UHTEPHET-BEPCUS NMT-OMSK.RU

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



Первый юбилей первого роддома

НОВЫЕ РЕШЕНИЯ:



РН-метр против эпидемии гриппа

Опухолеассоциированный антиген СА-125



ГРУППА ИЗДАНИЙ «ТЕХНОСФЕРА. ОМСК» ЕДИЦИНСКИЕ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

НА ФЕДЕРАЛЬНОМ **УРОВНЕ**

ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

«Проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»



направлен на согласование», - сообщила российским СМИ Елена МАКСИМКИНА, директор Департамента государственного регулирования обращелекарственных средств.

В своем выступлении Елена МАКСИМКИНА отметила, что в ходе общественного обсуждения

законопроекта в Минздрав России поступили предложения по поправкам от более чем 20-и организаций. Значительная часть предложений учтена при доработке проекта документа.

Законопроектом вносятся существенные изменения в понятийный аппарат. Введены понятия, позволяющие определить особенности обращения биологических, биоподобных и орфанных препаратов. Введены понятия, позволяющие на законодательном уровне определить подходы к установлению взаимозаменяемости лекарственных средств и подходы к установлению препаратов сравнения в случае отсутствия на рынке зарегистрированного оригинального препарата.

Изменения коснулись нормативно-правовых актов, разработанных в рамках расширения полномочий федеральных органов исполнительной власти.

Предложена процедура регистрации орфанных лекарственных средств. Вводится возможность предоставления консультационных услуг по вопросам практического применения законодательства об обращении лекарственных средств, в том числе по вопросам порядка проведения доклинических и клинических исследований в целях осуществления государственной регистрации лекарственных средств. Предусмотрено установление порядка регистрации лекарственных средств, разработанных для применения в условиях военных действий и чрезвычайных ситуаций. Оптимизированы процедуры приостановки экспертиз при ответе на запросы заявителей.

настоящее время законопроект направлен на согласование в федеральные органы исполнительной власти. Перед внесением его в Правительство РФ будет постатейное согласование с экспертным сообществом. Минздрав России работает также над подзаконными нормативно-правовыми актами. Планируется, что их будет 15. Эти документы касаются детализации отдельных процедур и порядка проведения экспертиз.

В конце апреля 2013 года законопроект будет внесен в Правительство РФ.



НОВЫЙ ВИД ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ ОСВОЕН ОМСКИМИ ХИРУРГАМИ Резекция печени в Западно-Сибирском медицинском центре ФМБА России (Омск)

Хирурги Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России впервые за Уралом освоили новый вид резекции печени – двухэтапная операция под названием «Split-in-situ». Сегодня успешно завершился второй этап операции - пациентке с диагнозом «альвеококкоз» удалили часть печени, которая была поражена на 80%. Сегодняшняя операция – еще один шаг, приближающий к появлению в Омске трансплантологии.

Этот вид резекции печени состоит из двух этапов. Во время первой операции проводится разделение тканей печени на границе между пораженной и здоровой частью с оставлением обеих частей в брюшной полости. В пораженной половине печени прекращается кровоток по системе воротной вены, при этом сохраняется артериальное кровоснабжение, венозный отток, а также желчеотделение из обеих половин печени. Пораженная часть печени изолируется стерильным материалом. « Этот этап отличается повышенной сложностью ввиду того, что разделить печень в условиях сохраненного кровотока очень сложно, - рассказывает хирург высшей категории, заведующий отделением портальной гипертензии ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России Евгений Николаевич ПОДОЛЬСКИЙ, - в данном случае уже используются трансплантационные методики»

За счет изоляции пораженного участка печени (а не его удаления!) происходит регенерация здоровой части печени в течение двух-трех недель. В данном случае здоровая часть печени за две недели увеличилась почти в два раза – с 335 кубических сантиметров до 590. Сегодня изолированный пораженный участок печени был удален, но это никак не повлияло на функционирование органа – все функции удалось сохранить.

«Подобных операций в России было выполнено около пяти, -

комментирует д.м.н., профессор, хирург высшей категории, директор ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России Владимир Юрьевич ШУТОВ. -То, что делают сегодня наши хирурги – большое достижение, они осваивают новые технологии мирового уровня, не боясь повышенной сложности операций. Изучением печеночного кровотока мы занимаемся уже на протяжении 15 лет. Проводились эксперименты на лабораторных животных, которые показали предельно допустимые объемы резекции печени - 75%. Если удаленная часть печени больше предельно допустимого объема, то развивается грозное, несовместимое с жизнью осложнение - пациент может погибнуть в ранней стадии постоперационного периода. В таких случаях раньше проблему можно было решить только с помощью трансплантации печени, а лечение таких больных сопряжено с приемом иммунодепрессантов, которые значительно снижают качество жизни пациента. Поэтому нами был взят курс на разработку органосохраняющих методик. И сегодняшняя операция - один из этапов комплексной программы улучшения результатов хирургического лечения больных с очаговыми образованиями печени. Можно сказать, что с помощью подобных операций мы планомерно приближаемся к одному из сложнейших направлений в хирургии - трансплантологии».

мировые тренды



«ГРЯДЕТ НОВАЯ ЭПОХА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ»

Главный футуролог компании Cisco Дэйв ЭВАНС (Dave Evans) делится своим видением развития отрасли с точки зрения технического прогресса. Данный материал публикуется в рамках партнерства нашего издания с компанией Cisco, начатого осенью 2011 года. Дэйв Эванс впервые посетил Россию в прошлом году: тогда он ответил на вопросы журналистов и редакторов из разных уголков нашей страны. Сегодня мы предлагаем его новый прогноз для мировой медицины.

ОТ ИЗДАТЕЛЯ



ВНЕ ПОЛИТИКИ, ИЛИ ПОЧЕМУ В «НМТ» НЕТ СКАНДАЛЬНЫХ ТЕМ

Так уж получилось, что российское общество тратит драгоценное время в долгих политических спорах о правильности выбранного пути развития: о чем бы ни заходила речь в интернет-публикациях, в следующих за ними комментариях ломают копья тысячи людей. Потоки критики в адрес существующей системы организации и оказания медицинских услуг сопровождают большинство форумов и дискуссионных площадок. В этой самой критике перемешано всё: от личной обиды, оставшейся от конкретной ситуации (например, посещение архаичной поликлиники), до глобальной неустроенности (неравномерность развития медицины в мегаполисах и на селе). Разумеется, это всплеск эмоций возникает не на пустом месте: немало случаев, когда «в самом низу» могут писать красивые отчеты, пуская пыль региональной власти в глаза «новыми победами», которых у них, например, не случалось много лет. Или в большую и серьезную областную больницу всегда поступает передовое оборудование, а значительно меньшей по размеру ЦРБ подобное обновление вдруг покажется фантастикой. Снова обиды...

Но, позвольте, причем здесь власть? Нет новой медтехники? Она есть. Нет бюджетных денег? Они тоже есть. Зато ответственности каждого исполнителя на месте может и не быть. Вместе с ней – и логики действий, грамотной системы поощрений и наказаний, хозяйского подхода...

Всё это давит на общество, и с подачи пары болтунов-скандалистов, или как их сейчас называют «троллей», в СМИ может вызывать кипение умов. Но политика пахнет плохо, наверное, это уже усвоило большинство наших сограждан. Поэтому все эти споры, крики на форумах и метания между идеалами, непродуктивны. Они обречены: как только каждый займется своим делом, вся риторика схлынет в историю, и на передний план выйдет логика. А она у нас в России (что в советской, что в царской, что в любой другой) одинаково проста и понятна: нужно всем работать по плану и в полном объеме. Исходя из этой логики, специализированное региональное издание «Новые медицинские технологии» представляет вам очередной аполитичный и интересный третий номер в 2013 году и восьмой с момента начала издания.

Приятного вам чтения и новых профессиональных высот!

Анна БЕЛКИНА,

директор Компании «Директория», издатель и учредитель газеты «Новые медицинские технологии»

«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ» Специализированное региональное издание

Номер 3 (08) 2013 год. Подписан в печать: 31.03.2013 года. Выход: 05.04.2013 года. Год издания - второй. Сайт издания: www.NMT-OMSK.RU.

Учредитель и издатель:
ООО «Издательская компания «Директория».
Россия, г. Омск, ул. 8 Марта, 8, офис 324.
Тел: (3812) 31-52-38, 31-69-81
Директор: Анна Николаевна Белкина
Главный редактор: Евгений Белкин.
Тел.: (3812) 590-862
Руководитель проекта: Екатерина Стрихалёт.
Тел.: (3812) 31-89-61, 31-52-38, 49-42-29

Другие медиа-ресурсы издателя:
Компания «ДИРЕКТОРИЯ»: www.DIRECT2.RU
«ТЕХНОСФЕРА»: www.TEHNOOMSK.RU
Медиа-проект «АГРОСФЕРА»:
www.AGRO.OMPROD.RU

ИТОГОВАЯ КОЛЛЕГИЯМИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Как сообщает пресс-служба Министерства здравоохранения Омской области, заседание итоговой коллегии «Об итогах деятельности системы здравоохранения Омской области в 2012 году и стратегических направлениях работы Министерства здравоохранения Омской области в 2013 году» состоялось 4 апреля, в актовом зале БУЗОО «Областная клиническая больница». В коллегии приняли участие работники аппарата Министерства здравоохранения Омской области, главные врачи бюджетных, казенных учреждений здравоохранения города Омска и Омской области, заместители глав администраций муниципальных районов области, курирующие вопросы социальной сферы.





здравоохранения» и №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в которых обозначена государственная важность состояния общественного здоровья, системы его охраны, как важнейших составляющих развития экономики страны и определены приоритеты развития здравоохранения на период до 2018 года. В них отмечены не только конкретные цели, но и точные ориентиры их достижения, с четкой конкретизацией персональной ответственности за их достижение.

Вторым вопросом, заслушанным на заседании коллегии стал доклад Председателя Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения С.В. МОИСЕЕН-КО о реализации мер по решению социально-экономических вопросов для работников от-

расли в 2012 году в рамках Соглашения между Министерством здравоохранения Омской области и Омской областной организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2012-2014

НОВЫЙ МЕТОД АНАСТЕЗИИ АПРОБИРОВАЛИ НА ПРАКТИКЕ СПЕЦИАЛИСТЫ КХМЦ МЗОО



В Клиническом медико-хирургическом центре (КХМЦ) Министерства здравоохранения Омской области провели паравертебральную пролонгированную аналгезию. Этот метод был применен при оперативном вмешательстве посредством трансторакального доступа в области вертебрологии.

По мнению врачей, подобная анастезия позволяет отказаться от использования местных анастетиков продленного действия и избежать таких негативных побочных эффектов, как тошнота, рвота, головокружения и падение артериального давления. Необходимо отметить, что при использовании подобного метода сводится к минимуму влияние действующего вещества на организм пациента, то есть анастезия действует только локально, непосредственно на нервные окончания.

