заработная плата медицинского персонала. Мы знаем, что у врачей зарплаты небольшие, но не будем жадничать и положим фонд заработной 150 000 в месяц. При полной загрузке томограф может принять до 600 человек в месяц. Тогда себестоимость диагностики одного пациента будет – 267 рублей.

Нобелевскую премию 2010 по физике получили российские ученые. Только работали они под флагом Великобритании. В итоге, тысячи молодых специалистов воспряли духом, но поняли, что, чтобы быть оцененными по знаниям, нужно уезжать из России. Возможно, производство «народного томографа» пойдет по пути бизнеспроекта. В этом случае он будет реализовываться за рубежом. И получится очередной парадокс: российские ученые под управлением иностранного менеджера за границей будут производить инновационные продукты для России. Импортировать их будут потом по более высокой цене. А наша страна потеряет сотни молодых специалистов и снова упустит шанс быть первой в высокотехнологичном производстве.

Михаил АНДРЕЕВ

При подготовке материала использованы публикации в «Российской газете» и Интернет-СМИ «Сделано у нас».

Валерий КРУТСКИХ. доктор физико-математических наук, генеральный директор Группы Компаний «Контрол»:

«Мы говорим: у нас есть идея нового томографа, помогите его разработать. Чиновники нам отвечают: у нас в стране дефицит пипеток, а вы лезете с томографами!..

В то же время повсюду, даже на самом верхнем уровне, говорят, что нужны новые технологии, особенно в медицинской технике. Инновации в медицине ставятся как приоритетные направления дальнейшего развития страны. Мы говорим: вот, мы уже разработали новый томограф самостоятельно, на свои деньги, помогите с освоением его в производстве.

Нам говорят: Минздрав производством не занимается, идите в Комиссию по инновациям при Президенте России. Мы идем в комиссию, а она обращается в РАН за экспертизой. Эксперты всецело одобряют проект. Однако Минздрав опять отвечает, что потребность в таком новом томографе, который стоит в двадцать раз дешевле и в сто раз меньше потребляет энергии, еще не изучена. Поэтому предлагают нам пойти в Сколково, где занимаются инновациями.

В Сколково нам говорят, что для ведения проекта нужен иностранный партнер (видимо, они считают это знаком качества). Находим. Партнер знакомится нашими результатами, поздравляет с успехом, не совсем понимает, зачем он нужен в России, но сотрудничать готов, тем более, что обещают государственное финансирование. И тут выясняется: максимум, на какую помощь государства можно рассчитывать - это 2-3 миллиона долларов. Это стоимость одного западного прибора, а задача стоит – поднять серийное производство, т.е., как и призывает Президент, внедрить науку в жизнь. Значит, если бы мы хотели серийно выпускать автомобили, то государство субсидировало бы 10-20 тысяч долларов на строительство автомобильного завода?»

НА ФОТО: вверху/внизу - внешний вид действующего образца российского томографа «ЮНИТОМ»; **в центре** - снимки, полученные аппаратом

ОСВОИТЬ КОМПЬЮТЕР

для омичей старшего поколения становится всё проще

В рамках долгосрочной целевой программы «Старшее поколение» в разных районах области организуются курсы компьютерной грамотности для тех, кто живет активной жизнью на пенсии и не прочь получить новые полезные навыки

Владение компьютером в современном мире становится насущной необходимостью для людей любого возраста. Компьютерные курсы для пенсионеров помогут людям старшего поколения оставаться активными участниками современной жизни.

В целях расширения форм работы предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам, специалистами организационно-методического отделения комплексного центра социального обслуживания населения «Бережок» Саргатского района Омской области организованна работа по обучению данной категории граждан первичным навыкам работы на персональном компьютере. Разработана программа индивидуального обучения граждан пожилого возраста с учетом их возрастных особенностей. Программа рассчитана на 15 занятий, занятия проходят 2-3 раза в неделю. Индивидуальное обучение работе на компьютере обеспечит максимальное понимание учебного материала. При этом программу индивидуального компьютерного обучения всегда можно скорректировать по желанию обучаемого.

