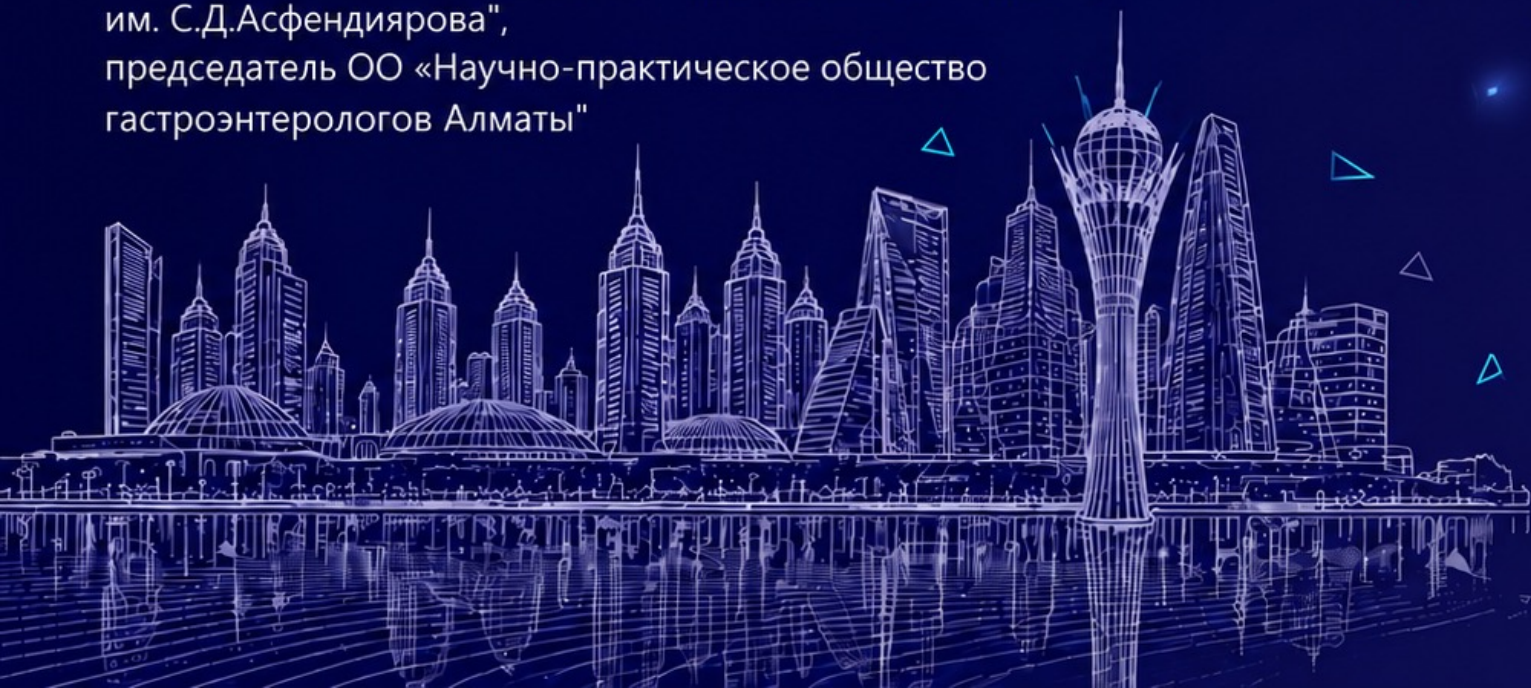


Point-of-Care технологии в гастроэнтерологии: международные тренды и использование в реальной клинической практике.

Славко Елена Алексеевна

к.м.н., профессор кафедры "Внутренние болезни"
НАО "Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова",
председатель ОО «Научно-практическое общество
гастроэнтерологов Алматы»



ОТ СИМПТОМА — К КЛИНИЧЕСКОМУ РЕШЕНИЮ

Пациент приходит к врачу не за анализом.
Он приходит **за решением**.



КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА



ДИСПЕПСИЯ

Есть ли
H. pylori?



ДИАРЕЯ

Есть ли
инфекционная
причина?



гепатиты ФАКТОРЫ РИСКА

Есть ли
HBV / HCV?



БЕССИМПТОМНЫЙ ПАЦИЕНТ

Есть ли заболевание,
которое нужно выявить
до осложнений?



