

Был выставлен диагноз ОУ: Тапеторетинальная абиотрофия сетчатки. Артифакция. Пациентка раз в полгода получала курсы дедистрофической, сосудистой и витаминной терапии (актовегин, эмоксипин, ретиналамин, лютакс АМД).

Через пять лет острота зрения составила $ОД/ОС = 0,2сф-0,75 = \text{светлее}/0,2сф-0,75 = \text{светлее}$. Поля зрения ОУ — трубчатое, КЧСМ $ОД/ОС = 35/38$. Офтальмоскопически картина прежняя. Данные ЭРГ ОУ — угасающие. ОСТ-картина ОУ: дезорганизация слоев сетчатки, fovea тонкая, слой пигментного эпителия разрежен, деструкция по типу паркетной.

Выводы

Пигментный ретинит достаточно распространен в Гомельской области. Заболевание является инвалидизирующим, о чем свидетельствует снижение остроты зрения, сужение полей зрения с течением времени. Острота зрения за пять лет от начала заболевания снизилась в 1,5 раза, поля зрения сузились до трубчатого. Отсутствие единого патогенетически обоснованного метода лечения оставляет на сегодняшний день проблему пигментного ретинита актуальной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шершевская С.Ф., 1983; Кацнельсон Л.Ф., 1983; Weleber R.S., 1998.
2. Ammann F., 1965; Merin S., 1974; Heckenlively J., 1981; Hu D., 1982; Hampries P. et al., 1990; Puceh B., 1991.
3. Кански. Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. / Д. Кански. — М.: Логосфера, 2006.
4. Кацнельсон Л.Ф., 1983; Эскин В.А., 1983; Шамшинова А.М., 1998 и др. Fishman et al., 1977; Marmor, 1980; Pruett, 1983.
5. Заболевания сетчатки и зрительного нерва, Чупров, Кудрявцева., Киров 2007.

УДК 61:004(476.2)

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Трубенюк С. Н. Савчанчик С. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. Л. Глухарев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Основная нагрузка по медицинскому обеспечению населения ложится на районные больницы и врачебные амбулатории. При этом не полная укомплектованность больниц врачебным персоналом, наличие большого количества молодых врачей, не имеющих клинического опыта, приводят к тому, что часть нагрузки перекладывается на больницы и медицинские центры г. Гомеля. При этом при уже перечисленных объективных причинах, по которым жители из районов вынуждены обращаться в областной центр, нельзя исключить и человеческий фактор, такой как нежелание некоторых врачей на местах в полной мере выполнять свои обязанности, желанием переложить ответственность за пациента на других, боязнь конфликтных ситуаций и т. п.

Цель

Проанализировать перспективы использования телемедицины в Гомельской области.

Материалы и методы

Проанализированы данные УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер» по оказанию консультативной помощи населению Гомельской области.

Результаты исследования и обсуждения

Гомельская область это самый большой регион Республики Беларусь. В его состав входит 21 район. В том числе 18 городов, 17 поселков городского типа и 2470 сельских населенных пунктов. На 1 января 2012 года на Гомельщине насчитывалось 1 млн 429,8 тыс. жителей.

При анализе данных среди пациентов, обратившихся за консультацией кардиолога, около 30 % больных помощь могла быть оказана на уровне районной больницы или поликлиники. Часть больных приезжая на консультацию к специалисту не имеют при себе данных об исследованиях, которые уже были проведены, что создает дополнительную нагрузку на диагностические отделения консультативных центров и влечет дополнительный расход бюджетных средств. При этом не достигается основная цель консультации у специалиста более высокой квалификации, потому как в консультации в большей мере нуждался врач районной больницы, который не знал, как лечить пациента, чем сам больной.

Кроме этого, такой путь развития ситуации не выгоден для самого пациента. Человек, направленный на консультацию в областной центр, несет транспортные расходы, а также неминуемо происходит его отрыв от производства, что естественно влияет на производительность труда. А некоторым пациентам, например, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, при неуточненном диагнозе могут повредить такие перемещения.

Таким образом, при решении данной проблемы необходимо достичь ряд целей:

1. Снизить убытки государства из-за отсутствия граждан на рабочих местах.
2. Снизить нагрузку на врачей областных лечебных учреждений.
3. Повысить квалификацию медицинских работников в районных центрах.

Для достижения данных целей необходимо решить ряд задач:

1. Максимально исключить необходимость приезда больного лично в консультативный центр.

2. Врач-консультант должен в полной мере располагать информацией о проведенных лечебно-диагностических мероприятиях на раннем этапе.

3. Присутствие при консультации лечащего врача, который сможет обсудить дальнейшую тактику лечения данного пациента с врачом более высокой квалификации.

