Міністерство освіти і науки України

Національний університет “Львівська політехніка”

КАФЕДРА ЕОМ

****

**Звіт**

про виконання переддипломної практики на тему:

“Розробка мобільного переглядача медичних файлів стандарту DICOM.”

Виконав:

ст. гр. СПРм-21 Сопушинський М. Б.

Прийняв:

Морозов Ю. В.

Львів – 2014

**Зміст**

[Вступ 3](#_Toc397376084)

[Структура медичної системи 3](#_Toc397376085)

[SSL 5](#_Toc397376086)

[HL7 7](#_Toc397376087)

[DICOM 10](#_Toc397376088)

[Висновок 14](#_Toc397376089)

Вступ

За кілька останніх десятиліть рівень застосування комп'ютерів в медицині надзвичайно підвищився. Практична медицина стає все більш і більш автоматизованою. Почало з’являтися багато програм та пристроїв з якими вони взаємодіють для забезпечення функціонування медичних установ.

Виділяють два види комп'ютерного забезпечення: програмне та апаратне. Програмне забезпечення включає в себе системне й прикладне.

Системне програмне забезпечення призначене для функціонування самого комп'ютера як єдиного цілого. Це, в першу чергу, операційна система, а також сервісні програми різного призначення - драйвери, утиліти і т. п. У системне програмне забезпечення входить мережевий інтерфейс, який забезпечує доступ до даних на сервері. Дані, введені в комп'ютер, організовані, як правило, в базу даних, яка, в свою чергу, управляється прикладною програмою системою керування базами даних (СКБД) і може містити, зокрема, історії хвороби, рентгенівські знімки, статистичну звітність зі стаціонару, бухгалтерський облік та іншу інформацію.

Нові вимоги в політиці охорони здоров'я, а також бурхливий розвиток комп'ютерних технологій ставлять перед розробниками програмного забезпечення завдання створення комплексних систем автоматизації діяльності медичних установ. Розробка та впровадження таких систем дозволяє ефективно вирішувати завдання інтеграції всіх наявних джерел інформації як медичної, так і господарської орієнтації, полегшити роботу медичного персоналу. Це виражається в збільшенні швидкості обробки інформації різного типу, підвищення оперативності прийняття рішень.

Структура медичної системи

Для кращого розуміння функціональних можливостей сучасних медично-інформаційних систем потрібно розглянути та проаналізувати їх загальну структуру та існуючі розробки в галузі.

Як і будь-яка складна система, медична система лікарні буде складатися з багатьох складових частин. Вона буде містити як апаратну так і програмні частини. До апаратної частини такої системи повинно входити обладнання необхідне для проведення медичних маніпуляцій, мережне обладнання, сервер, що забезпечує роботу системи, клієнтські машини, необхідні для роботи з документами, медичними даними пацієнтів і т. д. До програмної частини буде входити програмне забезпечення медичного сервера для забезпечення комунікації між клієнтами мережі, роботи бази даних, драйвери для роботи з медичним обладнанням, принтерами а також клієнтське ПЗ на комп’ютерах лікарів, призначене для перегляду даних медичних пристроїв, історій хвороби пацієнтів, доступу та керування медичним сервером і т. д. Також окремо слід виділяти ПЗ для забезпечення безпеки системи. На рис. 1 наведено структурну схему медичної системи.



Рис. 1. Структурна схема медичної системи.

Як видно з рис. 1. система повинна включати в себе багато взаємодіючих пристроїв, а також багато функціональних можливостей, які необхідно реалізувати. Тому розробка таких систем була стандартизована, оскільки вони повинні поширюватися не на окремий заклад, а на тисячі закладів країни, багатьох виробників обладнання і т. д. На сьогоднішній день існує декілька найбільш розповсюджених стандартів та багато, які розповсюджені не так широко. Слід зазначити, що не існує якогось головного універсального медичного стандарту. Різні стандарти часто реалізовують різноманітні сторони такої величезної області як медицина, тому спершу потрібно визначити конкретну проблему, яку слід вирішити, а потім підбирати, який стандарт найбільше підходить для її вирішення. Також постає питання про доцільність розробки такої системи з нуля чи використання вже існуючих систем і їх поліпшення. Виходячи з цього, спершу необхідно провести опис медичних стандартів та розробок і визначити сферу застосування кожного з них. Нижче приведений опис таких систем та короткий список їх функціональних можливостей. Особливу увагу приділити безпеці таких систем, оскільки медичні дані є конфіденційними і їх поширення є злочином. Для цих цілей слід застосовувати різні програмні та апаратні засоби.