КЛИНИЧЕСКИЙ ВОПРОС



ТЕСТ



РЕЗУЛЬТАТ



КЛИНИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ



Для клинициста ценность лабораторного исследования определяется не только точностью результата, но и тем, **меняет ли этот результат тактику ведения пациента.**

ГДЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ НУЖЕН БЫСТРЫЙ РЕЗУЛЬТАТ?

В этих клинических ситуациях результат «здесь и сейчас» меняет тактику ведения пациента



H. PYLORI

Диспепсия, боль в эпигастрии,
подозрение на инфекцию



РЕШЕНИЕ
об эрадикации



ОСТРАЯ ДИАРЕЯ

Инфекционная причина
диареи?



ТАКТИКА
лечения
и изоляции



HBV / HCV

Скрининг и выявление
маркеров вирусных гепатитов



НАПРАВЛЕНИЕ
на дообследование
и наблюдение



ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ

Контроль активности
и выбор дальнейшей тактики



РЕШЕНИЕ
о дальнейшем
ведении пациента



Быстрый результат ценен тогда, когда он позволяет
принять правильное клиническое решение уже сегодня

Структура современного Point-of-Care

Исследование выполняется непосредственно рядом с пациентом, вне центральной лаборатории, для **немедленного принятия** клинического решения.



Узел 1: POCT (Биохимия и экспресс-тесты)

- H. pylori (дыхательные и каловые тесты)
- Фекальный кальпротектин
- CRP и общеклинические параметры
- Экспресс-серология



Узел 2: POCUS (Bedside Imaging)

- Кишечное УЗИ (IUS)
- Hepatobiliary POCUS
- Оценка асцита и желчного пузыря



Узел 3: Digital / Connected POC (Цифровой контур)

- Домашний кальпротектин
- Смартфон-ридеры
- Интеграция с электронной медицинской картой (ЭМК)



Быстрые
результаты



Ближе
к пациенту



Повышение
эффективности
медицинской помощи



Поддержка
клинических
решений

POINT-OF-CARE: НЕ ПРОСТО «БЫСТРЫЙ ТЕСТ»

POCT — это диагностика рядом с пациентом, которая ускоряет путь к клиническому решению

ТРАДИЦИОННЫЙ МАРШРУТ



- Несколько этапов и больше времени
- Риск потери пациента на маршруте
- Отсроченное клиническое решение



POINT-OF-CARE МАРШРУТ



- Результат во время одного обращения
- Сокращение времени до решения
- Быстрое начало дальнейших действий

КЛЮЧЕВАЯ ЦЕННОСТЬ POINT-OF-CARE



БЛИЖЕ

Диагностика там, где находится пациент



БЫСТРЕЕ

Минимальное время до клинического решения



ДЕЙСТВИЕ

Возможность действовать сразу, не откладывая



Ценность POCT — не в скорости теста как таковой, а в возможности сократить путь пациента до клинического решения.



ПАЦИЕНТ → ТЕСТ → РЕЗУЛЬТАТ → ДЕЙСТВИЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ТРЕНД: ОТ TEST К TEST-AND-TREAT

Цель — быстрее выявить, подтвердить и начать лечение, не теряя пациента на пути.



4 МЕЖДУНАРОДНЫХ ТРЕНДА



1. DECENTRALIZATION

Перемещение диагностики ближе к пациенту: ПМСП, сообщества, мобильные службы.



2. RAPID / POC DIAGNOSTICS

Быстрые тесты и технологии Point-of-Care для своевременных клинических решений.



3. REFLEX TESTING

Автоматическое подтверждающее тестирование для ускорения постановки диагноза.



4. LINKAGE TO CARE

Связь пациента с медицинской помощью и лечение без потери на маршруте.



Международные стратегии (WHO, EASL, AASLD) делают акцент на упрощении и децентрализации диагностики для достижения цели: **выявить больше — лечить больше — предотвратить осложнения.**

Источники: 1. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022.

2. EASL, EASL recommendations on treatment of hepatitis B and C. J Hepatol. 2020;73(5):1170–1218. 3. AASLD-IDSA. HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Updated 2023.