В программу обучения входят основы работы на персональном компьютере, работа с современными средствами связи и коммуникации (электронная почта, Skype). Особое внимание уделено работе в сети Интернет. Граждане пожилого возраста научатся создавать личные Интернет-страницы, общаться в социальных сетях, пользоваться многочисленными ресурсами, предназначенными для трудоустройства и облегчения бытовых условий.

Желающих освоить работу на компьютере немало: люди старшего поколения не хотят отставать от своих внуков, кроме того, наслышавшись о безграничных возможностях Интернета, хотят и сами научиться его использовать. Ведь это так удобно: можно и режим работы различных учреждений узнать, и посетить страничку санатория, в который предлагают путевку, и записаться на прием к врачу и т. д.

Цель программы - не только обучить пожилых людей компьютерной грамотности, но и предоставить им возможность для дополнительного общения, социальной адаптации с помощью Интернета, поиска новой работы или реализации творческих планов.

ВЫДАЧА УЭК В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

начнется с 1 января 2013 года

В Министерстве труда и социального развития Омской области состоялось заседание рабочей группы, на котором были обсуждены вопросы организации работы по внедрению УЭК и использованию региональных и муниципальных электронных приложений в 2012 году. Во встрече приняли участие представители органов власти, органов местного самоуправления и банковской сферы.

По оценкам специалистов, на сегодняшний день в Омском регионе проведена масштабная подготовительная работа. В 2011 году в каждом муниципальном районе было установлено необходимое оборудование в пунктах приема заявлений (по 1 пункту в каждом муниципальном районе и 5 – в городе Омске). Наряду с этим, было заключено соглашение между казенным учреждением Омской области «Омский областной информационный центр» и ОАО «Сбербанк России» об организации выдачи универсальных электронных карт в подразделениях банка.

Еще одним важным вопросом является использования региональных и муниципальных электронных приложений универсальной электронной карты.

В настоящий момент Министерство труда и социального развития Омской области прошло первый этап согласования использования «Социальное транспортное приложение Омской области». С помощью которого, планируется продолжение реализации предоставления мер социальной поддержки по проезду отдельным категориям граждан в Омском регионе.

Кроме этого, в будущем году обладатели универсальной электронной карты смогут воспользоваться инфокиосками информационной системы «Информационно-справочная система Правительства Омской области», оборудованных считывателями УЭК, которая будет использована для авторизации гражданина на портале государственных услуг. Выдача УЭК в Омской области по заявлениям граждан начнется с 1 января 2013 года.

Информация: Министерство труда и социального развития Омской области

Сайт ведомства: MTSR.OMSKPORTAL.RU

ИМИ ГОРДИТСЯ БОЛЬШОЙ КОЛЛЕКТИВ

ОКОНЧАНИЕ. НАЧАЛО В № 2 (02) 2012 г.

Наталья Андреевна ПАВЛОВА

Наталья ПАВЛОВА работает в Таврическом доме-интернате для престарелых и инвалидов медицинским дезинфектором. Должность достаточно редкая и ответственная — нужно обеспечить полный контроль за санитарным состоянием всех помещений в учреждении. Это и работа с дезкамерой, обработка постельных и личных принадлежностей проживающих, подготовка и выдача дезинфицирующих средств персоналу, проведение дезинсекции и дератизации (мероприятия против

насекомых и грызунов). Нужно быть настоящей рачительной хозяйкой, чтобы вместе со своими помощниками — целым штатом санитарок и хозработников — содержать в идеальном порядке такое большое стационарное учреждение. И в том, что уже много лет в доме-интернате не случилось ни одной вспышки инфекционных заболеваний, немалая заслуга медицинского дезинфектора Натальи ПАВЛОВОЙ.

Трудно поверить, глядя на эту миловидную, жизнерадостную женщину, что она является старожилом коллектива и вместе с медсестрой Людмилой Викторовной ВИННИК и палатной санитаркой Валентиной Александровной ГЕРУС отработала больше 15 лет. Осенью этого года БСУСО «Таврический дом-интернат» будет отмечать юбилей и, наверняка, администрация учреждения найдёт возможность поощрить своих старейших и лучших работников.