SSL

SSL (англ. Secure Sockets Layer — рівень захищених сокетів) — криптографічний протокол, який забезпечує встановлення безпечного з'єднання між клієнтом і сервером. SSL спочатку розроблений компанією Netscape Communications. Згодом на підставі протоколу SSL 3.0 був розроблений і прийнятий стандарт RFC, що отримав ім'я TLS. Перед обміном повідомленнями необхідно провести обмін сертифікатами, які містять відкриті ключі клієнта і сервера. Протокол забезпечує конфіденційність обміну даними між клієнтом і сервером, що використовують TCP/IP, причому для шифрування використовується асиметричний алгоритм з відкритим ключем. При шифруванні з відкритим ключем використовується два ключі, причому будь-який з них може використовуватися для шифрування повідомлення. Тим самим, якщо використовується один ключ для шифрування, то відповідно для розшифровки потрібно використовувати інший ключ. У такій ситуації можна отримувати захищені повідомлення, публікуючи відкритий ключ, і зберігаючи в таємниці секретний ключ.



Рис. 2. Схема роботи протоколу SSL

Протокол широко використовується для обміну миттєвими повідомленнями, передачі голосу через IP (VoIP), а також в програмах електронної пошти. На основі протоколу SSL функціонує протокол HTTPS. Протокол є надійним способом захисту даних в мережі Інтернет. Недоліками протоколу можуть бути можливість атак, проте він не буде вразливий до них при використанні довірених серверів для обробки інформації. Також до недоліків можна віднести можливість перехоплення даних спецслужбами за допомогою спеціальних систем «сніферів» в дата центрах в обхід SSL, тому SSL не може стовідсотково захищати з’єднання з зовнішнім веб-сайтом.

HL7

HL7, Health Level 7 («Сьомий рівень») - стандарт обміну, управління та інтеграції електронної медичної інформації.

«Сьомий рівень» - аналогія з вищим рівнем комунікаційної моделі відкритих систем (OSI). Сьомий рівень підтримує виконання таких завдань як:

* структурування переданих даних
* можливості проектування систем
* досягнення узгодженості передач
* безпека
* ідентифікація учасників
* доступність

Розробкою, розвитком, впровадженням, накопиченням медичних знань займається потужна безприбуткова добровольча організація Health Level Seven, Inc, створена в 1987 році, штаб-квартира розташована в місті Енн Арбор шт. Мічиган (Ann Arbor, MI).

В США стратегічна медична ініціатива реалізується з кінця 70-х років в наступних програмах:

* UMLS (довідники в широкому сенсі слова - віртуальний світ медицини)
* МИС В.А. Vista (повна реалізація всіх контурів управління лікарнею - Управління у справах ветеранів МО)
* HL7 - однойменна корпорація.

Основні складові частини стандарту HL7 зображено на рис. 3.



Рис. 3. Основні складові частини HL7

**RIM** (Reference Information Model, Еталонна Інформаційна Модель) Ключовий елемент ідеології HL7. RIM - інформаційна модель медицини - основне джерело змісту даних усіх HL7- повідомлень і документів. Елементи інформаційної моделі - класи, переходи станів класів, типи даних і накладені обмеження - використовуючи системні концепції та графічне вираження UML.