4. WHO. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2022.



Международные направления РОСТ в гастроэнтерологии

ЗАБОЛЕВАНИЕ / КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ		РОСТ / БЫСТРЫЙ ТЕСТ	КЛИНИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БЫСТРОГО РЕЗУЛЬТАТА
	H. pylori-инфекция	 H. pylori Ag в кале	Выявление активной инфекции → решение об эрадикации; возможность неинвазивного контроля эрадикации
	Вирусный гепатит В	 HBsAg rapid test	Быстрый скрининг бессимптомных пациентов → раннее выявление → дообследование HBV → определение тактики ведения
	Вирусный гепатит С	 →  anti-HCV rapid test → РОС HCV RNA*	Скрининг → подтверждение активной инфекции → сокращение пути пациента до лечения
	Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)	 Фекальный кальпротектин РОСТ	Быстрая оценка кишечного воспаления → отбор пациентов для дальнейшего обследования / мониторинг активности
	C. difficile-инфекция	 C. difficile Ag / toxins A+B rapid tests	Быстрое выявление возможной инфекционной причины диареи → выбор дальнейшей диагностической/лечебной тактики
	Острые кишечные инфекции	 Rapid antigen / molecular РОСТ	Быстрое определение вероятной этиологии → инфекционный контроль и выбор дальнейшей диагностической/лечебной тактики



СИМПТОМ / РИСК



РОСТ



РЕЗУЛЬТАТ



КЛИНИЧЕСКОЕ
РЕШЕНИЕ

* РОС HCV RNA – молекулярное подтверждение наличия РНК вируса гепатита С в точке оказания помощи.



H. pylori: когда лабораторный тест определяет лечебную тактику



Правильный выбор теста на каждом этапе позволяет:



Подтвердить причину симптомов



Назначить эффективное лечение



Предотвратить рецидивы и осложнения



Снизить риск рака желудка и MALT-лимфомы

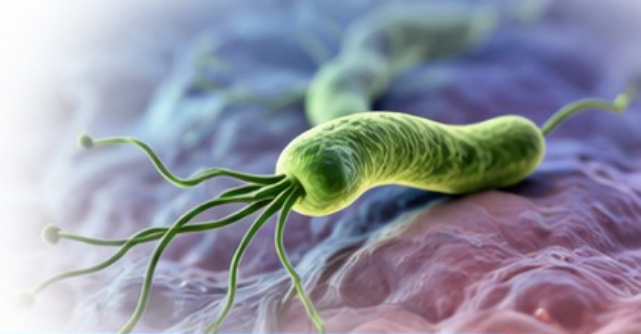


Лабораторный тест — ключевое звено в принятии клинического решения: от симптома до подтверждения излечения.





H. pylori: один возбудитель — разные клинические вопросы



АНТИТЕЛА



Что показывают?

Иммунный ответ /
контакт с *H. pylori*



Ограничение

Антитела могут сохраняться
после эрадикации.



АНТИГЕН В КАЛЕ



Что показывает?

Наличие антигена *H. pylori*



Клиническая роль

Диагностика активной инфекции
+
контроль эффективности эрадикации
при соблюдении условий тестирования.



Выбор теста определяется клиническим вопросом.



ОСТРАЯ ДИАРЕЯ: КОГДА ЭТИОЛОГИЯ МЕНЯЕТ ТАКТИКУ



ДИАРЕЯ

острое начало,
жидкий стул ≥ 3 раз в день



Анамнез / тяжесть / факторы риска

- длительность симптомов
- лихорадка, боль в животе, кровь/слизь в стуле
- недавние антибиотики, госпитализация
- путешествия, контактные лица
- возраст, иммунодефицит и др.



НУЖНА ЛИ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА?



Rotavirus

частая причина у детей
тяжелое течение,
риск обезвоживания



C. difficile

связана с антибиотиками
и госпитализацией,
риск тяжелого колита



Другие кишечные патогены

бактерии, вирусы,
паразиты



ПОКАЗАНИЯ К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ (РОСТ)



Тяжелое течение /
лихорадка / кровь
в стуле



Недавний прием
антибиотиков /
госпитализация



Уязвимые
пациенты
(дети, пожилые,
иммунодефицит)



Путешествия /
эпидемиологические
риски



Ограниченное
время для принятия
решения

РЕЗУЛЬТАТ → ТАКТИКА



Rotavirus
(+)



Регидратационная терапия,
поддерживающее лечение
Антибиотики не показаны



C. difficile
(+)



Специфическая терапия
по клиническим рекомендациям
Изоляция, контроль инфекции



Другие патогены
(+)



Целенаправленное лечение
(антибиотикотерапия при
бактериальных инфекциях)
Профилактика осложнений



Тест (-) /
патоген не выявлен



Поиск других причин
(неинфекционные, лекарственные и др.)
Симптоматическая терапия



РОСТ наиболее ценен не тогда, когда мы можем выполнить тест быстро,
а когда быстрый результат способен **изменить** решение врача.

Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту



Всемирная организация
здравоохранения

GHSS 2022–2030

июнь 2022 г.

Глобальные стратегий сектора здравоохранения
соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям,
передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.

Мера 65: Тестирование на вирусный гепатит.

- Повысить осведомленность необходимости тестирования на вирусный гепатит В и С,
- расширить доступ к тестированию с помощью эффективных подходов, ориентированных на человека,
- связать людей, которые проходят тестирование, с лечением и уходом.

Мера 77: Новые технологии диагностики вирусного гепатита и подходы к тестированию.

Продолжать совершенствовать диагностические технологии и подходы к тестированию в целях упрощенной, своевременной и точной диагностики хронического гепатита В и вируса гепатита С и усиления мониторинга состояния пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ ОБНОВЛЕНИЯ 2026

Основные направления рекомендаций ВОЗ по скринингу гепатитов В и С



Комбинация
популяционного
и целевого скрининга



Reflex-тестирование:
положительный тест →
автоматическое
выполнение
HBV DNA / HCV RNA



**Point-of-care
HBV DNA / HCV RNA** –
быстрая диагностика
ближе к пациенту



Модель «test-and-link» –
минимум визитов,
минимум потерь
пациентов



Интеграция скрининга
в первичную помощь,
службы ВИЧ,
туберкулёза,
программы снижения
вреда и др.



Источник: WHO. Consolidated guidance on hepatitis B and C prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. 15 February 2026.

ВОЗ 2026: НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СКРИНИНГУ ГЕПАТИТОВ В И С

Тестировать шире. Подтверждать сразу. Лечить вовремя.



РАСШИРЯЕМ АКТИВНЫЙ СКРИНИНГ

С учетом эпидемиологической ситуации и групп риска



ГЕПАТИТ В (HBV)

- ✓ HBsAg всем взрослым при распространённости HBsAg в популяции **>2%**

- ✓ **Обязательное тестирование:**
беременные (в рамках дородового наблюдения)

- ✓ **Группы повышенного риска:**
люди с заболеваниями печени, члены семьи и партнёры HBsAg+, ПИН, МСМ, заключённые, мигранты из эндемичных регионов, медработники, люди с ВИЧ, секс-работники, трансгендерные люди



ГЕПАТИТ С (HCV)

- ✓ anti-HCV всем подросткам и взрослым при распространённости anti-HCV в популяции **>2%**

- ✓ **Обязательное тестирование**
групп повышенного риска и пациентов с признаками заболевания печени

- ✓ ПИН, заключённые, мигранты из эндемичных регионов, МСМ, трансгендерные люди, секс-работники, медработники, люди с ВИЧ, больные туберкулёзом



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫЗОВ: НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ



Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан



В КАЗАХСТАНЕ (ПО ДАННЫМ НЦОЗ):



- Распространенность **HBsAg** составляет **~2–3%**
(более 400 000 человек с ХГВ)



- Распространенность **anti-HCV** **~3–4%**
(более 500 000 человек с ХГС)



НА «Д» УЧЕТЕ В 2024 ГОДУ:



- с диагнозом «вирусный гепатит В»
состояло **33 462** человека

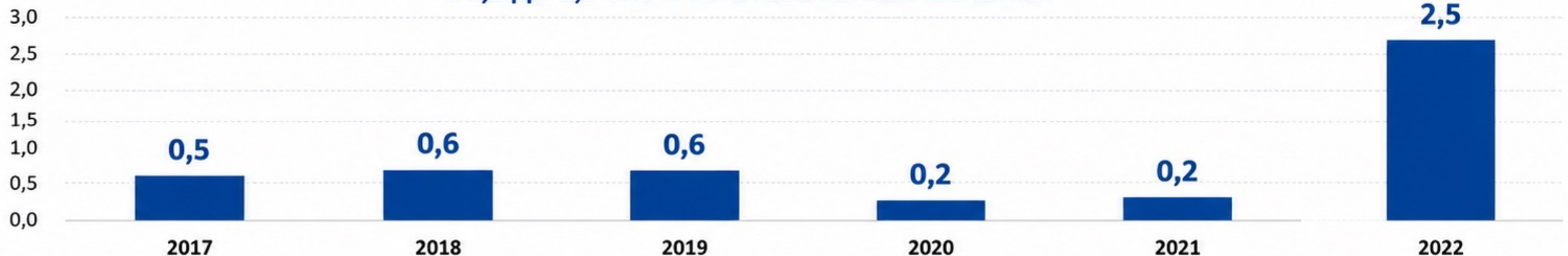


- с хроническим вирусным
гепатитом С – **35 984** человека



Заболеваемость вирусным гепатитом В | случаев на 100 тыс. населения

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В ЗА 2022 ГОД ВЫРОСЛА СРАЗУ В 12,5 РАЗА —
С 0,2 ДО 2,5 СЛУЧАЯ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ**



Источник: <https://ranking.kz/reviews/regions/zabolevaemost-virusnymi-gepatitami-v-kazahstane-za-god-vyroslo-v-dvenyc-raz.html>

Стратегический ответ:



Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

«Дорожная карта о реализации мер по совершенствованию гастроэнтерологической (хронические вирусные гепатиты) помощи в Республике Казахстан на 2025 - 2026 годы»

КАЗАХСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БҰЙРЫҚ

№ 373 от 26.03.2025

ПРИКАЗ

№ _____

«__» _____ 20__ года

Астана қаласы

город Астана

Об утверждении Дорожной карты
о реализации мер по совершенствованию
гастроэнтерологической (хронические
вирусные гепатиты) помощи в Республике
Казахстан на 2025 - 2026 годы

Ключевые направления, касающиеся ранней диагностики и взаимодействие с ПМСП



- Провести тотальный скрининг на вирусные гепатиты В и С для населения **старше 18 лет**



- Организовать мастер-классы специалистам ПМСП на тему **«Интеграция лечения вирусных гепатитов В и С на этап ПМСП»**



- Организовать тренинги для среднего медицинского персонала в организациях ПМСП на тему: **«Обучение скринингу на гепатиты В и С медицинских сестер ПМСП»**



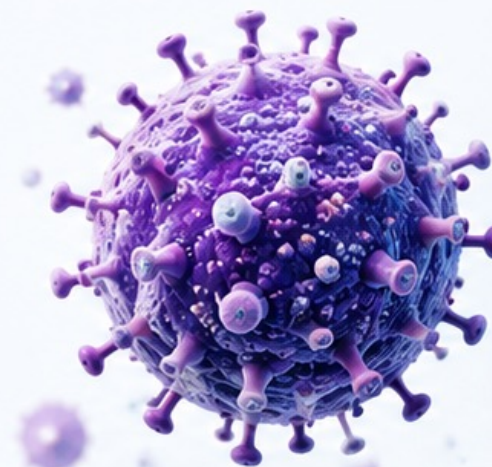
МАРКЕРЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ (на этапе скрининга)

- В качестве скринингового метода диагностики **вирусного гепатита В** рекомендовано **определение HBsAg** который представляет собой поверхностный антиген вируса гепатита В и свидетельствует о наличии HBV инфекции.



МАРКЕР СКРИНИНГА
ГЕПАТИТА В

HBsAg



**ВИРУС
ГЕПАТИТА В**

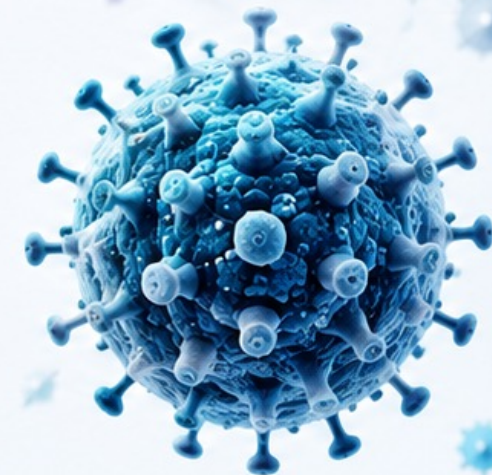
Hepatitis B virus
(HBV)

- В качестве скрининга на **вирусный гепатит С**, маркером является **определение анти-HCV антител** которые вырабатываются в ответ на поступление HCV в организм человека.