Кроме отсутствия последствий при применении наркотических анальгетиков, при помощи аналгезии врачи добиваются ощутимого эффекта профилактики гипостатической пневмонии в послеоперационном периоде. После оперативного вмешательства на позвоночнике при установке плевральных дренажей пациенты испытывают затруднение с дыханием. Однако, применение новой методики позволяет человеку избежать болевых ощущений в груди и делать полноценный вдох.

По словам заведующего отделением анестезиологииреанимации Клинического медико-хирургического центра Александра Ивановича РЕВЗИНА, «таким образом, одновременно проводится и профилактика легочной недостаточности при наличии дренажей в плевральной полости, и пневмонии. У пациента нет застоя в легких, отсутствует наркотическая депрессия».

В ближайшее время в отделении планируют начать применять новый метод обезболивания при других оперативных вмешательствах, таких как удаление желчного пузыря, абдоминальные операции, а также рекомендовать анестетик пациентам с тяжелой сопутствующей патологией, которым обычная анестезия противопоказана, или сопряжена с рисками.

В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ СОХРАНЯЮТ ДЕНЕЖНЫЕ ВЫПЛАТЫ ДОНОРАМ КРОВИ

На территории Омской области меры социальной поддержки донорам крови, в том числе в виде денежных выплат, продолжают действовать. Соответствующее постановление принято Правительством региона под председательством Губернатора Виктора НАЗАРОВА.

Как пояснили в региональном Минздраве, документ разработан для сохранения донорских кадров и во избежание дефицита крови в учреждениях здравоохранения после вступления в силу 20 января 2013 года Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов», который устанавливает донорство исключительно на безвозмездной основе. Согласно постановлению, люди, сдавшие кровь в медицинские учреждения, как и ранее, будут получать денежную выплату. Ее размер останется на прежнем уровне в зависимости от категории доноров. Выплаты будут производиться из областного бюджета дополнительно к обеспечению питанием.

Кроме того, приказом Министерства здравоохранения Омской области определен значительно расширенный пищевой рацион донора. Теперь в него кроме сладкого чая и кондитерских изделий, входят овощи и фрукты, мясные и рыбные продукты, молоко и кисломолочные продукты.

По итогам 2012 года более 23,4 тыс. жителей Омской области приняли участие в донорстве, предоставив на нужды медицинских учреждений региона 29 тысяч литров донорской крови.







МЫ СОЗДАЕМ не только газеты и журналы для специалистов

узнайте о новых технологиях PR и маркетинга больше: **WWW.DIRECT2.RU**

ПЕРВЫЙ ЮБИЛЕЙ ПЕРВОГО ОМСКОГО РОДДОМА

Вот уже 5 лет в центре Омска работает «Клинический родильный дом №1», расположенный по адресу улица Герцена, 69. Открытое в 2008 году лечебное учреждение получило реальные возможности улучшения запланированных национальным проектом «Здоровье» качества и объемов медицинской помощи женщинам и детям. С момента открытия здесь родились более 20500 детей.

Сегодня клинический родильный дом обеспечивает полный цикл репродуктивных технологий, начиная от подготовки к беременности, наблюдения за течением беременности до предоставления огромного спектра медицинской помощи и рекомендаций и родителям, и детям. Основной специализацией является оказание помощи при родоразрешении беременных с осложненным течением беременности и преждевременными родами, а также выхаживание недоношенных детей.

Лечебное учреждение объединяет ряд структурных подразделений, работа которых направлена на оказание специализированной медицинской помощи. В структуре родильного дома: акушерский стационар на 167 круглосуточных коек хирургического профиля, педиатрический стационар на 220 коек, женская консультация на 300 посещений в смену. Кроме того работает Центр планирования семьи и репродукции на 200 посещений и лабораторно-диагностическая база.

Одним из факторов, обеспечивающих грамотное и бережное ведение пациентов, на всех этапах обращения за медицинской помощью, является квалификация врачей и среднего медицинского персонала. В настоящее время количество врачей, имеющих квалификационную категорию, составляет 86%, а количество средних медицинских работников – 74%. Наряду с этим, в учреждении трудятся специалисты, имеющие научную степень. Наличие в штате родильного дома врачей разных специальностей (терапевты, урологи, эндокринолог, дерматовенерологи, онкологмаммолог, генетики, перинатологи, врачи лучевой диагностики, физиотерапевты, врачи лабораторной диагностики, сексолог, психотерапевт) позволяет провести комплексное консультирование семейной пары, подготовить супругов к желанной беременности, своевременно выявить отклонения от нормы, провести диагностику и подобрать необходимое лечение.



Здоровый ребенок – это мечта любых родителей. Ни для кого не секрет, что организация профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья ребенка, фактически начинается до его рождения. Специалисты отмечают, что важно вовремя вставать на учет в женской консультации. Это очень важно, потому что наблюдение и ведение беременности включает в себя поэтапное обследование с самых ранних сроков. Помимо УЗИ, свидетельствующего, что наступившая беременность является маточной и развивается нормально, проводятся гормональные обследования: анализы на ХГЧ и прогестерон – гормоны, способствующие развитию беременности; исследуется гормональный профиль — мужские половые гормоны, гормоны щитовидной железы. Затем следуют общеклинические анализы, берется мазок из цервикального канала на внутриутробные инфекции и посев, а также кровь на наличие инфекций, передающихся половым путем. Таким образом, начало беременности сопровождается рядом необходимых и очень важных обследований, позволяющих максимально снизить риск возможных осложнений. Необходимо отметить, что весь комплекс этих обследований можно пройти на базе родильного дома. В прошлом году в учреждении появилось новое оборудование, приобретенное за счет дополнительного финансирования за счет средств, поступающих от родовых сертификатов. Здесь появилась следящая аппаратура, которая позволяет улучшить диагностику состояния внутриутробного плода; и наркозно-дыхательная аппаратура для выхаживания новорожденных.

С июня 2009 года на базе Центра планирования семьи и репродукции БУЗОО «Клинический родильный дом № 1 работает Отдел вспомогательных репродуктивных технологий, который является современным медицинским центром, специализирующимся на диагностике и лечении всех видов бесплодия. В отделе вспомогательных репродуктивных технологий применяются все современные методы преодоления женского и мужского бесплодия, позволяющие помочь большинству обратившихся пар: внутриматочная инсеминация спермой мужа, экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку, криоконсервация эмбрионов и перенос размороженных эмбрионов в полость матки. В «Клиническом родильном доме № 1» имеются все необходимые условия для проведения комплексного обследования пациентов по приказу № 67 МЗ РФ и подготовки к программе ВРТ по индивидуальному плану, а также ведения беременности и родоразрешения. Частота наступления беременностей сегодня составляет 35-41%. Данный показатель наступления беременности находится на уровне ведущих российских и европейских клиник.

Клинический родильный дом № 1 является современным высокотехнологичным лечебно-диагностическим комплексом для оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи. Наряду с этим, роддом выполняет роль организационно-методического и научно-педагогического центра для родильных домов города. Такой подход позволяет направлять работу лечебно-профилактических учреждений города на улучшение медико-демографической ситуации, увеличение рождаемости, снижение младенческой смертности и заболеваемости новорожденных.



Омск, ул. Герцена, 69 www.KRDOMSK.RU

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический родильный дом №1»

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ:
(3812) 23-60-75, (3812) 23-28-31
ЦЕНТР ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ
И РЕПРОДУКЦИИ:
(3812) 23-00-52, (3812) 94-01-91
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР:
(3812) 36-37-46
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ:
(3812) 36-36-34









15-17 мая

Специализированная МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА - КОНФЕРЕНЦИЯ



- Медицинское оборудование
- Расходные материалы
- Фармацевтическая продукция
- Оборудование, техника для людей с ограниченными физическими возможностями и пожилых людей
- Информационные технологии в медицине





- Здоровое питание
- Школа диабета
- Здоровье с первых дней
- Спортивный досуг
- Территория здоровья
- Отдых и лечение
- Идеальный рацион



- Услуги салонов. Декоративная косметика, лечебная, профессиональная косметика
- Оборудование, инструмент, принадлежности, технологии для индустрии красоты
- Аппаратная и лечебная косметология.



«ГРЯДЕТ НОВАЯ ЭПОХА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ»

ФУТУРОЛОГ CISCO ДЭЙВ ЭВАНС (США) ДЕЛИТСЯ С ЧИТАТЕЛЯМИ «НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ» СВОИМ ВИДЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ

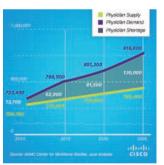


<< ОКОНЧАНИЕ. НАЧАЛО НА С.1

Я не врач, но время от времени, пользуюсь врачебными услугами. Кроме того, внимательно наблюдаю затем, что творится вокруг технологий, особенно, если это касается моего здоровья.

Проблемы, описанные в недавнем исследовании Фонда врачей США, по-моему, сделали работу медицинских специалистов менее увлекательной, чем раньше. Появление новых и изменение существующих нормативных требований, участившиеся случаи судебного преследования за врачебные ошибки, быстрый рост расходов и нагрузок, с которыми врачи едва справляются, – все это ложится тяжким бременем на врачей, медперсонал и административных работников, пришедших в медицинскую отрасль, чтобы получить интересную работу и посвятить свою жизнь служению людям.

Складывающаяся ситуация создает проблемы буквально для всех, кто так или иначе сталкивается ссовременным здравоохранением. Рост и старение населения во многих странах мира означают, что медицинских работников должно становиться все больше, но никак не меньше. При этом чем доктора и медперсонал довольнее своим положением, чем они продуктивней работают, тем они лучше смогут обслужить пациентов.



<< К 2025 году в США дефицит врачей составит 130 тысяч человек (источник: AAMC Center for Workforce Studies, 2011)

Несмотря на определенные негативные тренды, у меня есть хорошие новости и для профессионалов здравоохранения: медицина – на пороге ренессанса. Технологии Всеобъемлющего Интернета (Internet of Everything (IoE), роботы, трехмерная печать, портативные устройства, облачные вычисления, мобильность и многое другое обещают открыть новую эпоху в развитии медицины. Иными словами, ее ждет светлое будущее.

Приведу лишь пару примеров в качестве иллюстрации того, какие радикальные перемены ждут систему здра-

воохранения в ближайшее 10-летие. (Более подробно об этом я рассказывал в своем выступлении на ежегодной конференции Американского общества медицинской информации и систем управления (HIMSS), которая прошла 3-7 марта 2013 года в Новом Орлеане).

> • МАСШТАБИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОГО ОПЫТА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Одна из проблем современной медицины состоит в том, что врачебный опыт концентрируется в том или ином медицинском учреждении, а то и в голове отдельно взятого специалиста. К примеру, хирург, научившийся мастерски выполнять сложнейшие операции и спасать людям жизнь, может это делать только в одном месте и только в определенное время.