Типи інформаційних моделей:

**USAM** - Unified Service Action Model - загальна модель службових дій - об'єктна модель всіх клінічних послуг-дій, частина RIM. Дія має модуси (mood) - дефініцію, цілепокладання (план, намір), порядок виконання в заданому контексті, критерії виконання, спеціалізовані модуси. «Охорона здоров'я - послідовність дій виконаних для блага пацієнта». Крім інформаційної моделі є також моделі повідомлень MIM (Message Information Model) і контекстно-прив'язана модель R-MIM (Refined Message Information Model).

**StoryBoard** - функціональна модель - в термінах системного проектування, UML. Концепція розкадровки (storyboard) взята з кіноіндустрії і дозволяє представити засобами HL7 значущі моменти передачі повідомлень як кадри. У кожному кадрі описані ключові учасники та їх взаємодія. Комплект кадрів являє як передачу повідомлення, так і функціонування великої системи. Опис роботи тригерів (тригер) запускаючих подій (наприклад форма після заповнення переходить в стан "заповнена" і / або "підписана"). Кожна взаємодія описується розкадровкою (в UML діаграма послідовностей).

**Vocabulary** – словники, значення словника концепція предметної області, а не слово або код (ідеологія UMLS - словник є тезаурусом, онтологією) Атрибут в RIM-описі може бути елементом словника.

Словники можуть бути:

* Багатоколонкова, побудована на принципах метатезауруса UMLS таблиця описана засобами HL7
* LOINC, SNOMED, HIPAA, місцеві, національні словники.

**HMD** – Hierarchical Message Descriptor - визначник ієрархічної структури повідомлення.

Принципи HMD:

* система передачі повинна розуміти генезис класів.
* повідомлення при передачі шикуються в лінійну структуровану послідовність.

**CDA** Архітектура Клінічного документа (АКД, CDA, Clinical Document Architecture) Стандарт сфери HL7, затверджений ISO (ISO / HL7 27932: 2009 Data Exchange Standards - HL7 Clinical Architecture Document, Release 2). В АКД визначений синтаксис і комплекс структур (база) для повного вираження семантики клінічного документа. АКД використовує мову розмітки інформаційних об'єктів XML.

Специфікація клінічного документа створюється на основі довідника даних RIM - іншими словами, сенс клінічного документа при машинній обробці виходить з RIM. CDA визначає розмітку (розмітки) клінічного документа, його структуру і семантику. Клінічний документ по CDA є повним інформаційним об'єктом, з повністю визначеними компонентами. Він може містити текст, зображення, звук та інший мультимедійний зміст.

HL7 почав розвиватися як стандарт повідомлень. Клінічний документ може бути переданий в повідомленні, або існувати незалежно. Природа документа та повідомлення різні. Повідомлення: тимчасово, запускається зовнішньою подією, існує певний період часу, має адресата, найчастіше непризначений для читання людиною. Документ: стабільний, повний, має авторство, визначення правил доступу, призначений для перегляду людиною.

**EHR** System (Electronic Health Record Systems - Система Електронної історії хвороби (див. ГОСТ Р 52636-2006)).

Опис повного функціоналу EHR що складається з розділів Управління наданням медичної допомоги (Care Management), Клінічний документообіг (Clinical Support), Інформаційна інфраструктура (Information Infrastructure) - всього 125 функцій.

**Арден синтаксис** (Arden Syntax) Специфікація прийнята HL7 для визначення та розповсюдження медичних знань. Арден синтаксис є мовою Медичних Логічних Модулів (Medical Logic Modules) кодування медичних знань. Кожен модуль містить достатню інформацію для прийняття медичного рішення. МЛМ використовується для генерації сигналів тривоги, розуміння медичних даних, діагностики, фільтрації медичних даних і адміністративних завдань. За певних умов може бути розроблена комп’ютерна програма (монітор подій), яка генерує експертну підтримку. МЛМ може бути пов'язаний з іншими МЛМ та утворювати мережу. Основний виразний засіб HL7 - мова графічної концептуалізації систем UML.

DICOM

DICOM (англ. Digital Imaging and Communications in Medicine) – Галузевий стандарт створення, зберігання, передачі та візуалізації медичних зображень і документів обстежених пацієнтів.

