**ИННОВАЦИИ СЕГОДНЯ – ПЕРВЫЙ ШАГ К ТЕХНОЛОГИЯМ БУДУДУЩЕГО**

Кузеков А.М., Акопов С.Г., Шайкенова К.З.

КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница»

Многие инновационные проекты без преувеличения можно можно причислить к технологиям будущего. Обычным делом становятся пересадки внутренних органов, стволовые клетки, даже клонирование вышло из области фантастики. Ежегодно учёными разрабатываются новейшие технологии в диагностике и лечении болезней, благодаря этому многие болезни перестали быть неизлечимыми, здравоохранение по всему миру выходит на более высокий уровень, увеличивается продолжительность и качество жизни.

Термин «инновация» происходит от латинского «novatio», что означает «обновление» (или «изменение»), и приставки «in», которая переводится с латинского как «в, направление», если переводить дословно «Innovatio» — «в направлении изменений».

Инновация — это не всякое новшество или нововведение, а только такое, которое серьёзно повышает эффективность действующей системы. Вопреки распространённому мнению, инновации отличаются от [изобретений](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%B7%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%28%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%29). Обобщённо это понятие может применяться также и к творческой идее, которая была осуществлена.

Не только в перспективе, но и сегодня новые технологии в медицине помогают вернуть здоровье тысячам людей. Перечислить все новейшие технологии и разработки сегодня не представляется возможным. Некоторые из этих технологий успешно применяются в Павлодарской областной детской больнице.

В 2012 году внедрен препарат октагам для лечения детей с иммунной тромбоцитопенией. Препарат хорошо зарекомендовал себя, его применение дает сокращение длительности пребывания в стационаре до 6 дней (при лечении преднизолоном до 20 дней), отсутствие Кушингоидного синдрома и других побочных действий.

Детям на инсулиновой помпе с целью мониторинга гликемического профиля и коррекции лечения внедрили установку сенсоров «Минилинг» с использованием компьютерной программы. Данный метод даёт более точное определение глюкозы в крови в течении суток (почти 300 определений), что позволяет улучшить коррекцию терапии инсулином, обеспечивает профилактику гипогликемии.

С июля 2013 года в отделении начато обследование детей на аппарате «Дыхательный тест на хеликобактер».

Положительные стороны:

* Чувствительность теста более 90%, используется качественный и количественный показатели.
* Исключается применение инвазивных методов: ФЭГДС, взятие биопсии слизистой желудка.
* Исключается время ожидания результата (биопсия готовится 10-14 дней), в связи с чем раньше назначается патогенетическое лечение.
* Исключается работа гистологической лаборатории.

ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

В Павлодарской области участились случаи врожденных пороков развития верхней губы и неба, альвеолярного отростка и другие патологии челюстно-лицевой области. В связи с чем возникла необходимость внедрения и освоения инновационных методик оперативного лечения данных пороков развития: 1) уранопластика – закрытие дефекта твердого и мягкого неба 2) хейлопластика- коррекция местными тканями расщелины верхней губы.

После введения и освоения методик оперативного лечения с целью улучшения отдаленных косметических и физиологических результатов данные операции стали проводится у детей в более раннем возрасте: хейлопластика - с рождения до трёх месячного возраста ( ранее с 4-5 месячного возраста); операцию уранопластику от трех месяцев до 1года – 1, 5 лет жизни.

В перспективе планируется проводить пластические операции детям и подросткам с послеоперационными и посттравматическими деформациями и дефектами челюстно-лицевой области, микрохирургическая реконструкция дефектов челюстей и лица комплексом собственных тканей — костных структур и мягких тканей, коррекция лицевого черепа после аварий, ранений и травм.

В травматологическом отделении с июня 2012г внедрен метод закрытой репозиции с остеосинтезом спицами Киршнера под контролем ЭОП в экстренной травматологии и ортопедии при переломах шейки бедра, верхней и нижней трети плечевой кости, нижней трети голени. Преимущества:

* Сопоставление отломков анатомическое.
* Исключаются вторичные смещения.
* Улучшилось качество лечения: быстро спадает отек в зоне перелома, есть возможность ранней выписки (койко – день сокращается на 30-50%), реабилитация проходит без осложнений.

С применением ЭОП внедрен метод эпифизиодеза спицами Киршнера при юношеском эпифизиолезе:

* Все пролеченые дети выписаны с выздоровлением без осложнений.
* При применении данного метода существенно сокращаются сроки пребывания больного в стационаре.

С января 2013г. введена детская нейрохирургическая служба, внедрено:

* нейрохирургия новорожденных (неонатальная нейрохирургия) - устранение менингоцеле.
* ликворошунтирующие операции с применением шунтирующих систем Медроник» (США)
* наружное дрениролвание системы по Аренту («Медтроник»)
* субгалеальное дренирование при ВЖК

Внедряется спинальная нейрохирургия, освоены операции:

* операция передней декомпрессии с удалением тела позвонка и передним спондилодезом аутоимплантантом при травме шейного отдела позвоночника.
* операции задней декомпрессии с транспедикулярным остеосинтезом при травме поясничного отдела позвоночника.

В хирургическом отделении внедрены новые методы лапароскопических операций:

1. удаление кисты почки.
2. пластика пиелоуретерального сегмента мочеточника при гидронефрозах.
3. устранение пилоростеноза.
4. нефрэктомия.
5. спленэктомия.
6. герниопластика.
7. орхидопексия.
8. устранение водянки яичка.
9. торакоскопическая эхинококкэктомия.

Преимущества:

* Малоинвазивность обеспечивается минимальным повреждением тканей – значительно снижается хирургическая агрессия на организм пациента.
* При минимальных разрезах обеспечивается достаточный доступ к зоне проводимого оперативного вмешательства.
* Значительное сокращение пребывания пациента в стационаре.
* Быстрая реабилитация.
* Косметический эффект.