В будущем же видеотехнологии, робототехника, сенсоры, системы распознавания жестов и Всеобъемлющий Интернет позволят хирургам выполнять операции и в специально оборудованных удаленных помещениях. Это значит, что врач, не покидая своего рабочего места, сможет выполнять сложные операции в специально оборудованных операционных залах, находящихся в любой точке мира.

Компания Intuitive Surgical резко повысила процент успешных операций с помощью сверхточных роботов, но использование этих роботов в удаленном режиме сдерживается отсутствием обратной сенсорной связи. В самом деле, разве можно выполнить сложную операцию, если хирург не чувствует артериальное давление пациента, его температуру и вообще не имеет тактильной связи с оперируемым? Недавно Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) США одобрило прототип первого биомеханического протеза руки, дающего своему владельцу осязательные ощущения. Ту же технологию, в принципе, можно встроить в перчатку хирурга, предоставив ему ощущение контакта с удаленным пациентом и создавая полное впечатление личного присутствия в удаленной операционной комнате.

• БУДУЩЕЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Развитие трехмерной печати позволяет создавать косметически безупречные, анатомически правильные и полностью функциональные человеческие уши. Такие **уши в бук**вальном смысле слова распечатываются впрыскиванием живых клеток (как чернил в струйном принтере) в пресс-форму. Всего за три месяца в ней образуются ушные хрящи соответствующего размера и очертаний. По мнению медицинских исследователей и хирургов, вскоре эта технология будет использоваться для замены ушей, травмированных

при родах или в результате несчастных случаев. Что же касается зрения, то FDA

в США недавно одобрило первый офтальмологический протез ArgusII,

частично возвращающий зрение людям, ослепшим из-за пигментного ретинита. Кроме того, исследователи из университета Duke имплантировали крысам специальные сенсоры, позволяющие видеть инфракрасные лучи, которые обычно остаются невидимыми как для человека, так и для грызунов. Сможет ли эта технология возвращать зрение слепым? Я верю, что сможет.

Еще одна область, где технология оказывает существенное влияние на здравоохранение, касается медицинских учреждений, больниц и врачебных кабинетов. В свое время Интернет демократизировал доступ к информации, предоставив любому желающему то, что прежде было доступно лишь избранным. Вышеупомянутые технологии могут совершить такой же переворот в медицине.

Новые технологии не только совершенствуют медицинское обслуживание, но и меняют физическую структуру здравоохранения (больниц, врачебных кабинетов и т.д.). К примеру, по мере распространения и локализации методов доставки медицинских услуг, поликлиники и госпитали могут стать центрами медицинской компетенции, следящими за качеством и безопасностью услуг и отвечающими за распространение передового опыта. Возникнет ситуация, когда медицинские услуги станут повсеместно доступны, а «классические» медицинские учреждения как бы уйдут в тень.

Другая важная перемена состоит в том, что здравоохранение станет непрерывным процессом и войдет в нашу повседневную жизнь (пока же оно представляет собой серию эпизодических событий вроде визитов к врачу). Например, каждое утро, чистя перед зеркалом зубы, мы будем проходить беглый медицинский осмотр. С помощью технологии виртуальной реальности, интеллектуальных поверхностей, облачных вычислений, технологии распознавания жестов и новых сенсорных возможностей, таких как Eulerian Video Magnification (увеличение видео по методу Эйлера), можно будет буквально считывать важную информацию о жизнедеятельности организма - например, следить за сердцебиением. При этом информация о вашем самочувствии будет передаваться вашему личному

врачу. С помощью передовых аналитических методов и работающих «в облаке» аппаратнопрограммных средств IBM Watson врач получит полное представление обо всех проблемах с вашим здоровьем.

Технологии станут играть критически важную роль в трансформации системы здравоохранения, но реальные, долгосрочные изменения в этой области обеспечат неравнодушные, стремящиеся к совершенству люди. Сегодня, как и в эпоху Возрождения, все условия для перемен: научные, технические, физические, сетевые и коммуникационные, - уже существуют. Нам остается лишь умело всем этим воспользоваться, чтобы открыть новую эпоху в развитии медицины.

Дэйв ЭВАНС

Редакция выражает благодарность руководителю пресс-службы Cisco в России и СНГ Александру ПАЛЛАДИНУ за предоставленный материал.

СОВРЕМЕННЫЙ УЗ-СКАНЕР SONIX OP (ПРОИЗВОДСТВО ULTRASONIX, КАНАДА)

ПО СНИЖЕННОЙ ЦЕНЕ В НАЛИЧИИ В ОМСКЕ:



- 4 датчика (линейный, конвексный, внутриполостной, фазированный кардиологический)
- Исследования органов брюшной полости, «малых» органов и поверхностных объектов, исследования в урологии, гинекологии и акущерстве (в том числе 3Dреконструкция изображений
- Допплерография периферических и центральных сосудов
- Расширенный программный пакет для исследований в кардиологии (эхокардиоскопия)

ООО «ПРЕМЬЕР», т. (3812) 599-129, 23-74-97, http://PREMIER-MED.RU premier-med@mail.ru

РН-МЕТР ПРОТИВ ЭПИДЕМИИ ГРИППА

Обычно инфекционные заболевания диагностируются довольно поздно, на стадии явных клинических симптомов, когда резко повышается температура тела и человек ощущает недомогание. При этом мы берем термометр для подтверждения причины своего плохого самочувствия. Термометр только подтверждает наши предположения. А есть ли способ предвидеть появление заболевания и профилактировать его?

Научный руководитель Центра Новых Технологий, к.м.н., проф. РАЕН БУТ Ю.С. советует использовать для этой цели современный портативный прибор - цифровой рН-метр, позволяющий исследовать и ана-

лизировать соотношение кислот и щелочей в порциях мочи в домашних условиях.

Пристальное внимание к нарушениям кислотно-щелочного баланса в организме человека привлек в 1932 году немецкий биохимик Отто Варбург, который получил Нобелевскую премию за то, что доказал связь заболеваний с закислением органов и тканей.

Характерно, что рН мочи у здорового новорожденного в первый день жизни, при условии, что беременность у его матери протекала без осложнений, всегда слабокислая, но при правильном питании (теплым молоком матери) быстро становится слабощелочной. Если же беременность и роды были проблемными или питание было неполноценное (искусственное вскармливание), а также после прививок - слабокислая реакция мочи у ребенка переходит в кислую, «детские» заболевания протекают тяжелее и с осложнениями.

Сотрудниками Центра новых технологий (Омск) проводилось исследование рН мочи всех порций в течение суток на протяжении лунного цикла у добровольцев.

Измерения рН мочи в утренней и вечерней порциях подтвердили, что показатель кислотности очень сильно колеблется под влиянием разных факторов. Признаком закисления считали рН мочи ниже 7,0, а признаком защелачивания - выше 7,5.

Удалось выявить некоторые общие закономерности, имеющие диагностическую значимость: утренняя моча всегда кислее вечерней, а щелочной сдвиг мочи наблюдается уже за двое суток до появления клиники заболевания!!! Когда болезнь активно развивается, кислотный сдвиг мочи нарастает. Этот феномен позволяет использовать портативный цифровой рН-метр для ранней диагностики (предболезни) вирусной инфекции и профилактировать развитие эпидемии гриппа.

Для быстрой нейтрализации выявленного рН-метром исходного закисления организма в группах добровольцев была использована вода, представляющая собой анионит (ОН-, щелочная или «живая вода» с рН около 9,0), а также утренние травяные чаи (ромашка, шалфей, петрушка, зеленый чай, имбирный чай) и защелачивающие продукты питания (сок лимона или грейпфрута, овсяная каша, творог, рис).

Щелочную воду получали из водопроводной, после ее полного очищения (многоуровневый фильтр), дополнительной минерализации (на 1 литр воды 10 капель насыщенного раствора морской соли) на минусовом металлическом электроде бытового диализатора.

Самые мощные закислители организма до восстановления градиента утро/вечер, по возможности, были исключены из рациона добровольцев: все сладкое, сыр, яйца, мясные блюда и орехи, особенно, арахис, кофе, шоколад, газированные и алкогольные напитки).

Результат эксперимента превзошел все ожидания: ни один испытуемый в период эпидемии не заболел, при достоверном сдвиге рН мочи в щелочную сторону.

> г. Омск, ул. Волочаевская, 19 тел.:(3812) 21-24-42 WWW.IMAGO-GRIF.RU

UCHECK:

ИНДИЙСКИЙ РАЗРАБОТЧИК ВЫПУСТИЛ КОМПАКТНЫЙ ТЕСТ ДЛЯ АНАЛИЗА МОЧИ НА БАЗЕ ОБЫЧНОГО ІРНО Е



Приложение использует камеру телефона для анализа мочи и выявления 25 недугов. По словам создателя М. ИНГАВАЛЕ, приложение проверяет мочу на наличие 10 элементов, включая сахар, белок и питательные вещества. Таким образом, можно диагностировать диабет, рак, инфекции, проблемы печени.

Нужно только собрать образец и использовать полоску-тест. Полоска помещается на подставку, призванную убрать цветовые

искажения, которые мешают оценке (цвет мочи играет важную роль). С конца марта приложение доступно в App Store по цене в 20 долларов США или 13 английских фунтов (в стоимость входит сама программа, подставка и пять полосок). Ожидается выход версии для смартфонов/планшетных компьютеров под управлением

Приложение тестируют в Мемориальном госпитале короля Эдварда в самом большом городе Индии - Мумбаи, сравнивая со стандартными методиками. Если испытания завершатся хорошими рекомендациями врачей и лаборантов, приложение распространят среди работников индийских мобильных клиник, что позволит **сделать диагностику**

заболеваний более доступной для самых малообеспеченных слоев населения - смартфон ценой в 100 долларов значительно дешевле стандартного лабораторного аппарата для анализа (в среднем, цена оборудования в Индии составляет 10 000 долларов).

операционной системы Android.

Приложение Ucheck может пригодиться в странах Африки и Азии, в условиях нахождения вдали от медицинских учреждений. Постепенное соединение сетей передачи данных медучреждений мира в будущем позволит использовать подобные идеи в качестве составляюших элементов системы первичной удаленной диагностики.

Екатерина ВЯЗЕМСКАЯ



ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ЭКСПЕРТЫ: ВЛОЖЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЮ -ПЕРСПЕКТИВНЫ ДАЖЕ В КРИЗИС!

Английский медиа-ресурс Moneyweek сообщает читателям, что «наблюдается несколько долгосрочных тенденций, способных сделать стоматологическую индустрию привлекательной для инвесторов», а также обсуждает возможность глобальных изменений на ранее неохваченных рынках Китая и Индии.



ПАРТРИДЖ, финансовый интернет-издания, называя появление высокотехнологичного оборудования и спрос на косметическую стоматологию двумя основными факторами, он пишет: «Стоматологические инструменты начинают всё больше соответствовать 21-му веку. Современное оборудование включает в себя стоматологические лазеры, специальные сверла и новые способы визуализации. При этом, несмотря на экономический спад, ровная белозубая улыбка все чаще воспринимается как необходимость, а не роскошь, даже по эту сторону Атлантики. Спрос на косметическую стоматологию резко вырос среди лиц среднего и, в

особенности, пожилого возраста».