По мнению Натальи Андреевны, труднее всего было в 2001-2002 годах, пришлось многое восстанавливать и преодолевать, в воздухе витала неопределённость, как будет развиваться учреждение, и кто в нём останется работать. Трудности закалили и сплотили коллектив, а умелое руководство позволило выйти из критической ситуации практически без потерь. Сегодня ветераны с улыбкой вспоминают о прошлых неурядицах и с удовольствием говорят о настоящем положении дел — о традициях отмечать календарные праздники и чествовать самых заслуженных людей, о художественной самодеятельности, которую все эти годы неустанно поддерживала директор Л.М. ШЕРЕМЕТЬЕВА. Вот и Наталья Павлова является активной участницей творческих коллективов и концертных программ. Человек весёлый и оптимистичный, она и амплуа для себя выбрала подходящее — юмористический жанр. Неудивительно, что её выступления всегда проходят «на бис»!

Раиса Владимировна ПОДЛИНА

Раиса Владимировна является представителем целой трудовой династии, которая обосновалась в Таврическом доме-интернате последние годы.

Так случилось, что на протяжении многих лет Р.В. ПОДЛИНА трудилась в торговле, в пищевой промышленности и о работе в социальной сфере не помышляла. Но, как известно, жизнь полна сюрпризов, и в 2008 году Раиса Владимировна устроилась санитаркой в Таврический дом-интернат для престарелых и инвалидов. Исполнительную работницу заметили, предложили сначала должность завхоза, а затем заведующей складом. С мая 2011 года Раиса Владимировна работает сестрой-хозяйкой, своим положением вполне довольна и говорит, что ощущение такое, будто занималась этим всю жизнь. Здесь же, в доме-интернате, работает Анатолий Васильевич ПОДЛИН. У главы семьи большой послужной список и стаж работы: трудился на авторемонтном заводе, в ДРСУ, трактористом в ПМК, в лесничестве. В Таврическом доме-интернате приняли сначала на должность оператора-машиниста ко-

тельной и вот уже год, как работает на тракторе: чистит дороги, завозит уголь, выполняет другие поручения.

Дочь ПОДЛИНЫХ Наталья КЕЛЬМ начинала, как и мама, продавцом, а потом кто-то из подруг посоветовал устроиться санитаркой в дом-интернат. Наталья до сих пор работает палаточной санитаркой в первом корпусе, завела новых подруг, с удовольствием занимается в художественной самодеятельности учреждения. Супруг, Евгений КЕЛЬМ, вот уже два года работает в интернате сторожем. Всех представителей династии ПОДЛИНЫ-КЕЛЬМ характеризует ответственность, исполнительность, основательность. В начале февраля этого года коллеги поздравили Раису Владимировну с юбилейным днём рождения, и она от души порадовалась, что попала в такой дружный, доброжелательный коллектив.

Надежда Николаевна КАРПЕНКО

14 лет назад в Таврический дом-интернат поступила на службу большая группа сотрудников. Среди тех, кто начинал в 1998-ом, директор БСУСО Любовь Михайловна ШЕРЕМЕТЬЕВА, главный бухгалтер Елена Николаевна ЯКОВЛЕВА, бухгалтер Ирина Артуровна ГРИНЕНКО, повар Елена Леонидовна РАДЧЕНКО, палатная санитарка Елена Николаевна КРУЗЕ и многие другие. Все они продолжают трудиться до сих пор, составляя костяк большого, сплочённого коллектива. 14 лет назад впервые переступила порог социального учреждения Надежда Николаевна КАРПЕНКО.

- В 98-ом наша семья переехала из Казахстана, и я долго не могла запомнить название посёлка, - вспоминает Надежда. - Когда встал вопрос о трудоустройстве, мужа приняли на работу в газовый участок, а мне посоветовали обратиться в Таврический дом-интернат. Нужно было убирать с территории мусор, и меня взяли рабочей. Весной того же года в интернат завезли первых проживающих, и я стала работать санитаркой-буфетчицей.

