

ЦЕНТР ПРЕВЕНТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ

какую новую ценность предлагает проект

ОПЕРЕЖАЮЩАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ – НА СВЕРХРАННЕЙ СТАДИИ

патенты США (2)
ЕЭС (2)
РФ (4)

золотые и серебряные
медали
международных выставок

РАЗРАБОТКА (медицинская часть)

- Российский Радиологический НЦ (г. Обнинск)
- Российский университет Дружбы народов
- Ярославская государственная медицинская академия

ЭКСПЕРТИЗА

- Российский онкологический НЦ им. Н. Н. Блохина
- Московский научно – исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена

СКРИНИНГ.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА

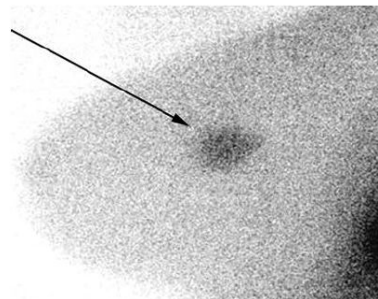
- **Исключение рисков**
- **Снятие угроз**
- **Раннее начало
лечения**

СКОРИНГ

**Аппаратный мониторинг ответа
организма
сразу же после начала курса
лечения.
Такой возможности не даёт ни одна
другая
неинвазивная технология
диагностики.**

1. РЕНТГЕН (базовый метод). Технология конца XIX века

- не показан до 45 лет, т. е. для половины контингента.
- противопоказан при наличии ряда факторов текущего физиологического статуса пациента



2. УЛЬТРАЗВУК (вспомогательный метод). Технология середины XX века

- * Низкая чувствительность даже на клинической стадии : 65 - 78 %
- * Высокая специфичность (результат ложноположительный / ложноотрицательный) : до 25 %

- Оба метода только визуализируют тканевую структуру
- Выявляют опухоль биологически поздно
- Врач получает аналоговое изображение, которое интерпретируется исключительно субъективно и весьма часто ошибочно.





Рак – диагноз, но не приговор.

*Вероятность заболеть очень высока – 1 : 8.
Поэтому исключительно важна вторичная профилактика :
обследование раз в два года для тех, кому меньше 45 лет.
ежегодное – после 45.*

*Для тех, кто уже болен раком, это реальная угроза жизни.
За год от рака органов репродуктивной сферы умирает почти
40 000 женщин и ставится 90 000 новых диагнозов.
Рост заболеваемости – 4 % в год*

***Другая серьёзнейшая проблема –
опухоли доброкачественные.
Так, миома матки встречается у каждой
третьей – четвёртой***

женщины.

- * ЛИШЬ **19 %** ОПУХОЛЕЙ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВРАЧАМИ
- * **87 %** РАКОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛУЧАЙНО
- * **100 %** ДИАГНОЗОВ – ЗАПАЗДЫВАЮЩИЕ



Профессор, д. м. н. Акушер, гинеколог, маммолог, эндокринолог. Автор ключевой технологии проекта



Профессор, д. м. н. Акушер, гинеколог, маммолог, эндокринолог. Автор курса лекций по консервативной гинекологии, гинекологической и акушерской эндокринологии



Профессор, д. м. н. Акушер, гинеколог, маммолог, генетик. Зам. директора профильного института



Профессор, д. м. н. Акушер, гинеколог, маммолог, эндокринолог, инфекционист. Член Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии (РАГИН)



Д. м. н. Акушер, гинеколог, маммолог, репродуктолог, эндокринолог. Член Европейских Ассоциаций : гинекологов – эндокринологов и репродукции человека (ESHRE)

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЦЕНТРА

- 9 монографий
- ≈ 350 научных публикаций
- Более 40 личных сертификатов
- Более 20 патентов
- 22 доклада на мировых научных форумах по ранней диагностике

АВТОРЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА



*Академик, член президиума РАН, директор института РАН
Автор открытия и 12 иностранных патентов. Трижды лауреат Госпремии.
Пионерные исследования функционирования человеческого организма через комплексное изучение его физических полей и излучений методами радиофизики.*



*Чл. – корр. РАН, зам. директора института РАН
Исследования в области вычислительной физики.
Руководитель цикла работ по математическому моделированию физических процессов, в т. ч. лазеров на свободных электронах. Руководитель цикла исследований в области биомедицины, в т. ч. новых принципов томографии.*