Как отмечает английский экономист, «стоматология занимается не только решением медицинских проблем. Косметическая стоматология нацелена на улучшение внешнего вида, а не здоровья зубов. И её популярность очень быстро растёт... Одной из областей, переживающей всплеск интереса, является отбеливание зубов, ставшее в настоящее время второй по популярности стоматологической процедурой в Великобритании». Также в статье рассматриваются новейшие тенденции в стоматологической индустрии, такие как прозрачные элайнеры, зубные имплантаты и технологии стволовых клеток.

Финансовый эксперт, ранее публиковавшийся в The Guardian и The Economist, объясняет: «Другие отраслевые эксперты согласны с тем, что огромным потенциалом обладает стоматологический рынок Китая. Стэнли БЕРГМАН, представитель поставщика стоматологического оборудования и услуг - компании Henry Schein, считает, что в определенный момент времени Китай «очевидно, станет крупнейшим поставщиком стоматологических услуг в мире». Рассматривая краткосрочную перспективу, Бергман полагает, что общие расходы удвоятся в течение следующих пяти лет. Прогноз RnR Market Research ещё более оптимистичен, эксперты предсказывают рост на уровне 20-30% в год».

ПАРТРИДЖ также называет компании, акции которых имеет смысл приобрести уже сейчас. Среди них — лидеры индустрии: Biolase, Q&M Dental Group, Henry Schein Inc, Align Technology, Sirona Dental Systems и Neostem.

Таким образом, резюмируют эксперты специализированного интернет-портала DENTISTRY.CO.UK, стоматология - перспективное поле для долговременных инвестиций даже в Европе, где замедление экономического роста давно стало трендом. Андрей КАРПОВ

Уважаемые руководители учреждений здравоохранения!

Коммерческий отдел ЗАО «ОмДент» предлагает к оптовой поставке* со склада в Омске:

- Бахилы;
- Маски медицинские, очки защитные;
- Шапочки медицинские, фартуки в рулоне;
- Перчатки латексные текстурированные, нитриловые, хирургические стерильные;
- Салфетки ламинированные 2-х, 3-х слойные;
- Пакеты и рулоны для стерилизации;
- Пакеты для медицинских отходов цветокодированные;
- Емкости для использованных игл:
- Емкости для дезинфекции;
- Дезинфицирующие средства производства России, Германии, Швейцарии;
- Дезинфицирующие салфетки;
- Бактерицидные облучатели и рециркуляторы, камеры для стерильного инструмента и лампы бактерицидные;
- Светильники потолочные бестеневые;
- Медицинская одежда и обувь.

*Все товары имеют необходимые сертификаты и регистрационные удостоверения МЗ РФ Лицензия №: ЛО-55-02-000872 от 25.12.2012.



8-983-564-79-87;

Тел.: (3812) 25-57-39, 94-80-55, Наш адрес: 644099, г. Омск, ул. Красногвардейская, д. 40

ПО ОБЫЧНЫМ ПОЛИСАМ ОМС

МИНЗДРАВ РОССИИ ОБЕЩАЕТ РОССИЯНАМ ЛЕЧЕНИЕ В КОММЕРЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ УЖЕ С 2015 ГОДА

С 2015 года Министерство здравоохранения Российской федерации собирается ввести в практику лечение по полисам ОМС в частных клиниках. Это будет возможно благодаря увеличению страховых тарифов, которое произойдет через два года. По задумке чиновников, ОМС должно стать открытой конкурентной средой. Тогда частные медучреждения смогут участвовать в программе гос-

гарантий...

Но, по словам Вероники СКВОРЦОВОЙ, Министра здравоохранения Российской Федерации, «на сегодняшний день мы видим недофинансирование ОМС. Плюс, есть большие различия в стоимости услуг. В частности, это касается пребывания матери и ребенка в государственном и частном стационарах. То есть частников возможно привлечь только в том случае, если у них простаивают палаты и им выгоднее брать больных по программе

Сейчас в Петербурге запущен пилотный проект, который позволит разработать подходящие варианты участия частников в системе ОМС. Так, заработали центры общей врачебной практики компании Euromed Group. Они объединены в сеть «Полис. Участковые врачи» и обслуживают жителей Приморского района по полисам ОМС.

Сергей ЛЕБЕДЕВ, президент группы компаний Свитчайлд, член Европейского Общества Репродуктологов и Эмбриологов, подчеркивает: «Дай-то бог, конечно, чтоб учреждения здравоохранения такого уровня обслуживали население в рамках ОМС. ОМС, и кто согласился».

Хирург-уролог, руководитель центров «Клиника №1» и «Леда МЦ» Муслим МУСЛИМОВ считает, что сегодня невозможно спрогнозировать окупаемость проекта из-за нестабильности законодательной базы. «То, что сейчас называется государственночастным партнерством, не имеет четкого понимания его работы. За период выхода концессии на окупаемость «правила игры» могут меняться, что недопустимо в рамках стратегического и тактического планирования коммерческого проекта».

Говоря о слиянии частной и государственной медицины, министр экономического развития РФ Андрей БЕЛОУСОВ, констатирует, что в ближайшее время благодаря законодательным изменениям появится возможность упорядочить систему государственно-частного партнерства. В результате частники смогут брать коммерческий кредит, по которому поручителем выступит государство. На полученные деньги выстроят на новых территориях Москвы поликлинику или больницу, оснастят ее всем необходимым. Известно, что предприниматели готовят пакет документов с предложениями о развитии частной медицины в рамках системы государственно-частного партнерства.

Использована информация пресс-службы Минздрава РФ

Благо нынешняя законодательная база позволяет это делать. Но не надо забывать, что есть ожидания акционеров от заявленной нормы прибыли, есть, в конце концов, кредиты, которые были взяты в расчете на сохранение текущей рентабельности. Так что, я думаю, оба погорячились: и кто предлагал войти в систему

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СООБЩАТЬ В ФЕДЕРАЛЬНОЕ ВЕДОМСТВО О ПРОБЛЕМАХ

С МЕДПОМОЩЬЮ В РЕГИОНАХ

МИНИСТР

РОССИИ

ПРОСИТ СОГРАЖДАН

Вероника СКВОРЦОВА, Министр здравоохранения России, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, призвала россиян сообщать в Минздрав о проблемах, с которыми они сталкиваются при получении медицинской помощи в регионах.

По словам СКВОРЦОВОЙ, в Министерстве создается горячая линия для этих целей. Кроме того, работает и электронная почта help@rosmizdrav.ru, куда также можно присылать сообщения о сборе средств для тяжелобольных людей. По данным Министерства, в большинстве случаев таким пациентам медпомощь положена бесплатно, и Минздрав гарантирует ее получение.

«Для нас ключевая задача – создать сквозную систему общественного контроля. Мы работаем меньше года и понимаем, что количество проблем, накопившихся в отрасли, невозможно решить сверху. Нам важно, чтобы об искажениях мы узнавали тотчас и снизу. Безусловно, мы получаем официальную информацию от региональных министров. Но если бы мы еще получали информацию от самого населения, пациентов, это бы нам очень сильно помогло», - отметила Министр.

«Мы каждый день получаем огромное количество корреспонденции, отвечаем на каждое письмо. Иногда нам приходится, чтобы разобраться в ситуации, пройти по всей траектории: от регионального министра до лечащего врача и самого пациента. Фактически, сканируя этот путь, мы должны определить, на каком уровне произошел этот сбой», — пояснила она.

БОЛЬШОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ НОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В БУЗОО «КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»



В Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» поступила партия нового высокотехнологичного оборудования, - сообщает пресс-служба регионального Минздрава.

В учреждении обновлен парк оборудования для проведения ультразвуковых манипуляций. Получено 15 ультразвуковых аппаратов. При использовании современных установок с необходимым программным обеспечением врачи получили возможность проводить как простые неинвазивные мероприятия для обнаружения патологического процесса, так и «малые операции» под контролем ультразвука. Благодаря этим манипуляциям, специалисты онкологи получают биологический материал для морфологического подтверждения опухоли.

Также в диспансер поступило новое видеоэндоскопическое оборудование. Современные технологии, которые стали доступны с использованием новых установок, позволяют определить опухолевые очаги на ранних этапах. Это происходит благодаря использованию новых методик освещения и окрашивания измененных тканей. Врачи смогут обнаружить поверхностные изменения, специалисты называют их «ранние опухоли», в бронхах, мочевом пузыре.



Поступило и подготовлено к монтажу оборудование для проведения лучевой терапии - низкоэнергетический линейный ускоритель с приставкой для проведения стереотаксической радиотерапии. Отличием нового оборудования является, прежде всего, радиологическая безопасность установки. Кроме того, программное обеспечение установки позволяет проводить лучевую терапию по опухолевым мишеням малых размеров с предельной точностью, что кране необходимо при злокачественных опухолях головного мозга.

Злокачественные опухоли кожи в настоящий период являются безусловными лидерами по заболеваемости среди онко-

логических болезней. Два современных рентгенотерапевтических аппарата, которые поступили в БУЗОО «КОД», дают возможность провести лечение данной категории пациентов, большинство из который люди старшего возраста, в амбулаторных условиях без осложнений.

Готовится к монтажу специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с функцией внутривенного контрастирования. Применение в работе современного многосрезового МСКТ томографа позволяет значительно повысить скорость проведения исследования, увеличить пропускную способность исследований. Врач получает изображения отличного качества с предельной степенью детализации изображений. Преимущества МСКТ по сравнению с другими диагностическими методами очевидны и компенсируют имеющиеся недостатки, что определяет высокую клиническую значимость метода. В онкологии подавляющее большинство исследо-

ваний приходится на органы грудной клетки и костную систему.

МСКТ является методом выбора для дифференциальной диагно-



стики образований паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства, особенно при неоднозначных результатах ультразвукового исследования. Важным плюсом МСКТ является возможность проведения исследования у людей с кардиостимуляторами и металлическими конструкциями в теле.

Необходимо напомнить, что омский областной онкологический диспансер (БУЗОО «КОД») - одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений не только Омской области, но и Сибирского Федерального округа. В диспансере оказывается специализированная медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями практически всех локализаций, за исключением онкопатологии центральной нервной системы и органов зрения. Диспансер является лидером в регионе по оказанию хирургической помощи больным с патологией шитовидной железы, гортани. гортаноглотки, верхней и нижней челюстей, слизистой полости рта, поджелудочной железы, прямой и ободочной кишок, почек, мочевого пузыря, молочной железы, трахеи, легких, бронхов, пишевода.