На протяжении четырнадцати

лет Надежда КАРПЕНКО работает санитаркой-буфетчицей в первом корпусе отделения милосердия № 1 и, что примечательно, ни разу не пыталась изменить характер работы, хотя лёгкой её не назовёшь. Для проживающих организовано пятиразовое питание, и санитарка-буфетчица должна пять раз в день подготовить столы к приёму пищи, убрать остатки еды, вымыть посуду. И так целый день. Смена продолжается с 7 часов утра до 20 часов вечера, так что отдохнуть практически не удаётся. Что характерно, однообразный, повторяющийся изо дня в день труд не превратился в изнурительную обязанность, Надежда выполняет привычную работу легко, расторопно, с удовольствием общается с пожилыми людьми и никогда не покажет, что устала или плохое настроение.

- Надежда Николаевна необычайно ответственный человек, — так отзывается о подчинённой Алёна Геннадьевна КИРСАНОВА, старшая медсестра. - Она без труда находит общий язык и с коллегами, и с проживающими. И, несмотря ни на что, никогда не теряет жизнелюбия и доброго расположения духа. Удивительный человек!

Я думаю, таких «удивительных людей» — санитарок, медицинских сестёр, водителей, поваров, бухгалтеров, мойщиц посуды — в БСУСО «Тавический дом-интернат» большинство. Без истинного, а не показного милосердия и любви к людям очень трудно работать в такой сложной сфере человеческих отношений, как социум. И не важно, как называется должность, которую ты занимаешь — сестра-хозяйка, экономист или санитарка-буфетчица, главное, чтобы это состояние стало твоим призванием и приносило пользу людям.

Елена МИНЕНКО

Фото Николая МИХЕЕВА

БСУСО «Таврический дом-интернат для престарелых и инвалидов»:
646800, Омская область, р. п. Таврическое, ул. Пансионатная, 9.
Тел./(факс): (38151) 2-14-06.
E-mail: tavrich_internat@omskmintrud.ru

РЕОРГАНИЗАЦИЯ В ЛЮБИНСКОМ ЗАВЕРШЕНА

Мы продолжаем цикл публикаций о лучших социальных учреждениях Омской области, о преобразованиях в социальной сфере, социально значимых программах и проектах, реализуемых на территории региона.

Директор интерната В.И. ЯСЫРЕВ

В одном из номеров нашей газеты («НМТ» №1 (01) 2012 г.) мы рассказали о деятельности бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Омской области «Драгунский психоневрологический интернат», расположенном в одном из поселений Любинского района. Директор интерната Виктор Иванович ЯСЫРЕВ рассказал об особенностях учреждения и задачах, выдвигаемых в связи с этим, о лучших работниках коллектива, об участии учреждения в социально значимых проектах Министерства труда и социального развития Омской области. В частности, прозвучала информация о том, что в начале 2012 года планируется крупномасштабная реорганизация двух бюджетных учреждений с присоединением к Драгунскому Алексеевского психоневрологического интерната. Подобные мероприятия в социальной сфере проводятся, прямо скажем, нечасто, поэтому нам показалось небезынтересно вернуться к этой теме сегодня, по прошествии трёх месяцев.

- Виктор Иванович, что удалось сделать в соответствии с распоряжением правительства Омской области от 19 октября 2011 года «О реорганизации бюджетных учреждений Омской области в сфере социального обслуживания населения»?

- Объём работы выполнен значительный. Согласно процедуре реорганизации в журнале «Вестник государственной регистрации» были опубликованы соответствующие сведения. О предстоящих изменениях проинформирована налоговая инспекция. Все работники Алексеевского и Драгунского интернатов были извещены надлежащим образом, некоторые категории работников уведомлены о предстоящем увольнении в связи с сокращением штата, им предложены вакантные должности. Между БСУСО «Алексеевский психоневрологический интернат» и БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» подписан акт приёмки-передачи с дальнейшим утверждением в Министерстве труда и социального развития Омской области и согласованием в Министерстве имущественных отношений.