Практически все задачи возможно выполнить, используя современные коммуникационные технологии. Развитие нового направления телемедицины в Республике Беларусь происходит достаточно быстрыми темпами.

Вывод

Создание центра телемедицины в г. Гомеле позволит улучшить качество оказания медицинской помощи населению области. Посредством сети интернет необходимо создать портал, через который в случае необходимости врачи из районных центров смогут получать консультации специалистов. Кроме этого, при помощи этого портала через защищенную сеть будет производиться передача текстовой, графической, аудио и видеоинформации, что позволит врачу-консультанту в полной мере получить всю информацию о пациенте. Таким образом, пациент не отрывается от производства на целый день для поездки в областной центр, исключаются повторные диагностические мероприятия, а в консультативные центры будут попадать именно те больные, которые в этом действительно нуждаются для проведения сложных диагностических мероприятий, снизится нагрузка на врачей.

Подобные системы уже существуют и они вполне рентабельны и прибыльны. К примеру, США (единая система токсикологической помощи), Россия (Московский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Бакулева, ТМЦ Российской детской клинической больницы (РДКБ), управделами президента РФ, «Телемедицина МПС» и др. дают видеоконсультации как в «отложенном» режиме, так и в режиме реального времени, проводят телеобучение и транслируют хирургические операции.).

В Республике Беларусь также существует подобный пример. В поликлинике ОАО «Беларуськалий» Светлогорской ЦРБ налажено онлайн-консультирование со специалистами кафедры нервных и нейрохирургических болезней и 3-й кафедрой внутренних

болезней БГМУ уже на протяжении 5 лет. Данный способ консультирования, уже хорошо себя показал и планируется применение его и в дальнейшем, ведь таким образом обеспечивается «живое» общение лечащего врача, врача-эксперта и пациента.

Создание консультативного центра телемедицины позволит в значительной степени улучшить работу системы здравоохранения в регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Денисевич, Н.* Время и деньги в «кошельке» у телемедицины / Н. Денисевич // Медицинский вестник. — 2013. — 31 янв. — С. 5.
2. Интернет-портал Российской Федерации [электронный ресурс] / Алтайский государственный медицинский университет. — Москва 2012. — Режим доступа: <http://www.agmu.ru/news/razvitiye-telemeditsinskih-tsentrov-v-rossii/>
3. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Минск 2012. — Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/soob.php>
4. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Чечерский районный исполнительный комитет — Минск 2012. — Режим доступа: <http://www.chechersk.gomel-region.by/ru/news/region?id=10378>
5. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / официальный сайт о Беларуси — Минск 2012. — Режим доступа: <http://www.belarus.by/ru/about-belarus/geography/gomel-region>

УДК: 575.22:616-056.3:575.174.015.3]-053.2
ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА DNMT 3B
В ОБЩЕПОПУЛЯЦИОННОЙ ВЫБОРКЕ КОНТРОЛЯ И В ВЫБОРКЕ ДЕТЕЙ
С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Трубникова Е. В., Никитенко Е. Г.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Курский государственный медицинский университет»
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Прогресс в развитии медицины и общества приводит к относительному возрастанию доли генетически обусловленной патологии в развитии различных заболеваний. Генетическое тестирование полиморфизмов генов предрасположенности к различным мультифакториальным болезням в России еще только начинается и пока сосредоточено лишь в единичных лабораториях [Баранов В. С., 2000]. Между тем, тестирование аллельных вариантов гена предрасположенности дает не только богатую информацию о состоянии систем организма, но и позволяет оценить предрасположенность популяции к различным заболеваниям. В качестве изучаемого заболевания нами были выбраны детские аллергии (бронхиальная астма, аллергический ринит и атопический дерматит), ввиду ежегодного повышения уровня заболеваемости. В качестве изучаемых полиморфизмов — ген ДНК-метилтрансферазы - DNMT 3B C149T.

Цель

Проанализировать распределение частот встречаемости аллелей и генотипов гена DNMT 3B C149T в общепопуляционной выборке контроля и в выборке детей с аллергопатологией, так же рассмотреть соответствие популяционному равновесию Харди-Ваенберга (РХВ).

Материалы и методы исследования

Работа выполнена с использованием банка образцов периферической крови неродственных индивидов русских жителей Центрально-Черноземного региона России кафедры биологии, медицинской генетики и экологии, которая включала в себя группу детей до 18 лет. В рамках данной группы рассматривались: выборка детей с аллергопатологией (n = 170) и, для суждения о нормальных параметрах изучаемых показателей, выборка здоровых детей (контрольная группа) со сходными демографическими характеристиками (n = 100). Выделение геномной ДНК проводили из замороженной венозной