DICOM спирається на ISO-стандарт OSI, підтримується основними виробниками медичного обладнання та медичного програмного забезпечення.

Стандарт DICOM, розроблений Національною асоціацією виробників електронного устаткування (National Electrical Manufacturers Association), дозволяє створювати, зберігати, передавати і друкувати окремі кадри зображення, серії кадрів, інформацію про пацієнта, дослідження, обладнання, установах, медичному персоналі, що виробляє обстеження, і т. п.

Стандартом DICOM визначено два інформаційних рівня:

* файловий рівень - DICOM File (DICOM-файл) - об'єктний файл з теговою організацією для подання кадру зображення (або серії кадрів) та супроводжуючої/керуючої інформації (у вигляді DICOM тегів);
* мережевий (Комунікаційний) - DICOM Network Protocol (мережевий DICOM-протокол) - для передачі DICOM файлів і керуючих DICOM команд по мережах з підтримкою TCP/IP.

**DICOM File** являє собою об'єктно-орієнтований файл з теговвою організацією. Інформаційна модель стандарту DICOM для DICOM файла чотириступінчаста:

пацієнт (patient) → дослідження (study) → серія (series) → зображення (кадр або серія кадрів) (image).

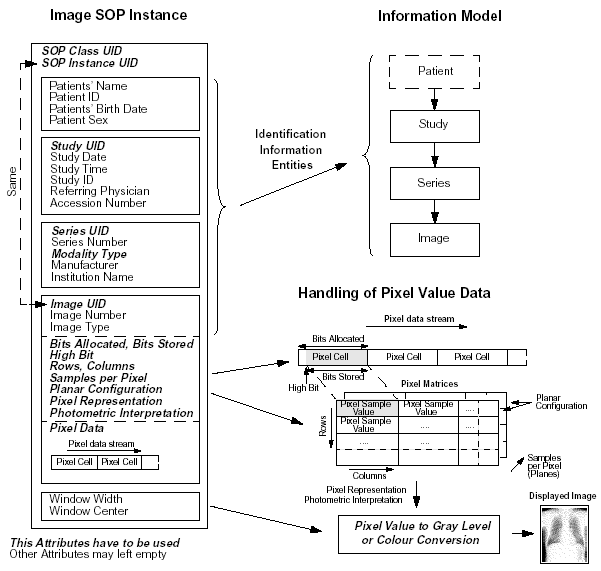


Рис. 5. Інформаційна модель DICOM

Файловий рівень стандарту DICOM 3.0 редакції 2008 описує:

1. Атрибути і демографічні дані пацієнта.
2. Модель і фірму виробника апарату, на якому проводилося обстеження.
3. Атрибути медичного закладу, де було проведено обстеження.
4. Атрибути персоналу, що проводив обстеження пацієнта.
5. Вид обстеження і дата / час його проведення.
6. Умови і параметри проведення дослідження пацієнта.
7. Параметри зображення або серії зображень, записаних в DICOM-файлі.
8. Унікальні ключі ідентифікації унікального ідентифікатора (UID) груп даних, описаних в DICOM-файлі.
9. Зображення, серію або набір серій, отриманих при обстеженні пацієнта.
10. Представлення, в першу чергу, PDF-документів в DICOM-файлі.
11. Представлення DICOM-записи на оптичні носії, включаючи DVD формат.
12. DICOM-протокол для передачі / прийому по мережах TCP / IP комп’ютерним.

**DICOM Network Protocol** використовує TCP/IP для передачі медичної інформації від медичного обладнання в PACS-систему (Picture Archiving and Communication System) і для зв'язку між PACS-системами. Протокол трирівневий - нижній, відразу над TCP - DUL (DICOM upper level); над ним - сервіси: DIMSE (DICOM message protocol) і ACSE (Association Control protocol — standard OSI protocol); і вище DICOM Application Interface. Над ними розташоване додаток - Medical Imaging Application.