Таким образом, с 28 марта 2012 года деятельность БСУСО «Алексеевский психоневрологический интернат» была прекращена. В тот же день в налоговую инспекцию был подан на регистрацию новый устав БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат», мы получили свидетельства, подтверждающие факт реорганизации БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» и прекращения деятельности БСУСО «Алексеевский психоневрологический интернат».

- Это, так сказать, юридическая сторона вопроса, которую обязательно нужно было соблюсти. Не пострадали ли в результате преобразований интересы главных участников событий — двух коллективов и проживающих?

- Не думаю, что есть пострадавшие. Представьте себе: на территории одного села расположены два однотипных стационарных учреждения, которые выполняют, в принципе, одни и те же функции, оказывают схожие услуги, обслуживают одинаковые категории граждан. Не целесообразнее ли объединить такие учреждения в одно, чтобы не распылять государственные средства, а использовать на развитие и укрепление материально-технической базы, экономить?

Что касается проживающих, то характер деятельности объединённого учреждения не изменился: мы как предоставляли, так и продолжаем предоставлять в условиях стационара социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим хроническими психическими заболеваниями и нуждающимся в медицинском обслуживании, постоянном постороннем уходе и наблюдении. Как и прежде, для престарелых граждан и инвалидов проводятся реабилитационные мероприятия медицинского, социального, психологического и лечебно-трудового характера. По окончании процедуры реорганизации численность проживающих увеличилась с 310 до 410 человек.

Что касается трудовых прав и гарантий работников учреждений, то они соблюдены полностью. Действительно, часть сотрудников Алексеевского интерната попала под сокращение, но всем им были предложены вакантные должности в объединённом учреждении, и практически все этим предложением воспользовались. Могу с уверенностью сказать, что добросовестные, опытные, грамотные сотрудники без работы у нас не остались. В настоящее время штатная численность работников увеличилась с 275,5 до 433 единиц, выросла и средняя заработная плата по учреждению.

- Насколько мне известно, в рамках проводимой реорганизации предполагался целый комплекс мероприятий по дальнейшему укреплению материально-технической базы учреждения. Что уже удалось претворить в жизнь?

- В настоящее время в посёлке Алексеевском продолжается строительство спального корпуса на 100 койко-мест, осталась внутренняя отделка помещений и благоустройство прилегающей территории. В корпусе будут располагаться комнаты для проживающих, административные помещения и кабинеты для специалистов. Там же, в посёлке Алексеевском, планируем установить новое ограждение территории. И в Драгунском, и в Алексеевском все подразделения интерната будут оборудованы системой видеонаблюдения.

Полным ходом идёт строительство спального корпуса в п. Алексеевском

В настоящее время готовится проектно-сметная документация на проведение капитального ремонта всех жилых и хозяйственных построек в посёлке Алексеевском. В посёлке Драгунском предполагается выполнить капитальный ремонт отделения «Милосердия» в корпусе №1 и столовой.

Планов и задумок, как видите, много. И весь коллектив учреждения нацелен на их скорейшее выполнение.

Елена МИНЕНКО

БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат»:
646150, Омская область, Любинский район, п. Драгунский, ул. Центральная, 5.
Тел. (38175) 2-41-62.
E-mail: dragunka_suso@omskmintrud.ru

АКТУАЛЬНАЯ ЭРГОНОМИКА РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА

Сегодня, как никогда, остро стоит вопрос о повышении качества жизни. Газеты и интернет пестрят предложениями фитнес-клубов, титулованные диетологи рассказывают о правильном питании. Многие коммерческие фирмы в своих вакансиях обещают соискателям спорт-залы и «домашнюю еду» в исполнении приходящего повара.

Мы предлагаем сделать следующий шаг!

