

силатерального глаза, либо хрящевым аутотрансплантантом. Для пластики кожных дефектов целесообразно применение скользящего VY лоскута, либо ротационного лоскута со щеки, лепесткового лоскута со лба, кожного аутотрансплантата, кожного лоскута с виска.

Таким образом, при хирургическом лечении БКР кожи век выбор тактики реконструктивно-восстановительного вмешательства должен проводиться с учетом клинико-морфологических особенностей заболевания и характеристики дефектов тканей, возникающих при иссечении опухоли.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перминов Э.Г., Ножкина Н.В.
г. Екатеринбург

В последнем десятилетии во всем мире отмечается бурное развитие лучевой диагностики, в том числе ионизирующих методов визуализации. Прежде всего, это связано с техническим прогрессом – производством нового поколения гамма-камер, однофотонных эмиссионных томографов, разработкой и внедрением в клиническую практику новых высокоинформативных технологий визуализации. Развитие ядерной медицины также связано с синтезом целого ряда радиофармацевтических препаратов (РФП) и их применением для целей радионуклидной диагностики (РНД).

РНД является одним из наиболее дорогостоящих диагностических методов. В значительной мере это связано с высокой стоимостью РФП и использованием сложной аппаратуры. В связи с этим особое значение приобретает поиск путей рационального использования имеющихся ресурсов и повышения эффективности данного вида диагностической помощи.

Для того, чтобы снизить затраты, руководством ГУЗ СООД заключены договоры о совместной деятельности с четырьмя ЛПУ Свердловской области и г. Екатеринбурга, в которых имеются аналогичные подразделения. Содержанием таких договоров являются специальные условия совместного использования генераторов Технеция-99м. Так, в зависимости от потребности учреждения в определенных методиках осуществляется еженедельная поставка генераторов Технеция-99м с высокой активностью, а генератор с остаточной активностью изотопа на следующей неделе передается по графику в отделения РНД

других ЛПУ (с соблюдением требований п. 3.5 ОСПОРБ-99 и при наличии специальных разрешений Главного государственного санитарного врача по Свердловской области и Главного государственного санитарного врача г. Екатеринбурга).

На основании заключенного договора данное ЛПУ оплачивает все транспортные расходы от имени Диспансера, связанные с получением генератора и отправкой обезвреженного упаковочного контейнера в г. Москву авиатранспортом. Такая форма взаимодействия обеспечивает более экономное использование выделяемых из бюджета денежных средств и способствует надлежащему оснащению службы РНД в области.

На основании тех же договоров осуществляется работа и по наборам реагентов к генератору Технеция-99м. Так, например, зачастую получаемые реагенты поставляются со сроком годности, значительно меньше положенных 10-12 мес с момента отправки. В случае если имеющееся количество препаратов не может быть использовано до истечения срока годности (или по каким-то другим причинам), то последние передаются возвратно по акту приемки-передачи в адрес тех же ЛПУ. В необходимый момент по требованию ГУЗ СООД наборы реагентов, приобретенные позже данным ЛПУ, передаются обратно. Таким образом, схема использования РФП становится более гибкой.

В связи с тем, что основные приказы, регламентирующие деятельность подразделений РНД, были приняты в 80-е годы прошлого столетия, многие их положения сложно применимы в настоящее время при работе на гамма-камерах, произведенных даже шесть лет назад. Прежде всего, на наш взгляд, требуется пересмотреть трактовку таких понятий, как «исследование» (пр. МЗ СССР №300 от 22.03.83 г.), «единичное исследование», «проекция» (пр. МЗ СССР №1029 от 05.08.86 г.), «процедура», «обследование», поскольку при одном введении препарата можно провести не одно исследование, а количество проекций при скинтиграфии головного мозга не ограничивается 4-мя, а доходит до 128 и т.д.

Следует отметить в соответствующих документах расчетную норму нагрузки на врача отделения РНД, выражающуюся в определенной по времени условной единице, с учетом проведения ежедневных соответствующих мероприятий по подготовке к приему пациентов на исследования, которые занимают не менее одного часа: получение изотопа на день работы, приготовление наборов реагентов, например, с использованием высоких температур в течение определенного времени и т.д. Учитывая степень тяжести больных, расчетные нормы времени на одно исследование могли быть официально увеличены на 20% и др.