*Д. ф. – м. н., руководитель группы
Соавтор концепции и автор инженерных решений.*

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ АПРОБАЦИЯ

Доклады на мировых научных форумах по проблемам ранней диагностики

и лечения заболеваний женской репродуктивной сферы

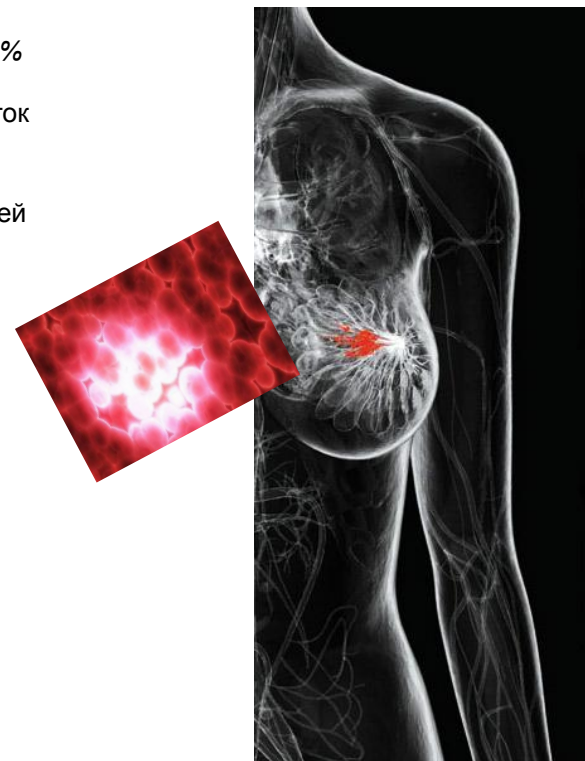
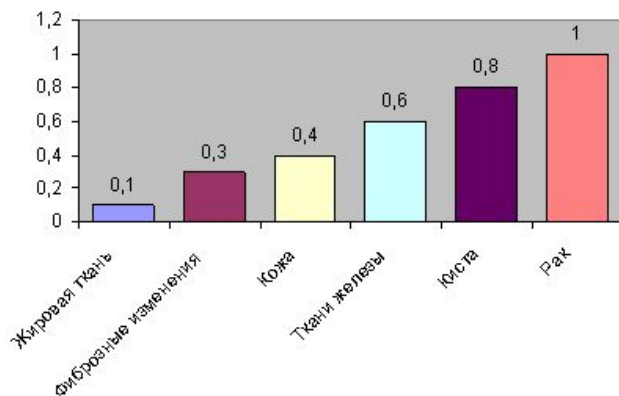
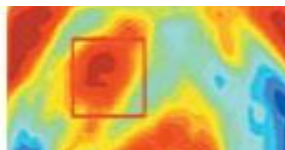
** Торонто, 2014 г. * Манчестер, 2009 г. * Сидней, 2009 г. * Грац, 2007 г.*

** Сеул, 2006 г. * Гданьск, 2004 г. * Осло, 2001 г. * Ганновер, 2001 г.*

** Чикаго, 2000 г. * Лондон, 2000 г.*

- ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ : 92 %
- ПРОГНОСТИЧНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ положительных / отрицательных : 92 / 98 %
- ДИАГНОСТИКА В СКРЫТОЙ (бессимптомной) фазе,
на стадии предопухолевых изменений клеток
- ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СТРУКТУР (компьютерная анатомия)
- ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ
по измеренным объективным физическим характеристикам тканей

ПОКАЗАТЕЛИ
ИССЛЕДУЕМЫХ
ТКАНЕЙ :
НОРМА / ПАТОЛОГИЯ



Аппаратно – программный комплекс через 256 датчиков посылает серию слаботочковых импульсов на 7 разных глубин всего объёма органа и измеряет параметры его тканей. После обработки big data на монитор выводится 7 томографических срезов, а также интегральные графики, диаграммы, таблицы и др.

Прибор в полуавтоматическом режиме формирует и выводит на монитор предварительное заключение, которое дополняется и редактируется врачом. Экспертная оценка всей совокупности данных формулируется

секунд

Сканирование занимает 40 – 50

ПРЕВЕНТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА VS ВЫНУЖДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

МАСШТАБ ЗАТРАТ ПАЦИЕНТА

Одно обследование в 2 года

Один курс лечения



2 кофе в день



1 автомобиль