В ПРИМОРЬЕ ПОЯВИТСЯ ПЕРВЫЙ РОБОТ-ХИРУРГ



Роботизированное устройство (роботхирург), которое будет закуплено, весит полтонны, у него четыре руки, оно может проводить сложнейшие операции, когда человек выступает в роли оператора. Это те новые технологии, которые помогают с минимальными травмами для человека выполнить максимально сложную операцию, - сообщила представителям СМИ вице-губернатор Приморского края Ирина ВАСИЛЬКОВА.

Робот поступит в состав нового государственного медицинского центра на острове Русский (Владивосток), где будут лечить пациентов со всего края, войдут медикобиологический факультет, клиника и центр реабилитации.

Современный комплекс диагностических методов, наряду с анализом клинических данных и ректовагинальным обследованием, включает ультразвуковое сканирование, рентгеновскую и магнитно-резонансную томографии, лапароскопию, а также биохимические и иммунологические исследования. Весьма перспективно для распознавания злокачественных опухолей яичников и ранней диагностики рецидивов опухолевого процесса выявление опухолеассоциированных антигенов.

В настоящее время в онкогинекологической практике широко используется определение опухолеассоциированного антигена СА-125, рекомендованное Международным противораковым союзом (VICC) для уточняющей диагностики рака яичников и последующего мониторинга больных. Этот онкомаркер был идентифицирован в 1981 году Р. Бастом с помощью мышиных антител в линии клеток больной с серозной карциномой яичников. Антиген СА-125 это высокомолекулярный гликопротеин, который экспрессируется опухолевыми клетками эпителия яичников, а также другими патологическими и нормальными клетками, имеющими происхождение из Мюллерова протока. У женщин детородного возраста основным источником СА-125, по всей вероятности, является эндометрий, что объясняет циклическое изменение концентрации маркера в зависимости от фазы менструального цикла. Кроме того, СА-125 синтезируется в мезотелии брюшной и плевральной полости, перикарде, эпителии бронхов, маточных труб, яичников, а также в эпителии яичек у мужчин. Повышенные концентрации СА-125 могут определяться у беременных женщин (в І триместре).

У 95% взрослых здоровых женщин содержание СА-125 в сыворотке крови не превышает 35 Ед/мл, что позволило определить это значение как дискриминационный уровень маркера.

Наиболее значительные изменения концентрации СА-125 характерны для серозного рака яичников, для которого он служит основным диагностически значимым онкомаркером. Выявляемость этого заболевания методом определения СА-125 составляет, по данным различных исследований, от 86 до 95%. В практической онкологии этот тест применяют для обследования пациентов с подозрением на рак яичников, вне зависимости от их возраста, размера яичников и результатов ультразвукового исследования, а также женщин с наследственной предрасположенностью к раку яичников, относящихся к группе высокого риска развития этого заболевания.

Установлено, что концентрация и частота выявления СА-125 у больных серозным раком яичников возрастает по мере прогрессирования заболевания. Поэтому исходное значение СА-125 может использоваться для прогноза развития заболевания, поскольку выявляется обратная взаимосвязь между продолжиОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННЫЙ АНТИГЕН CA-125



тельностью жизни больных и концентрацией антигена до начала лечения.

Степень повышения содержания этого онкомаркера в крови не всегда коррелирует с объемом первичной опухоли, однако, хорошо отражает наличие метастазов. Поэтому высокие значения СА-125 могут регистрироваться при первичной опухоли небольших размеров с множеством мелких метастазов, которые, как правило, не визуализируются при ультразвуковом исследовании.

Следует отметить, что концентрация СА-125 может повышаться в 25-35% случаев при муцинозном, эндометриоидном и светлоклеточном гистологических типах рака яичника. При тератомах и дисгерминомах яичников увеличение содержания антигена наблюдается лишь у отдельных пациентов и вызвано наличием асцита и метастазов в брюшной полости.

- К настоящему времени установлено, что повышение сывороточной концентрации СА-125 может также наблюдаться при других заболеваниях:
- злокачественных новообразованиях иной локализации (рак шейки матки, эндометрия, желудка, толстого кишечника, легкого, молочной и поджелудочной
- доброкачественных опухолях яичников, доброкачественной гиперплазии эндометрия (концентрация СА-125, как правило, не превышает 100 Ед/мл);
- эндометриозе;

- заболеваниях, связанных с поражением серозных оболочек (перитонит, перикардит, плеврит);
- гепатите, панкреатите, холецистите, воспалительных заболеваниях органов малого таза (предполагается, что в этих случаях маркёр проявляет некоторые свойства острофазного белка);
- аутоиммунных заболеваниях (коллагенозы);
- почечной недостаточности.

Определение СА-125 имеет практическое значение для диагностики, мониторинга эффективности проводимой терапии и раннего выявления рецидивов эндометриоза. Показано, что содержание данного маркера в сыворотке крови коррелирует со стадией этого заболевания. Превышение дискриминационного уровня онкомаркера отмечается у 25-30% пациентов с I-II стадией эндометриоза и при более поздних стадиях заболевания статистически значимо возрастает.

СА-125 не является абсолютно специфичным маркером рака яичников, поэтому его использование в скрининговых программах с целью ранней диагностики этого заболевания весьма ограничено. Вместе с тем, устойчивое повышение концентрации СА-125 в крови здоровых женщин можно расценивать как ранний признак возможного развития рака яичников в будущем. В широкомасштабных исследованиях показано, что начальные стадии рака яичников наиболее вероятны у лиц с концентрациями СА-125 в сыворотке крови в два и более раз выше нормального значения. У женщин в климактерическом периоде чувствительность диагностики злокачественных образований яичников с помощью количественного определения сывороточного СА-125 значительно повышается, поэтому данный тест целесообразно использовать для скринингового обследования женщин этой возрастной группы и выявления пациентов с повышенным риском возникновения рака яичников. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 11284 от 5.03.2008 г. определение содержания СА-125 в сыворотке крови должно проводиться у всех женщин старше 40 лет.

Основное назначение определения СА-125 у больных с установленным диагнозом серозной аденокарциномы яичников – это прогноз развития заболевания, мониторинг эффективности лечения и раннее предклиническое выявление рецидивов. Эффективность выявления рецидивов при динамическом контроле СА-125 по литературным данным составляет 95-97%.

н.н. сорокина. Заведующая лабораторией ИФА гормонов и опухолевых маркеров НИИ СД ЗАО «Вектор-Бест», Новосибирск

Выявление СА-125 в различных клинических ситуациях

Клиническая ситуация	Частота определения у пациентов (%) СА-125 в диапазоне концентраций, Ед/мл		
	0-35	35-65	>65
Здоровые люди (контроль) женщины мужчины	95-99 100	1-5	
Беременность	83	3	14
Эндометриоз, эндометриоидные кисты	34	36	30
Доброкачественные опухоли яичников	68-75	17-20	8-12
Рак яичников	28	10	62
Опухоли других органов	80	5	15



ЗАО «Омскреактив» предлагает Вам диагностические наборы CA-125 производства ЗАО «Вектор-Бест» по ценам производителя!

Помимо выгодных цен «Омскреактив» предлагает комфортные условия сотрудничества: отгрузка товара с собственных складов в Омске, доставка продукции транспортом компании по Омску и в районы области, организация выезда инженера по требованию.

> С прайс-листом и полным перечнем продукции ЗАО «Вектор-Бест» Вы можете ознакомиться на сайте компании «Омскреактив»: www.OMSKREAKTIV.RU или ОМСКРЕАКТИВ.РФ.

Подробную консультацию по товару и условиям поставки Вы можете получить у менеджеров ЗАО «Омскреактив» по телефонам: +7 (3812) 67-00-24, 67-00-84, 66-85-69, 66-85-25, 52-53-54

ТЕХНОЛОГИИ СТАНОВЯТСЯ ВСЁ СЛОЖНЕЕ



профессор, заместитель генерального директора по научной работе МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. ФЕДОРОВА Минздрава России, Борис МАЛЮГИН

«Как в диагностике, так и в хирургии офтальмология, как, собственно, и вся остальная медицина, идет по пути компьютеризации и уменьшения роли человека в лечебном процессе. Это в недалеком будущем приведет к тому что какие-то этапы хирургии катаракты, будет выполнять машина», - рассказывает ученик Святослава ФЕДОРОВА – заместитель генерального директора МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. ФЕДОРОВА, профессор Борис Эдуардович МАЛЮГИН.

«Дальнейшее внедрение лазерных технологий - одно из ведущих направлений развития современной офтальмологии. В рефракционной хирургии лазеры используются достаточно давно и прочно заняли место в нашем арсенале, но это нельзя в полной мере отнести к хирургии катаракты. Святослав Николаевич ФЕДОРОВ с коллегами инициировал в институте научно исследовательские работы в этом направлении более 10 лет назад. И сейчас мы на пороге прорыва, ведь энергия лазера способна заменить то, что хирург в настоящее время выполняет при помощи ножа.

Есть прогресс в области искусственных хрусталиков. Появились новые виды материалов, которые позволяют имплантировать хрусталик через микроскопический прокол. Он при этом складывается, а затем расправляется внутри глаза, восстанавливая свою форму. Новые варианты оптики искусственных хрусталиков дают возможность исправлять неправильную форму роговицы (астигматизм), а также обладают эффектом мультифокальности, обеспечивая хорошее зре-

ние на разных расстояниях без очков. Ранее это было недостижимо.

В целом же как в диагностике, так и в хирургии офтальмология, как, собственно, и вся остальная медицина, идет по пути компьютеризации и уменьшения роли человека в лечебном процессе. Очевидно, что совсем без врачей обойтись не удастся. Однако тут есть ведь и еще одна сторона вопроса – экономическая. Сейчас высококлассный микрохирург-офтальмолог обучается в общей сложности почти 11 лет, а если считать еще и школу, то и вовсе 21 год. Это колоссальные затраты для государства.

Что же касается прибора, то им может управлять оператор, поэтому во всем мире наблюдается тенденция передачи части врачебных функций опытным медицинским сестрам и специалистам медико-технического профиля. Они обеспечивают базовую диагностику, а врач подключается уже на последнем, самом ответственном этапе. Знания и навыки врача при этом используются наиболее эффективно и рационально. Сложные

и ответственные функции, разумеется, навсегда останутся за врачом, остальные делегируются, таков глобальный вектор развития медицины.

В показательной операции, которую я выполнил в 2012 году, коллегам была продемонстрирована методика имплантации отечественного искусственного хрусталика – совместная разработка МНТК «Микрохирургия глаза» и компании РЕПЕР из Нижнего Новгорода. В этом хрусталике использован принцип мультифокальной оптики, содержащей несколько видов полимеров с разными индексами рефракции, за счет чего пациент может видеть и вблизи, и вдали. Эта технология производства уникальная, и никто в мире пока что повторить ее не может.

Офтальмология движется вперед большими шагами. Но сегодняшние успехи имеют прочный фундамент, который заложили наши учителя. И забывать этого нельзя ни при каких обстоятельствах».