Ваши сотрудники не просто находятся, а проживают на рабочем месте восемь часов (зачастую, и более) в день. Проводят массу времени в пробках, испытывают высокие нагрузки и стрессы. Из-за этого высокооплачиваемый квалифицированный специалист может работать всё менее эффективно, а то и выпасть на время из технологического процесса по болезни. Это – упущенное время и потерянная прибыль организации.

Но на Вашей стороне может сыграть наука, отрасль человеческих знаний под названием «эргономика». Именно опора на её принципы позволит Вам организовать рабочее место наиболее эффективно, а мы предоставим Вам конкретные решения:

- комфортные подставки для рук;
- регулируемые основания и подвесы для мониторов;
- удобные пюпитры для тех, кто много работает с бумагами;
- периферия для настольных компьютеров и ноутбуков.

И это ещё не всё, чем мы можем Вас заинтересовать.

Все изделия выполнены в нейтральной цветовой гамме, превалируют светлые оттенки серого, прозрачные и матовые поверхности.
Материалы: металл и пластик, дизайн решён в современном, минималистичном ключе. Благодаря этому, они впишутся в любой, даже самый дорогой, интерьер, и Вам не придётся идти на компромиссы с качеством и не сочетаемыми цветами.

Лаконичные и технологичные вещи мягко войдут в Вашу жизнь и сделают её комфортной.

Прямо сейчас.

С уважением,
Компания «Актуальная эргономика рабочего пространства»

тел.: 8 /3812/ 48 73 03
e-mail: ergonomika.omsk@yandex.ru

«МЫ МОЖЕМ СНИЗИТЬ СТОИМОСТЬ СЕРИЙНОГО КАРДИОМОНИТОРА ДО 15 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ»,

- считает омский ученый Дмитрий КЛЫПИН, директор компании «Точная электроника»

Дмитрий КЛЫПИН на вручении премии «Инновации года» в Омском государственном техническом университете 30 марта 2012 года.

Разработка сложной медицинской техники в Омске – вполне осуществимая затея. Этот тезис подтверждает своим примером **руководитель ООО «Точная электроника» Дмитрий Николаевич КЛЫПИН.** На протяжении трех лет его малым предприятием при Омском государственном техническом университете осуществляется разработка и подготовка к опытному производству современных моделей кардиомониторов. Работы Дмитрия КЛЫПИНА и его коллег уже получили финансовую (грантовую) поддержку в рамках конкурсов инновационных проектов, проводимых Фондом поддержки и развития малого предпринимательства, Министерством экономики Омской области, а также конкурса Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере по программе «СТАРТ». Полученные средства позволяют вести работу согласно имеющемуся плану и подготовить продукт к запуску в производство. Непосредственно с наработками по теме кардиомониторов и их организатором редакция специализированного издания «Новые медицинские технологии» познакомилась на выставке «Промтехэкспо-2012»/«Инновации года». Чуть позже состоялось наше непосредственное знакомство с предприятием на базе ОмГТУ: Дмитрий Николаевич оказался весьма интересным собеседником, увлеченным своим делом.

- Как устроен современный кардиомонитор? Что нового вносит в его схему именно ваше предприятие? Почему это направление работ является перспективным?

- Сегодня кардиомониторами называют приборы для дистанционного амбулаторного мониторинга состояния сердечной деятельности человека. Как правило, само устройство записывает параметры работы сердца на встроенную память, из которой извлечь данные может только лечащий врач, подсоединив его к своему компьютеру. Данные снимаются с электродов, которые закрепляются на теле человека на липкой основе и соединены с кардиомонитором проводами. В итоге устройства доставляют немало дискомфорта при многочасовом/многодневном ношении, но пока только они производятся серийно в разных странах мира и, к тому же, стоят недешево. В частности, в Омске средняя цена подобного устройства – варьируется в пределах от 50 до 130 тысяч рублей. Естественно, что простой больной не может позволить себе подобную финансовую трату, и медучреждения неплохо зарабатывают на сдаче в аренду кардиомониторов пациентам. Сутки ношения подобного прибора могут обходиться в сумму до 1500 рублей. Стоит отметить, что в основе своей речь идет о дорогих иностранных образцах. Владеющие кардиомониторами клиники и больницы, также включают в счет пациентам еще и регулярно происходящие разрывы проводов и поломки датчиков. Таким образом, подобная техника для конечных пользователей является дорогостоящей. Наша разработка позволяет значительно снизить ее стоимость – ориентировочно до 15 тысяч рублей – все зависит от комплектации.

