

## ФСД-ДИАГНОСТИКА РИСКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Сушко С.В.<sup>1</sup>, Терехович Т.И.<sup>2</sup>, Ростовцев В.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Медицинский центр «Здрава», г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», г. Минск, Беларусь

Функциональная спектрально-динамическая диагностика (ФСД-диагностика) отличается возможностью диагностики индивидуальных актуальных рисков заболеваний, включая риски неотложных состояний. При этом выявление актуального риска неотложного состояния возможно независимо от наличия симптомов. Эта возможность позволяет предотвратить развитие многих неотложных состояний.

Процедура ФСД-диагностики с помощью Комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД) является технологически простой (ладонь кладут на электрод), быстрой (запись сигнала 35 секунд), пассивной (без всякого воздействия на организм) и достаточно точной (95% диагностических соответствий) диагностикой, которая позволяет обследовать все основные системы организма с использованием более восьми тысяч спектрально-динамических маркеров [www.kmsd.by].

Среди неотложных состояний, которые легко доступны для выявления их риска средствами этой диагностики, следует назвать инфаркт миокарда, инсульт, острую язву желудка и двенадцатиперстной кишки и острые воспалительные заболевания, включая пневмонию, аппендицит, холецистит, панкреатит, сальпингит, пиелонефрит и т.п. Диагностика указанных рисков возможна, как минимум, за несколько дней до наступления неотложного состояния.

Немаловажной является также возможность своевременной диагностики таких состояний как тромбоз легочной артерии, острый тромбоз мезентериальных артерий, тромбоз глубоких вен.

Соответственно изложенному, применение ФСД-диагностики актуально для врачей общей практики (семейных врачей), терапевтов амбулаторий и поликлиник, врачей приемных покоев больниц.

Применение этой диагностики пока ограничивает проблема ее доступности врачам. Но она легко разрешима путем использования двух вариантов сетевой версии ФСД-технологии. Эти варианты в несколько раз снижают затраты на внедрение ФСД-диагностики в практику первичной медицинской помощи.

В первом варианте сетевой версии КМСД врачи имеют пользовательские удаленные терминалы для работы с ФСД-сервером. То есть, врач имеет на своем удаленном терминале все внешние функции КМСД, включая интерфейс и средства записи сигнала, а внутренние функции обработки сигнала и распознавания спектрально-динамических маркеров выполняет сервер. Использование первого варианта требует обучения врачей ФСД-диагностике.

Во втором варианте сетевой версии КМСД работающий с пациентом врач (или фельдшер) имеет только средства записи сигнала от организма пациента и передачи записанного сигнала в колл-центр, где врач-диагност принимает записанный сигнал, проводит с помощью КМСД необходимый объем ФСД-диагностики и обратно высылает своему коллеге диагностическое заключение, либо консультирует коллегу по телефону. Использование второго варианта требует обучения ФСД-диагностике только врачей колл-центра.

Таким образом, использование ФСД-диагностики в системе первичной медицинской помощи и, в частности, для диагностики риска неотложных состояний способно намного повысить доступность и качество квалифицированной медицинской помощи и привести к существенному снижению показателей временной нетрудоспособности, инвалидизации и преждевременной смертности, особенно в трудоспособном возрасте.