По материалам международной конференции «Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии - 2012» (ноябрь 2012 года)

ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ – ЖЕМЧУЖИНА ХИРУРГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ



Елизавета СТРИХАЛЁТ, врач-офтальмолог высшей категории

Вначале факоэмульсификация не была такой популярной. Хирурги постепенно осваивали эту технику, несмотря на ее уровень успеха и более короткий период выздоровления. За прошедшие десятилетия хирурги постоянно совершенствовали метод факоэмульсификации чтобы сделать ее более безопасной и успешной. Инновации в технологии, такие как складная интроокулярная линза (ИОЛ), помогли улучшить результат, позволяя хирургам делать надрезы меньшего размера. Этот метод не провоцирует развития послеоперацинного астигматизма, обеспечивает быстрое анатомическое и функциональное восстановление. Кроме того, учитывая, что факоэмульсификацию можно осуществить при местной анестезии, операция выполняется в амбулаторных условиях, что существенно снижает эмоциональные, физические и экономические затраты пациента.

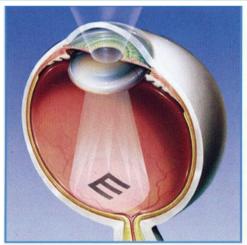
Перед операцией пациент обязательно проходит комплексное обследование на современной аппаратуре, которое позволяет получить объективную информацию о состоянии зрительных функций глаза. Операция производится под местной анестезией, которая достигается путем закапывания капель. При этом, пациент не испытывает болевых ощущений.

При помощи алмазного инструмента производится микроразрез, размером менее трех миллиметров. Этот разрез особой тоннельной формы, который после операции обладает свойством самогерметизации и не требует наложения шва, что значительно сокращает время реабилитации и позволяет избежать осложнений у пациента.

С помощью ультразвукового зонда производится дробление мутного хрусталика на мелкие частички с одновременным их отсасыванием, под контролем компьютерной программы. После зонд извлекается. Через тот

> же микроразрез в капсулу на место удаленного хрусталика, с помощью специального шприца-инжектора

Катаракта – это помутнение хрусталика глаза, препятствующее прохождению лучей света в глаз и приводящее к снижению остроты зрения. Американский офтальмолог Чарльз Кельман в конце шестидесятых годов разработал технику операций факоэмульсификации с целью удаления катаракты через небольшой самогерметизирующийся разрез. Он обнаружил, что катаракту можно разрушить или эмульгировать на маленькие кусочки, используя ультразвуковой зонд.



Здоровый глаз

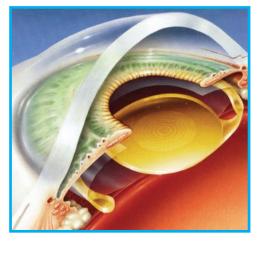


Катаракта

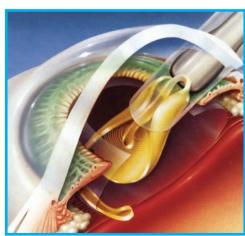
имплантируется гибкая сворачивающаяся линза с кристаллической памятью. Теперь именно она будет выполнять функции хру-

Линза самостоятельно разворачивается внутри глаза и удерживается при помощи гибких «усиков». Необходимо отметить, что срок службы такой линзы не ограничен, то есть она прослужит пациенту в течение всей жизни. Этот эффект достигается за счет того, что линза изготавливается из биосовместимых с тканями глаза материалов и не вызывает аллергии и воспаления. Сегодня такие линзы изготавливают ведущие в медицинской промышленности фирмы: Alcon, Mentor, Bausch&Lomb и другие.

Следует отметить, что искусственные хрусталики бывают монофокальные, мульти-



Монофокальные фокальные и торические. искусственные хрусталики - самые широко используемые (например, AcrySof® IQ, AcrySof® Natural), эти линзы обладают только одним фокусом и пациент после операции чаще всего будет пользоваться очками для чтения. Мультифокальные линзы (AcrySof® Restor IQ) обладают одновременно двумя фокусами и позволяют пациенту видеть на всех расстояниях без очков: читать, водить автомобиль, работать за компьютером. Торические линзы: (AcrySof® Toric) имеют цилиндрическую поверхность, что позволяет компенсировать астигматизм роговицы. Качество зрения после операции с этой линзой будут намного лучше, чем после имплантации обычного хрусталика, однако, подходят такие линзы только пациентам с астигматизмом.



ЧТО ТАКОЕ ИНТРАОКУЛЯРНАЯ **ЛИНЗА ACRYSOF® TORIC?**

Линза AcrySof® Toric - это гибкая моноблочная линза, которая имплантируется вместо помутневшего хрусталика при хирургическом лечении катаракты. Уникальная конструкция линзы обусловливает ее способность уменьшать или устранять явления роговичного астигматизма и значительно улучшать некорригированное зрение вдаль. Линза AcrySof® Тогіс обеспечивает качественное зрение вдаль и независимость от очков и контактных линз.

ИОЛ AcrySof® Toric сделана из того же высококачественного биологически совместимого материала AcrySof, что и более 40 миллионов уже имплантированных в мире с 1991 года искусственных хрусталиков глаза.

Определение, какая именно линза подойдет в каждом случае зависит от многих факторов: возраст, профессия, образ жизни, финансовые возможности. Расчет оптической линзы, для получения оптимального зрительного результата выполняет хирург. После факоэмульсификации пациент достаточно хорошо видит уже через несколько часов. Но полное восстановление происходит в течении одного месяца после операции, все это время необходимо регулярное наблюдение врача-офтальмолога и выполнение его рекомендаций по лечению.

В настоящее время, хирургия катаракты практически достигла совершенства при помощи современных медицинских технологий. Более чем в 95 процентов случаев при стандартных ситуациях операция протекает без каких либо осложнений.

По статистике во всей России ежегодно проводится более 150 тысяч операций по лечению катаракты. Но только 15 тысяч из них. то есть 10 процентов от общего числа – это факоэмульсификация с имплантацией складной ИОЛ. Необходимо отметить, что около мологических клиник.

Операции по лечению катаракты в условиях клиники проводят амбулаторно, в режиме «одного дня». Несмотря на то, что это сложное микрохирургическое вмешательство, все его этапы проходят по четкому сценарию, благодаря использованию современных материалов и методик лечения.

Берегите зрение, для того чтобы видеть мир во всех его красках и радоваться жизни в полной мере.

Преимущества факоэмульсификации:

- микропрокол 3 миллиметра вместо разреза в 15 миллиметров;
- длительность операции от 10 до 20
- безболезненность процедуры и ее
- безопасность; - минимальный риск осложнений;
- быстрая полная реабилитация па-
- восстановление работоспособности пациента через 10 дней.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ПОМП

Термин «медицинская помпа» звучит в последнее время нередко в самых разных источниках. Редакция нашего издания не остается в стороне: сегодня мы расскажем об эффективности применения этого метода в современной медицине.

Внедрение доставки лекарственного средства в организм пациента посредством помпы появилось из-за необходимости введения в организм больного строго определенной дозы лекарства в оптимальный временной интервал. Чаще всего, обладателями этого устройства становятся пациенты с диагнозом «Сахарный диабет». Инсулиновая помпа представляет собой устройство, которое позволяет непрерывно вводить под кожу инсулин. Устройство включает в себя саму помпу, в которой есть собственная система управления, модуль обработки информации и блок питания. Кроме этого, в комплект входит резервуар для инсулина, он располагается внутри помпы. Особого внимания заслуживает смен-

ный инфузионный набор, в котором есть канюля для подкожного введения и система трубок для соединения с ней резервуара. Медики в один голос говорят, что сегодня помпы — это, в первую очередь, альтернатива ежедневным инъекциям инсулина, которые пациент должен получать несколько раз в день. Но это еще не все, помпа помогает не только проводить грамотную интенсивную инсулинотерапию, но и осуществлять мониторинг уровня глюкозы в крови и подсчет количества углеводов.

У инсулиновой помпы имеются 2 режима введения инсулина: базальная скорость, при которой инсулин подается в микродозах непрерывно, а так же болюсная скорость, которая программируется и определяется пациентом. Первый режим имитирует у человека фоновую секрецию инсулина, практически заменяя применение препарата длительного действия. Болюсный режим вводится пациентом при высоком уровне гликемии или перед едой, он заменяет инсулин короткого или ультракороткого действия в рамках классической инсулинотерапии. Как правило, катетер при этом заменяется не реже, чем раз в три дня.

Применение помп является инвазивным способом обезболивания. Как правило, подкожное введение препарата предусматривает использование анальгетика непрерывно и длительное время. Нередко специалисты выбирают введение лекарственного средства через катетер, однако,



применение имплантированных портативных помп продолжает набирать обороты. Ведь в этом случае, пациент одним нажатием на мембрану помпы через кожу осуществляет подачу очередной дозы препарата самостоятельно.

Как лекарство попадает в помпу? Специально для этих целей существует резервуар, о котором мы уже упоминали. Именно через него происходит пополнение прибора посредством введения анальгетика шприцом через резиновую стенку резервуара. Но существует свой лимит прокалывания его иглой. Пополнение возможно не более 500 раз. В свою очередь, в некоторых помпах предусмотрено использование предварительно заполненных одноразовых картриджей с лекарством. Особое внимание необходимо обратить на то, что помпа исключает риск развития аллергических реакций у пациента, а содержащийся в комплекте бактериальный фильтр дополнительно гарантирует стерильность вводимого раствора. Важно отметить принципиальную разницу выбора применения помпы для введения анальгетика в организм пациента. Этот метод будет наиболее рационален, если требуется пролонгированное обезболивание, например,

в течение несколько недель или месяцев. В этом случае предпочтительнее применять системы механической постоянной или прерывистой подачи анальгетиков в виде различных помп.

Сегодня все чаще помпы применяются при лечении онкологических больных. Микроинфузионные помпы незаменимы для пациентов, которым показана амбулаторная химиотерапия. Конструкция представляет собой небольшой эластичный баллон размером со складной зонтик и примыкающих к нему нескольких трубок. Длительное введение лекарственных препаратов с использованием инфузоров происходит в центральные вены через подключичные катетеры или порты, которые устанавливаются онкологами в условиях операционной. Пока такие помпы используют при лечении колоректального рака для проведения нескольких схем химиотерапии. Но врачи говорят и о возможностях применения микроинфузионных помп не только для введения цитостатиков, но и для постоянного введения анальгетиков при хроническом болевом синдроме у онкологических больных.

Благодаря этой методике, пациенты могут вести обычный образ жизни, не отвлекаясь на введение лекарственного средства в организм. Прочный и безопасный инъектор позволяет вводить лекарство в течение продолжительного времени (до 5-ти суток), а при помощи специального регулятора можно выбрать необходимую скорость введения медикаментов пациенту. Одно из преимуществ микроинфузионной помпы, это возможность удаленной работы конструкции, не зависящей от источника электрического питания прибора по сравнению со шприцевым насосом и инфузоматом.