Но дело не только в снижении стоимости, но и в расширении возможностей: кроме мониторинга возможна оперативная диагностика опасных дисфункций сердечно-сосудистой системы. Это означает, что разработка будет не только записывать информацию, но и оперативно реагировать на ухудшение состояния больного и сообщать о проблемном состоянии сердечной системы. Мы закладываем такую функцию, как самостоятельная передача данных в клинику, наблюдающую больного при наступлении критического состояния. В такой ситуации будет использован встроенный в прибор bluetooth-модуль класса 2 и Java-программа, установленная на мобильный телефон. Как известно, bluetooth-технология позволяет осуществлять беспроводную передачу данных между устройством и телефоном на расстояние не менее 10 метров в закрытом помещении. На практике стала возможна следующая, когда-то казавшаяся фантастической, схема: определение координат больного и, при ухудшении параметров сердечно-сосудистой деятельности, с помощью обычного мобильного телефона данные об этом плюс информация о местонахождении будет транслироваться в больницу. К находящемуся без сознания или пребывающему в неподвижном состоянии больному, который не может вызвать «Скорую помощь», могут выехать врачи без его звонка. Таким образом, возможно своевременное оказание помощи во многих случаях, часто заканчивающихся далеко не лучшим исходом для больного. Кроме регистрации ЭКГ, прибор снимает через датчики электроплетизмограмму (диагностика кровотока) и пневмограмму (состояние дыхательной системы). Все это дает возможность избежать ложных вызовов, так как прибор производит оценку состояния по заложенным в него параметрам – поэтому случаи с межреберной невралгией будут исключены.

Ресурсный центр ОмГТУ оснащен всем необходимым для производства новой медтехники – от монтажа печатных плат до выпуска прототипов корпуса изделия.

Несколько слов о креплении прибора. Передвигаться, будучи обвешенным электродами с проводами, никому не нравится. Мы предлагаем альтернативу даже в вопросе размещения электродов – они устанавливаются на тонкую корсетную основу, подгоняющуюся по телу человека (компоновка чем-то схожа с корсетом для исправления осанки, только при этом – без давления на тело пациента), без проводов и торчащих в разные стороны датчиков.

- Кто является потенциальным заказчиком, и где будет проводиться тестовая эксплуатация первых образцов?

- Заказчиком и покупателем сможет стать практически любой нуждающийся: от больших медицинских центров до простых людей, которым необходима регулярная диагностика после операций на сердце и перенесенных болезней. С учетом того, что примерно к лету мы выйдем на действующий образец, имеется договоренность с Академической клиникой Омской государственной медицинской академии. Достигнуто соглашение с кафедрой внутренних болезней ОмГМА (заведующая кафедрой Галина Ивановна НЕЧАЕВА) о проведении апробации прибора.

- Как обстоит дело с потенциальными производителями вашего устройства? Вы работаете на базе ОмГТУ – ВУЗ оказывает вам необходимое содействие?

- В Омском государственном техническом университете сегодня созданы все возможности, позволяющие организовать выпуск не только опытных устройств, но и начать их мелкосерийную сборку. В частности, недавно открытый Ресурсный центр оснащен всем необходимым для этого – от монтажа печатных плат до выпуска прототипов корпуса изделия. На базе ВУЗа происходит взаимодействие с другими учеными и специалистами в различных сферах. Все это стало возможным благодаря 217-ФЗ, которым регламентируется деятельность нашего предприятия – ООО «Точная электроника». Отношения с внешними ресурсами, в том числе с производственными предприятиями региона, России, затрагивают вопрос соблюдения авторского права. Всем специалистам хорошо знакома история отношений омского разработчика медицинской техники – компании «Метромед» (директор Валерий Викторович ПЕДДЕР) с одним из бывших гигантов местной «оборонки», пытавшимся выступить в роли производителя. Поэтому нам необходимо первоначально сосредоточиться на имеющихся мощностях ОмГТУ и выйти на серийный выпуск. Все остальное – вопрос будущего.