МАРКЕР СКРИНИНГА
ГЕПАТИТА С

anti-HCV
антитела



**ВИРУС
ГЕПАТИТА С**

Hepatitis C virus
(HCV)



ЦЕЛЬ: раннее выявление, своевременное лечение и снижение передачи вирусов гепатитов В и С.

Обновленный клинический протокол диагностики и лечения хронического гепатита В



Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

Одобен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «22» октября 2025 года
Протокол №240

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В У ВЗРОСЛЫХ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.

I.1 Коды МКБ-10:

Код	Название
В 18.1	Хронический гепатит В без дельта агента
В 18.0	Хронический гепатит В с дельта агентом



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Основные лабораторные исследования^[3-7, 9, 11-13] (УД – А):

- **Rapid test HBV (экспресс-тест из капиллярной крови)** – для выявления HBsAg с целью первичной диагностики HBV-инфекции.



Обновленный клинический протокол диагностики и лечения хронического гепатита С



Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Одобен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «13» февраля 2026 года
Протокол №245

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С У ВЗРОСЛЫХ

1. Вводная часть.

1.1. Код (ы) МКБ-10:

МКБ-10		МКБ-11	
B18.2	Хронический вирусный гепатит С	1E51.1	Хронический вирусный гепатит С



Лабораторные исследования:

Основные (обязательные) лабораторные обследования:

- общий анализ крови – оценка общего состояния; исключение лейкоцитоза, анемии, тромбоцитопении или других цитопений;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, прямой билирубин, креатинин) – определение тяжести гепатита, активности воспаления печени;
- экспресс тест капиллярной крови для выявления anti-HCV с целью первичной диагностики гепатита С (УД-А1) / anti-HCV в сыворотке и плазме (УД-А1) [2,7,8,10, 30,41].
- HCV РНК (качественный анализ) – маркёр репликации гепатита С.



Обновленный приказ СКРИНИНГИ



Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

Әділет

О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 "Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 шілде 2026 года № 75. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 июня 2026 года № 30201.



Внесены изменения и дополнения в приказ от **30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020**



Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований



Приказ от **10 шілде 2026 года № 75** зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан **10 июня 2026 года № 30201.**



В целевых группах лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, утвержденных согласно **приложению 1** к указанному приказу, **строку, порядковый номер 6**, изложить в следующей редакции:



6	Мужчины и женщины 18 лет и старше, не состоящие на динамическом наблюдении по поводу хронических вирусных гепатитов В и С, не состоящие на учете по беременности (код Z11.5 по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ-10)	На раннее выявление вирусных гепатитов В и С
---	---	--





АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ГЕПАТИТЫ В И С



Прием: Сестра медицинская
либо фельдшер
(забор крови из пальца).



Прием: Терапевт, Семейный врач
либо Врач общей практики.
Дообследование в соответствии
с Приказом МЗ РК №37

Развернутая маркеродиагностика



ГЕПАТИТ В (HBsAg)

Определение
поверхностного
антигена вируса
гепатита В (HBsAg)

ЭКСПРЕСС ТЕСТАМИ

(высокочувствительный
и высокоспецифичный
иммуно-хроматографический
метод)



ГЕПАТИТ С (anti-HCV)

Определение
антител к вирусу
гепатита С (anti-HCV)
ЭКСПРЕСС ТЕСТАМИ
(высокочувствительный
и высокоспецифичный
иммуно-хроматографический
метод)



ДООБСЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТИТ В

Определение HBsAg
в сыворотке крови
ИФА-методом
(подтверждающий)

Определение суммарных
антител к HBsAg вируса
гепатита В в сыворотке
крови ИФА-методом

Определение ВГВ
в биологическом материале
методом ПЦР количественное



ДООБСЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТИТ С

Обнаружение РНК
вируса гепатита С в
биологическом материале
методом ПЦР
качественное



Основание: Приказ МЗ РК №37



<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2600039350>

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2600039291>



КДТ – отечественный производитель высококачественной диагностики в Казахстане

Каз-Диа-Тест



Производство работает
в нескольких направлениях:



экспресс-
тесты



ПЦР



ИФА



готовые
питательные среды
в одноразовых
чашках Петри



Наборы для диагностики включают в себя
широкий спектр наименований на различные заболевания:



вирусные
гепатиты



гастро
инфекции



респираторные
заболевания



ВИЧ,
сифилис



туберкулез



другие



Качество
Надежность
Доступность

Вклад в здоровье
населения Казахстана



Современное
производство



Контроль
качества



Доступность
для здравоохранения



Высокие стандарты
на каждом этапе



Экспресс тесты на гепатиты В и С производства ТОО «Каз-Диа-Тест» (Алматы)



PK MI ON№027478



Набор реагентов для
иммунохроматографического определения
**поверхностного антигена
вируса гепатита В (HBsAg)**

в сыворотке/плазме и цельной крови
человека с принадлежностями,
25 тестов в упаковке



Набор реагентов для
иммунохроматографического определения
антител к вирусу гепатита С (HCV)

в сыворотке/плазме и цельной крови
человека с принадлежностями,
25 тестов в упаковке



PK MI ON№027769



Входят в Перечень лекарственных средств
и медицинских изделий, закупаемых
у Единого Дистрибьютора (Приказ №88)



**Могут применяться для
скрининга населения на
вирусные гепатиты**



Тесты HBsAg и anti-HCV соответствуют
предусмотренному Приказом МЗ РК №75
(обновленный Приказ №174) формату
скринингового исследования — выявлению
HBsAg и **anti-HCV** экспресс-тестами
иммунохроматографическим методом.



Быстрое
получение
результата



Высокая
чувствительность
и специфичность



Простота
использования
и интерпретации



Надёжный инструмент
для скрининга
и раннего выявления

Раннее выявление — своевременное решение — сохранение здоровья!



Проведение исследования экспресс тестом на гепатит В

Каз-Диа-Тест



Просто
Быстро
Надежно



Для цельной
крови, сыворотки
или плазмы



Чувствительность
99–100 %
Специфичность
99–100 %

1 Подготовка

Перед тестированием тест, буфер и образцы доводят до комнатной температуры (15°C – 30°C).



2 Внесение образца

Цельная кровь из пальца



- 1 3 капли цельной крови (75 мкл) в лунку S.
- 2 После того, как кровь впитается в тест, добавьте на то же место 1 каплю буферного раствора.

Сыворотка или плазма



- 1 3 капли сыворотки/плазмы (примерно 25 мкл) в лунку S.

3 Ожидание результата



15 минут
для цельной крови

15–30 минут
для сыворотки / плазмы

! Не считать результат после истечения **40 минут**.

4 Интерпретация результата

Положительный
(две полосы)



Две окрашенные полосы (C и T). Наличие HBsAg. Рекомендуется подтверждение другими тестами.

Отрицательный
(одна полоска)



Только контрольная полоска (C). HBsAg не обнаружен.

Недостовверный
(нет полосок)



Отсутствует полоска в области контроля (C). Требуется повторное тестирование.



Ключевые характеристики

Чувствительность
99–100 %

Специфичность
99–100 %



Тест прост в выполнении, не требует специального оборудования и подходит для использования в рамках скрининга и первичной диагностики.

Экспресс тесты Каз-Диа-Тест на Хеликобактер пилори



Экспресс-тест «Хелико АГ-экспресс»
для качественного обнаружения антигена
H. pylori в фекалиях человека,
25 тестов в упаковке

РК МИ ОН028118



Экспресс тест Хеликобактер
в сыворотке/плазме и цельной крови
Антитела («Хелико АI»),
25 тестов в упаковке

РК МИ ОН028064



Входят в перечень лекарственных средств
и медицинских изделий, закупаемых
у **Единого Дистрибьютора**



Быстро
и удобно



Точный
результат



Надёжно
и безопасно

Где Point-of-Care может приблизить диагностику к пациенту?

ПМСП



- первичное обращение
- скрининг и раннее выявление
- быстрая сортировка пациентов
- направление при необходимости

амбулаторная служба



- диагностика в день обращения
- контроль лечения и мониторинг
- снижение потерь на этапе наблюдения

мобильные медицинские комплексы



- выездные обследования
- массовый скрининг
- доступность в отдалённых и труднодоступных районах
- быстрая диагностика на месте

кабинет скрининга



- целевые скрининговые программы
- экспресс-тестирование
- моментальный результат
- принятие решения на месте

удалённые территории



- ограниченный доступ к лабораториям
- РОСТ для быстрой диагностики
- своевременное решение на месте
- улучшение качества медицинской помощи

ПАЦИЕНТ



Не пациент идёт к технология — технология приближается к пациенту.