Необходимо сказать несколько слов о самой конструкции микроинфузорной помпы. Она имеет систему трубок с внутренним трехгранным сечением, это позволяет непрерывно подавать лекарства даже в случае перегибания.

Одноразовый инфузомат, в свою очередь, является безопасным и эффективным устройством для пациентов, он упрощает работу врачей, сокращает количество манипуляций, экономит время при проведении микроинфузий больному и повышает качество медицинского обслуживания.

Екатерина ВЯЗЕМСКАЯ

Специализированное отраслевое издание «Новые медицинские технологии» вы можете БЕСПЛАТНО скачать на сайте NMT-OMSK.RU в формате PDF.
По вопросам сотрудничества обращайтесь: (3812) 59-08-62.
Почта: redactor@nmt-omsk.ru



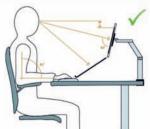
Нас никто не учил правильно работать за компьютером, но мы проводим до 12 часов в день именно сидя перед монитором. Чтобы не навредить здоровью, нужно это делать правильно.

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

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











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

Бульвар Архитекторов, 5, 2 этаж пр. Карла Маркса, 82, каб. 4п



Девочку, рожденную с вирусом иммунодефицита человека, удалось вылечить с помощью обычной лекарственной терапии, - заявили исследователи из Университета Джона Хопкинса в Балтиморе.

Случай новорожденной девочки из Миссисипи принципиально отличен: ребенку, имеющему высокий риск

ВРАЧАМ ВПЕРВЫЕ УДАЛОСЬ ВЫЛЕЧИТЬ РЕБЕНКА ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

заражения ВИЧ от матери, через 30 часов после появления на свет начали вводить препараты, подавляющие вирус, и через 29 дней анализ крови показал отсутствие вируса в организме. При этом обычно в организме формируются вирусные резервуары, из-за которых болезнь возвращается при отсутствии лечения.

Однако в этот раз врачи с удивлением обнаружили, что в организме девочки вирус не воспроизводится, хотя мать перестала давать ребенку лекарства через 18 месяцев после начала лечения. Врачи объясняют феномен именно ранним началом введения препаратов, благодаря чему в организме не успели сформироваться вирусные резервуары.

Сейчас девочке два с половиной года. Уже год она не принимает лекарств. Если она останется здоровой, это будет лишь второй в истории зафиксированный случай излечения от ВИЧ. В университете отмечают, что требуется

провести еще ряд проверок, чтобы понять, может ли подобная терапия помочь и другим детям, рожденным с ВИЧ. Группа исследователей заявила, что это первый случай в мире, когда у новорожденного ребенка наблюдается так называемое «функциональное излечение»: вирус больше не воспроизводит себя в организме пациента, не принимающего спецпрепараты. Подобное явление наблюдалось лишь у 0,5% взрослых пациентов.

«Можете называть это практически полным излечением», — отметил один из исследователей. Агентство отмечает, что до сих пор в мире известен лишь один случай полного излечения пациента с ВИЧ-инфекцией. Тимоти БРАУНУ, известному как «Берлинский пациент», пересадили стволовые клетки от донора с генетической мутацией, благодаря которой его иммунная система была неуязвима для вич

«КЛИН КЛИНОМ ВЫШИБАЮТ»: В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРОСТАТЫ ПОМОЖЕТ ВИРУС

Рекомбинантный ньюкаслский вирус убивает все виды раковых клеток простаты, включая гормоностойкие клетки, не трогая здоровые, сообщается в статье, опубликованной в издании Journal of Virology.

Лечение рака простаты на основе этого вируса позволило бы избежать неблагоприятных побочных эффектов, обычно связанных с гормональным лечением рака простаты и с химиотерапиями рака в целом, - сообщил автор Суббия ЭЛАНКУМАРАН из политехнического института Вирджинии в Блэксбурге. Измененный вирус теперь готов к тестированию на доклинических животных моделях, и, возможно, в I фазе человеческих клинических испытаний.

Ньюкаслский болезнетворный вирус убивает цыплят, но не вредит человеку. Это онколитический вирус, который заточен на опухоли и уже продемонстрировал многообещающие результаты в нескольких клинических испытаниях с различными формами рака. Однако успешное лечение потребовало многократных инъекций значительного объема вирусов, поскольку иначе вирус не может достигнуть твердых опухолей и плохо распространяется в их пределах.

Чтобы решить эту проблему, ученые изменили гибридный

белок вируса. Гибридный белок соединяет оболочку вируса с мембраной клетки, позволяя вирусу проникнуть внутрь. Эти белки активируются, будучи расщепленными одной из множества клеточных протеаз. Ученые изменили конструкцию гибридного белка так, что расщепить его сможет лишь специфический антиген простаты. Это минимизирует нецелевые потери вируса, поскольку перенацеленные, они взаимодействуют только с клетками рака простаты. Количество вируса, необходимого для терапии, таким образом, сокращается.

Перенацеленный ньюкаслский болезнетворный вирус имеет основные потенциальные преимущества перед другими методами лечения рака, сообщил Эланкумаран. Во-первых, его специфическая нацеленность на клетки рака простаты означает, что он точно не атакует здоровые клетки, а потому исключаются неприятные побочные эффекты. В предыдущих клинических испытаниях даже чрезмерно большие дозы вируса привели к проявлению умеренных гриппоподобных симптомов у пациентов. Во-вторых, так можно будет лечить пациентов, которые страдают от побочных эффектов терапии, сопровождающейся подавлением тестостерона.



HEALTHPRESENCE 2.5: ЭВОЛЮЦИЯ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ



Сіѕсо анонсировала два новых предложения для технологии ConnectedHealth: платформу HealthPresence® 2.5 и сервисы ConnectedHealth. Они призваны удовлетворить возрастающие потребности сферы здравоохранения в программном обеспечении и сервисах, способствующих удобному и высококачественному обслуживанию пациентов, а также расширению сотрудничества на всех этапах оказания медицинских услуг.

Интеллектуальная сеть с открытыми интерфейсами, способная принимать данные, адаптироваться и реагировать, обеспечивает учреждениям здравоохранения и врачам новый, более высокий уровень безопасности, простоты, надежности и инноваций в том, что касается организации обслуживания пациентов и лечения.

ПЛАТФОРМА CISCO HEALTHPRESENCE 2.5

Cisco HealthPresence 2.5 предлагает программно-управляемую версию Cisco HealthPresence. Это платформа

для сотрудничества в сфере телемедицины, соответствующая потребностям организаций здравоохранения. Она обеспечивает медицинское обслуживание большого числа пациентов и позволяет создать масштабируемую и гибкую телемедицинскую сеть, способную повысить производительность и улучшить рабочие процессы в больницах.

Технология Cisco HealthPresence 2.5 включает новые функции, обеспечивающие более простое и экономически эффективное внедрение телемедицинского решения заказчиками:

- возможность подключения к медицинским устройствам третьих лиц на основе стандартов (быстрое и бесшовное подключение USB, S-Video и составных медицинских устройств без драйверов);
- видеоконференцсвязь на основе стандартов означает гибкость в использовании любого конечного устройства, поддерживающего стандартные видео-протоколы SIP/H.323. Теперь для работы с платформой Cisco HealthPresence 2.5 можно настроить конечные устройства Cisco (VX Clinical

Assistant, SX20, MX200 и C60) и других компаний-партнеров;

- выбор собственной аппаратуры: заказчики могут выбирать аппаратуру, наиболее подходящую для конкретных целей, включая конечные видео-устройства и локальные настольные компьютеры в удаленных поликлиниках и серверные платформы ЦОД;
- возможность гибкого развертывания, т.е. управление расходами на внедрение посредством установки Cisco HealthPresence 2.5 силами собственного ИТ-персонала или с привлечением сертифицированного партнера Cisco.

СЕРВИСЫ И АРХИТЕКТУРЫ CISCO ДЛЯ ТЕХНОЛОГИИ CONNECTED HEALTH

Компания Сіsco анонсировала также общую доступность сервисов и архитектур Сіsco для технологии Connected Health. Эти решения разработаны специально для медицинских учреждений и позволяют им, пользуясь инструкциями и передовым опытом Сіsco в данной сфере, создавать надежную, хорошо защищенную и масштабируемую инфраструктуру для оказания медицинских услуг. Новые сервисы Сіsco для технологии Connected Health включают:

- консультационные сервисы Сізсо для технологии Connected Health (помощь в разработке стратегии информационно-коммуникационных технологий для здравоохранения посредством определения целей, бизнес- требований, прибыли на капиталовложение и сценариев использования);
- сервисы защиты Сіѕсо для технологии Connected Health позволяют анализировать применяемые стратегии безопасности относительно требований защиты и выявлять несоответствия действующим стандартам для решения проблем в данной сфере;
- сервисы оценки архитектуры Сіѕсо для технологии Connected Health дают возможность определять бизнес-потребности и несоответствия, а также поддерживать проектирование архитектуры путем оценки сетевой инфраструктуры, безопасности, мобильности и системы хранения с целью развертывания решений для технологии Connected Health;
- сервисы оптимизации Сіsco для технологии Connected Health позволяют предоставлять исключительные знания с позиции заинтересованной стороны и оказывать помощь в управлении совокупной стоимо-

стью владения (TCO) благодаря улучшению наглядности и понимания состояния архитектуры. Эти сервисы дают также возможность решения приоритетных бизнес-задач и устранения наиболее острых проблем;

• PDI-сервисы Cisco (от Pilot, Design, Implementation — опытная эксплуатация, проектирование и внедрение) для технологии Connected Health обеспечивают беспроблемное развертывание благодаря подготовке подробного плана проектирования, опытной эксплуатации и внедрения.

МНЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

По словам Дэвида ПЛАММЕРА (David Plummer, руководитель подразделения Cisco HealthPresence), «Cisco HealthPresence 2.5 обеспечивает невероятную гибкость, позволяя заказчикам выбрать правильное решение для своих программ удаленного медицинского обслуживания. Разделив решение на отдельные части и предлагая программное обеспечение Cisco HealthPresence как самостоятельное решение, Cisco предоставила своим клиентам возможность строить телемедицинские сети с использованием тех аппаратных средств, которые лучше всего соответствуют их потребностям».

Со своей стороны, Родерик БЕЛЛ (Roderick Bell), вице-президент и руководитель информационной службы центра Resolute Health, отметил: «Видеосредства совместной работы от компании Сізсо поддерживают оказание медицинских услуг в любое время в любом месте. Внедрение технологии Сізсо HealthPresence 2.5 сократит время, затрачиваемые медперсоналом на переезды, что, в свою очередь, уменьшит расходы и количество отмененных приемов, а также повысит общий уровень удовлетворенности клиентов».

А вот что сказал Густаво МЕНЕНДЕС (Gustavo Menéndez), директор по вопросам трансформирования бизнеса Cisco в Латинской Америке: «Около двух лет назад фонд Fundación Peluffo-Giguens предложил нам создать Центр телемедицины для помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, и для поддержки всех сфер педиатрии и взрослой медицины. Прежде пациентам приходилось приезжать на осмотр и лечение в Монтевидео со всех концов страны. Теперь же все уругвайцы могут пользоваться результатами сотрудничества Cisco и Fundación Peluffo».