позиции, которые прописаны, например, в приложении №22 к приказу МЗ РСФСР от 02.08.1991 г. №132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» для рентгенологических и ультразвуковых исследований.

Расчетные нормы времени на радионуклидные (изотопные) исследования, указанные в Приложении №1 к приказу МЗ СССР от 05.08.86 г. №1029, следует пересмотреть с учетом особенностей техники и ее программного обеспечения на основе хронометражных исследований (по аналогии со службой функциональной диагностикой – приложение №9 к приказу МЗ РФ от 30.11.93 г. №283 «Инструкция по разработке расчетных норм времени при внедрении новой аппаратуры или новых видов исследований»). Представленные заведующим отделением РНД временные показатели данных хронометража могут утверждаться главным специалистом по РНД Министерства здравоохранения области.

Важным аспектом повышения качества диагностической помощи в подразделениях РНД является уровень подготовки кадров. Современная техника требует от персонала разносторонних знаний и умений не только по медицинской специальности и медицинской физике, но и по использованию программного обеспечения дорогостоящей аппаратуры. Наряду с этим необходимо владеть иностранными языками, поскольку новая информация (это касается и технической документации), в основном, представлена не на русском языке. К сожалению, отсутствуют достойные переводные издания, атласы и учебники по РНД (за исключением изданного в г. Томске в 2004 г.).

Особенностью кадрового вопроса является также то, что на рынке труда в настоящее время присутствуют преимущественно специалисты, давно выработавшие профессиональный стаж. В связи с этим руководство ГУЗ СООД уделяет внимание профессиональной подготовке молодых специалистов на базе ведущих отечественных и зарубежных клиник и институтов.

Особого рассмотрения требуют вопросы, связанные с перечнем и качеством РФП на рынке Российской Федерации. В настоящее время отечественные наборы реагентов представлены 10 наименованиями, которые производит Институт биофизики (ООО «Диамед», г. Москва), в то время как в более развитых странах их насчитывается в несколько раз больше. Из иностранных фирм представлена лишь одна («Никомед-Амершам») с весьма ограниченным списком препаратов (4 наименования), которые имеет право продавать только В/О «Изотоп» (г. Москва), устанавливающий необоснованно высокие цены. Для проведения современных диагностических методик необходимо расширение

ним)шегося ассортимента, а также создание так называемых «моноклинов», в результате используется принцип «один флакон - один пациент» и добавлении к существующей системе, когда приготовление препарата включает использование одного флакона при разведении для исследования пяти пациентов.

Следует отметить неудовлетворительное качество получаемого лиганда Технеция-99м, что приводит к ложно-отрицательным результатам в диагностике. По-видимому, это связано с процессом производства, качеством исходного сырья и использованием устаревших упаковочных контейнеров-генераторов. В Уральском регионе оптимальным вариантом решения не только данной проблемы, но и производства других изотопов для использования в онкологии (например, Ga), следует признать необходимость участия в производстве источников ионизирующего излучения реакторов определенных предприятий Свердловской области с проведением последующей современной хронометрии для контроля качества продукта. При этом также появляется возможность экономии бюджетных средств, затрачиваемых на еженедельную доставку указанных источников авиатранспортом из Москвы и обратную отправку упаковочных контейнеров. В настоящее время данный вопрос, а также вопрос, связанный с организацией в г. Екатеринбурге ПЭТ-диагностики (позитронно-эмиссионная томография) для выявления злокачественных опухолей на ранних стадиях до появления анатомических изменений в органах и тканях, находится в стадии проработки в Экономическом комитете по Программам развития Уральского региона при Правительстве Свердловской области и под личным контролем губернатора Свердловской области Э.Э. Росселя.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧКА В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА 2002-2004 гг.

Петкау В.В., Фрейчко Н.В.
г. Екатеринбург

Рак яичка является сравнительно редкой опухолью. На его долю в структуре онкологической заболеваемости в России приходится 0,5-3%. Герминогенные опухоли (семиномы и несеминомы) составляют 95% опухолей яичка. Начиная с 70-х годов прошлого столетия, отмечается снижение смертности от данной нозологии, что в первую очередь связано с развитием онкологической помощи населению и прогрессом