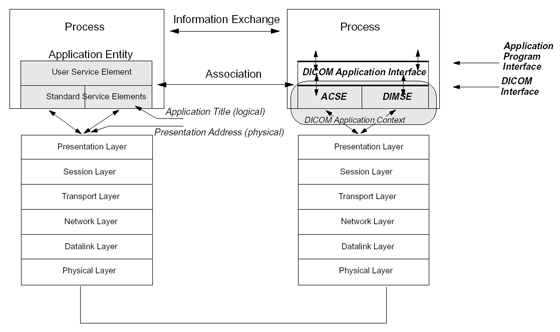


Рис. 6. Представлення рівнів DICOM- і TCP/IP-протоколів

Стандарт DICOM дозволяє виробляти інтеграцію медичного обладнання різних виробників, включаючи DICOM-сканери, DICOM-сервери, автоматизовані робочі місця і DICOM принтери в єдину радіологічну або клінічну інформаційну систему (англ. Hospital information system).

Стандарт DICOM включає в себе ряд мережевих (основних) сервісів:

1. DICOM Store (Storage Service Class) - запам'ятовування (збереження) зображень та іншої інформації.
2. DICOM Query/Retrieve (Query/Retrieve Service Class) - запит/отримання списку пацієнтів та/або досліджень з іншого DICOM пристрої.
3. DICOM Media Store (Media Storage Service Class) - збереження даних на носіях інформації для обміну даними.
4. DICOM SCP (Service Class Provider) - реалізує роль сервера в DICOM-мережі.
5. DICOM SCU (Service Class User) - реалізує роль клієнта в DICOM-мережі.
6. DICOM Modality Worklist (Basic Worklist Management - єдиний не нормалізований Service Class) - «Робочий Лист Досліджень» - список необхідних для пацієнтів досліджень, який може бути отриманий запитом користувача до RIS-системі.
7. DICOM Print (Print Management Service Class) - DICOM-друк, на спеціалізованих DICOM-принтерах (плівкових високого дозволу або повнокольорових), що працюють по DICOM-протоколу.

Стандарт DICOM включає в себе основні мережеві команди, кожна з яких здійснює як запит (запит) - в основному відправляє «клієнт» (Service Class User, SCU), так і відповідь (реакція) - в основному відповідає «сервер» (Service Class Provider, SCP):

Echo – перевіряє наявність DICOM-з'єднання між двома DICOM-пристроями;

Find – здійснює пошук DICOM-елементів та/або DICOM-файлів пацієнтів на вибраному DICOM-влаштуванні;

Get – зчитує DICOM-елементи пацієнтів з обраного DICOM-пристрої;

Set – встановлює DICOM-елементи на вибраному DICOM-влаштуванні;

Store – зберігає DICOM-елементи та/або DICOM-файли на вибраному DICOM-влаштуванні;

Move – копіює (переносить) DICOM-елементи та/або DICOM-файли пацієнтів з одного DICOM-пристрою на інший.

Висновок

У більшості медичних закладів України документообіг традиційно здійснюється у паперовому вигляді. Це час від часу стає причиною помилок при фіксуванні даних пацієнтів, проблем зі зберіганням і впорядкуванням результатів аналізів та різноманітних медичних досліджень (рентгенографія, томографія, УЗД тощо) і, як результат, може призвести до непередбачуваних наслідків. До того ж, через використання великої кількості паперових документів персонал клінік витрачає занадто багато часу на виконання рутинної роботи та пошук даних пацієнтів. Виписування необхідних довідок може зайняти до декількох днів, та й готових бланків вистачає далеко не завжди.

Рішення, що мною було запропоновано – це ідея розробити клієнтську програму для роботи з медичною системою на базі планшетного комп’ютера. Це дозволить зменшити використання паперового документообігу. В зв’язку з широким поширенням планшетних комп’ютерів за останні кілька років, також можна буде використовувати персональні комп’ютери лікарів, що дозволить зменшити кошти для навчання користування даним програмним продуктом та закупівлю обладнання. Основними перевагами є можливість мобільного використовування планшетного комп’ютера, що дозволить збільшити оперативність прийняття рішень та дасть лікарю багатофункціональний інструмент перегляду медичної інформації.