Cisco HealthPresence

Shaping a world of healthcare without boundaries



МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?: ИНФОРМАТИЗАЦИЯ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Несколько лет назад, тогда еще Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, была разработана концепция внедрения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (иногда ее упоминают в СМИ как «ЕГИС-здрав»). Уже тогда отрасль нуждалась в систематизации и аудите существующих информационных процессов. В последнее время система активно внедряется во всех регионах нашей страны и представляет собой совокупность технологических и технических средств, которые обеспечивают информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников всей системы здравоохранения.



процесс идет...

На самом деле, часть этой системы работает уже давно: практически во всех больницах существует электронная очередь, когда записаться на прием к любому специалисту можно по телефону или через интернет. Однако, более масштабные проекты, такие как центральный архив медицинских изображений или телемедицинская сеть реализованы не везде. Специалисты отмечают, что крайне удобно, когда информация из лечебно-профилактических учреждений (рентгеновские снимки, МРТснимки, КТ-снимки пациентов) хранится в одном месте. Тогда, пациенту не надо носить с собой множество снимков и справок от одного врача к другому. А врач, имеющий код доступа, получит возможность запросить необходимые данные через центральную информационную систему.

Сегодня в области управления здравоохранением существует ряд проблем, которые требуют оперативного решения. Например, планирования обоснованных затрат на оказание гарантированных объемов медицинской помощи в соответствии со стандартами качества или оптимизации распределения и загрузки трудовых и материальных ресурсов в здравоохранении с учетом потребностей отрасли, и конечно же, одна из самых главных тем: контроль за расходованием бюджетных средств на медицинское и лекарственное обслуживание населения. Идеологи информационной системы уверены, что с помощью ее внедрения и дальнейшей работой, будет возможно добиться решения этих задач. Специально для этих целей в регионах создается телемедицинская сеть. Когда в любое время врачи районных больниц могут в онлайн-режиме проконсультироваться с коллегами из других регионов, а те, в свою очередь, с докторами любой федеральной клиники России и зарубежья.

Медики признаются, что зачастую, информационные ресурсы и технологии обработки информации в здравоохранении разрабатываются без обеспечения требуемого уровня централизации и координации работ, поэтому наблюдается слабое развитие система отраслевых стандартов и регламентов. Именно поэтому, до сих пор не в полной мере налажено информационного взаимодействия различных организаций здравоохранения в рамках лечебного процесса. Сегодня встает острая необходимость слаженной работы всех структурных подразделений лечебного учреждения/, когда речь идет о здоровье пациента. И то, что необходимо консолидация информации, это очевидно. Однако, до

сих пор возникают проблемы взаимодействия в сквозных рабочих

процессах больницы. Пожалуй, решением проблемы может стать оптимальное программное обеспечение, предназначенное для автоматизации деятельности стационарных, поликлинических, вспомогательных (лабораторные, диагностические и т.п.) и других подразделений медицинской организации. Кроме этого, необходимо и обеспечивающее ведение персонифицированного учета оказанных медицинских услуг пациенту на основе единой электронной медицинской карты. Еще одна обязательная инновация, о которой давно говорят, но которая не везде еще работает, это электронные медицинские карты. По словам специалистов Миндрава, такие карты в том или ином виде ведутся практически во всех субъектах Федерации, примерно в 20-25% учреждений. И если с содержанием таких карт все более-менее ясно, то вот с доступом данных в них занесенных, остается много вопросов. Эталонная база электронных медицинских карт будет храниться на федеральном уровне. Она будет постоянно синхронизироваться с теми изменениями, которые вносятся в карты на региональном уровне. Если гражданин захочет обратиться за медицинской помощью не по месту жительства, его данные можно будет получить из федеральной базы.

Сегодня в нашей стране существует ряд информационных систем, которые позволяют вывести на новый уровень качество медицинских услуг, максимально облегчить работу учреждения, увеличив экономическую эффективность и качество здравоохранения. Наряду с этим, подобный подход позволяет сократить затраты труда медицинского персонала и до минимума уменьшить возможность совершения ошибки. Информационные системы позволяют обеспечить полную преемственность в оказании услуг. То есть при переводе пациента из детской во взрослую поликлинику. Медицинские информационные системы позволяют лечащему врачу получить данные о состоянии здоровья пациента в течение всего периода лечения. При этом больной получает услуги, качество которых соответствует современным стандартам.

Специалисты отмечают, что медицинская информационная система должна отвечать растущим требованиям пользователей, должна обладать интуитивно понятным интерфейсом и не требовать постоянных финансовых влияний, необходимых для апгрейда базовой версии программы. Обширные инструментальные возможности, которые закладываются в информационные системы, позволяют гибко настраивать структуру базы данных, адаптировать логистический сектор бизнес-процесов и создавать необходимую статистическую отчетность.

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Роман ИВАКИН, директор Департамента информационных технологий и связи Министерства здравоохранения России:

«Сегодня к единой системе подключились все регионы, за исключением Ингушетии - там пока существуют технические сложности с интеграцией с единой системой записи на прием. При этом в самом регионе данный сервис уже работает.

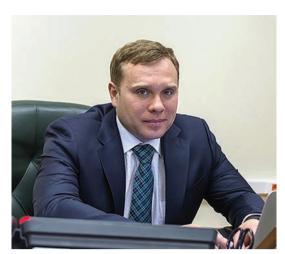
В единой системе мы видим пока не все лечебные учреждения. Например, в Уральском федеральном округе к единой системе подключено 82% учреждений, в Северо-Западном - 72,8%, в Центральном - 41%, в Приволжском - 59%, в Южном - около 32%, в Северо-Кавказском - 69%, в Сибирском - 77%, в Дальневосточном - 51%. Отдельно необходимо сказать о **под**-

ключении лечебно-профилактических учреждений к интернету. По нашим данным, эта задача выполнена на 100% на уровне юридических лиц. Частично неохваченными остались, может быть, их локальные подразделения, например, ФАПы. Но не надо забывать о том, что таких объектов более 40 тыс., а работы по подключению, фактически, начались только в июне 2012 г. Для сравнения, на подключение 52 тыс. школ к сети ушло около 1,5 лет. В 2011-2012 году проводились работы по модернизации здравоохранения. Затем - до 2020 года, будет реализовываться программа развития здравоохранения, с которой синхронизирован и 7-летний план информатизации. Субъекты ежегодно будут согласовывать собственные планы работ, под которые им и будут выделяться деньги. Как я уже говорил, сейчас они завершают работы первого этапа, и если успеют это сделать достаточно быстро, то смогут оперативно получить деньги по программе развития.

Планы на 2013 год – обеспечить поддержку внедренных в 2011-2012 годах информационных систем и масштабировать их. Главная задача — начать использовать электронные медицинские карты (ЭМК) в масштабах страны. Сейчас ЭМК ведется в отдельных учреждениях, в лучшем случае в нескольких организациях региона. ЭМК является основой для всех сервисов, которые нужны врачам, пациентам, управленцам здравоохранения. Получение электронных рецептов, выписок и справок для пациентов можно сделать удобным на основе ЭМК. Внедрение ЭМК — задача сложная для всех: для нас, для врачей, для ИТспециалистов, для пациентов. Сложная психологически, организационно. Но мы понимаем, как ее решать, и эта работа уже ведется.

Федеральный сервис ЭМК уже внедрен в Минздраве. Регионы в 2012 году внедряли медицинские информационные системы (МИС), которые используют ЭМК. Теперь стоит задача объединить МИС субъектов в единое информационное пространство, чтобы обеспечить преемственность лечения и медицинской информации, а также решить ряд других задач. Поэтому правильнее говорить о том, насколько регионы готовы интегрироваться.

Повторюсь, оснащенность медицинских организаций неравномерная, однако текущий уровень уже позволяет начать интеграцию. Параллельно регионы будут масштабировать МИС и унифицировать объем и



формат данных в своих ЭМК. Как показал прошлоголний опыт внедрения записи на прием к врачу, не нужно подключать всех сразу. Наряду с чисто технической работой (настройка каналов, ключей доступа, установка программного обеспечения) нужно проводить организационные мероприятия по отладке процессов в медицинском учреждении. Нужно научить врачей пользоваться системой, учесть их пожелания, отработать навыки работы с ЭМК, чтобы для врача стало естественным вести медицинскую карту в электронном виде. На все это нужно время, но ни в коем случае нельзя забывать и о пациентах. Мы не можем сказать нашим гражданам: «Подождите, мы тут пару недель поучимся, повнедряем, а вы пока не болейте и к нам не приходите». Людям не нужна такая информатизация, а значит, излишней спешки при внедрении ЭМК быть не должно во избежание ошибок – это очень чувствительно для всех.

Также мы проработали концепцию развития и внедрения телемедицинских технологий в повседневную деятельность медицинской организации. Сейчас использование этих технологий не носит системного характера. Во многих учреждениях закуплено большое количество современного оборудования, но используется оно не всегда эффективно. Часто медицинские работники просто не знают всех возможностей телемедицинских технологий. В этом направлении, кроме технического оснащения, важным фактором успеха будет методологическая и организационная поддержка. У нас не стоит задачи дать каждому врачу по видеокамере. Задача в том, чтобы внедрить телемедицинские технологии там, где это необходимо для качественного оказания медицинской помощи, так, как это удобно врачу, таким образом, чтобы это стало органичной частью сферы охраны здоровья.

Мы собираемся продолжить работы по созданию федеральной электронной медицинской библиотеки, внедрению сервисов, о которых я уже говорил. Часть выделенных средств будет направлена на аренду ЦОДа, а также защищенных каналов связи до всех 83 субъектов. Будут продолжены работы по внедрению ГЛОНАСС для скорой помощи. Кроме того, часть денег будет потрачена на популяризацию создаваемых сервисов - необходимо разъяснить людям, что пользоваться ими гораздо удобнее, чем стоять в очереди»

Материалы полосы подготовила Екатерина СТРИХАЛЁТ

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ МИНИМУМ

ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Результаты лабораторных исследований, например ЭКГ, анализов крови, также будут храниться централизованно. Кроме того, этот компонент даст возможность повысить эффективность лечения больных.

ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА

Позволит вести в цифровом виде амбулаторные карты и истории болезней пациентов. Через защищенный канал связи врач получает исчерпывающую информацию о состоянии больного. Также предусмотрены автоматизированный учет медикаментов и словарь медицинских терминов.

ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА

Единая электронная регистратура позволит человеку записаться на прием к врачу с помощью компьютера или информационных сенсорных справочных терминалов — инфоматов. Можно записаться на прием через Интернет или позвонить по телефону, и на прием вас запишет оператор. Инфоматы установлены во многих медицинских учреждениях и пользуются большой популярностью, в том числе у людей старшего поколения.