Беседовал Евгений БЕЛКИН,
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

ООО «ТОЧНАЯ ЭЛЕКТРОНИКА»
644050, Россия, Омск, проспект Мира, 11.
Тел./ факс (381-2) 60-76-44
E–mail: lan@omgtu.ru

Разработки специалистов ООО «Точная электроника» официально запатентованы. За последние 3 года получено более 10 патентов по теме проекта.

ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЙ ПРОЕКТ

Основными факторами повышенной смертности населения являются болезни системы кровообращения, а также несчастные случаи, травмы и отравления. **Ежегодно в России от болезней сердца и сосудов умирает около 1,3 млн. человек.**

Актуальность дальнейшей разработки высокоэффективной медицинской техники и технологий для пациентов с заболеваниями сердца подчеркнул **академик Е.И.ЧАЗОВ** на Национальном конгрессе кардиологов в 2009 году: **«...несмотря на появление новых лечебно-диагностических методов, эффективность лечения сердечно-сосудистых заболеваний не только не увеличивается, но судя по росту больничной летальности, даже уменьшается» [«КП», 12-18 июня 2009 г.].**

Запоздалая диагностика и отсутствие квалифицированной медицинской помощи на ранних этапах заболевания при ишемической болезни сердца, аритмиях, артериальной гипертензии, врожденных и приобретенных пороках сердца и других заболеваниях сердца часто приводят к хронической сердечной недостаточности и инвалидизации населения, что на фоне высокой стоимости современных лекарственных препаратов усугубляет нагрузку на региональный бюджет и повышают социальную напряженность.

Сохраняется актуальной **проблема ранней диагностики и адекватного лечения инсультов.** Количество мозговых инсультов в России за последние 10 лет выросло вдвое – с 350 тыс до 720 тыс случаев в год. Считается, что это является следствием отсутствия постоянного контроля за артериальным давлением у гипертоников и, отсюда, неадекватным приемом лекарственных препаратов.

В настоящее время в нашей стране все больший вес в улучшении качества оказания медицинской помощи населению придается развитию догоспитального звена здравоохранения – поликлинической службе с развитием института «семейного врача», а также дальнейшему развитию укреплению «скорой помощи», как важнейшего этапа догоспитальной медицинской помощи.

Омская «скорая помощь» принимает около 1100 вызовов в сутки, причем чаще всего омичи вызывают «скорую» по поводу сердечно-сосудистой патологии – 66,9%.

Отсутствие постоянного контроля состояния человека в ходе занятий ответственной деятельностью (летный состав, водители и т.п.) может приводить к гибели большого числа людей, отсутствие такого контроля у людей с высоким риском сбоев сердечно-сосудистой деятельности (реабилитационный период после инфаркта и т.п.) заметно уменьшает срок жизни.

Научная значимость проблемы ранней диагностики состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) состоит в разработке методов одновременной регистрации возможно большего числа параметров ССС (ЭКГ, электроплетизмограмма, фонограмма) для достоверной диагностики с помощью автономных носимых персональных приборов **– мониторов.** При этом использование таких приборов не должно ухудшать качество жизни человека, т.е. они должны быть минимальных размеров и массы, при этом обеспечивать длительное время использования без подзарядки или смены элементов питания.

Научная значимость также состоит в разработке **методов автоматического анализа опасных для жизни состояний (дисфункций ССС) в режиме реального времени для своевременного предупреждения развития необратимых сердечных патологий и травм.**

Кроме решения медицинских проблем, научную значимость имеет **разработка методов доставки тревожных извещений от большого (десятки тысяч) числа персональных приборов диагностики на пульт мониторинга медицинского учреждения по социальной медицинской сети телеметрии.**