№9 (62)
август 2015

Газета основана
в феврале 2011 года

Зеркало здравоохранения

Рубрика
«Отражение событий»
Что будет с ценами
на лекарства в России?
стр. 4

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗАТОР
UniCel DxH 800
стр. 5

Рубрика «Что? Где? Когда?»
Ложные медицинские
факты о воде
(продолжение)
стр. 10-11

Сергей Георгиевич Егоров: *«Наша главная цель – улучшение качества оказываемой медицинской помощи»*

ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница» – одно из самых крупных и знаменитых многопрофильных ЛПУ региона. Здесь оказывают медицинскую помощь не только жителям города и прилегающих районов, но и многочисленным отдыхающим со всей страны. Вот уже 6 лет больницей руководит главный врач Сергей Георгиевич Егоров. Настоящий профессионал своего дела, прошедший всю карьерную лестницу, от санитара до руководителя больницы – он, как никто другой, знает все проблемы родного учреждения и переживает за него.

– Сергей Георгиевич, какие значимые события произошли в больнице в последнее время?

– В конце прошлого года нам удалось решить довольно наболевший вопрос – ремонт трех крыш больницы на общую сумму 22 миллиона рублей. Эти средства были выделены после посещения Кисловодска губернатором края. Теперь у нас в планах – ремонт отделений и палат больницы.

В настоящее время мы активно участвуем в многочисленных программах министерства здравоохранения. В этом году у нас открыты паллиативные койки для оказания помощи онкологическим больным и получена лицензия на данный вид деятельности. Также у нас появился кабинет отказа от курения, и мы активно помогаем всем желающим бросить эту вредную привычку.

Главный врач ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница» Сергей Георгиевич Егоров

Согласно графику идет диспансеризация и профилактическая работа, направленная на предупреждение многих болезней и т.д.

Если подвести итог всему вышесказанному, сегодня наша главная цель – улучшение качества оказываемой медицинской помощи.

– В каких перспективных программах планирует участвовать ваша больница?

– В планах нашей больницы – самое активное участие в программе развития Кисловодска, ко-

Продолжение на стр. 2 ▶▶▶

Продолжение. Начало на стр. 1

торая сейчас проходит этапы согласования в Правительстве России. Если она все-таки будет утверждена, то большинству ЛПУ города будут выделены значительные средства, которые пойдут на капитальный ремонт и закупку нового оборудования.

Программа развития города предполагает значительное увеличение потока отдыхающих (до 1 млн человек в год) в Кисловодске. В свою очередь, рост числа курортников сильно увеличит нагрузку на медучреждения города. А без существенного финансирования со стороны федерального центра принять такое количество пациентов будет очень проблематично.

– Самый сложный вопрос, с которым приходится сталкиваться на работе?

– Главное проблемное место – это техническое оснащение больницы. Тем не менее ситуация постепенно выправляется, и мы планомерно улучшаем материально-техническую базу. Все это было бы невозможно без всесторонней помощи министерства здравоохранения края и его руководителя Виктора Николаевича Мажарова.

Большую часть необходимого медицинского оборудования мы получили еще по программе модернизации здравоохранения. К сожалению, техника не вечна, со временем она изнашивается и ломается, а на ее место надо покупать новую. В этом году нам удалось приобрести современный бронхоскоп стоимостью 1,5 млн рублей, кровати в реанимацию ПСО, также планируем закупить штативы, биксы и многое другое.

– Насколько велика потребность больницы в новых кадрах?

– Конечно, новые кадры будут нужны всегда, а омоложение коллектива зачастую идет ему на пользу. Работа в этом направлении ведется постоянно, но особую надежду мы связываем с программой минздрава по целевому обучению специалистов. И уже довольно скоро часть из них окончит вуз и придет работать в нашу больницу.

Проблема привлечения медицинских кадров актуальна не только для нашей больницы, города и края, она актуальна для всей страны. Поэтому я считаю, что будет просто замечательно, если эта программа будет функционировать на постоянной основе.

– Каким образом кризисные явления в экономике повлияли на работу больницы?

– Нас они, конечно же, тоже затронули, и мы понимаем все трудности с финансированием, которыми испытывают, например, территориальные программы.

Что касается лично нас, очень расстраивает значительный рост цен на продукты, которые мы закупаем для столовой больницы. Если раньше мы заключали контракты на долгосрочной основе и выбивали значительные скидки, то сегодня стоимость питания выросла в 2-2,5 раза, а максимальный срок договора с поставщиками не превышает 1 квартала.

СПРАВКА

Сергей Георгиевич Егоров

- Родился в 1971 году в г. Грозном в семье врачей.
- В 1974 году семья переехала в Кисловодск.
- С 1978 по 1988 годы учился в школе №2 г. Кисловодска. Во время обучения с восьмого класса работал санитаром в урологическом отделении горбольницы. По окончании школы решил пойти по стопам родителей – связать свою жизнь с медициной. С 1990 по 1996 годы учился в Ставропольской государственной медицинской академии, в 1997 году по окончании интернатуры получил квалификацию «врач анестезиолог-реаниматолог».
- С 1997 года по 2003 год работал врачом анестезиологом-реаниматологом в родильном доме Кисловодска, в 2003 году возглавил отделение анестезиологии реанимации родильного дома. С 2005 по 2009 годы являлся заместителем главного врача по стационарной помощи Кисловодской городской больницы. С 2009 года по настоящее время – главный врач кисловодской горбольницы.
- В 2000 году получил второе высшее образование, окончив Северо-Кавказский государственный технический университет по специальности «Юриспруденция».
- Награжден знаком «Отличник Здравоохранения», грамотами минздрава Ставропольского края и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Ему присвоена первая квалификационная категория по организации здравоохранения.
- Женат, воспитывает двух дочерей.

– Кем должен быть руководитель ЛПУ в первую очередь: опытным медиком или эффективным менеджером?

– Честно говоря, это очень сложный вопрос и однозначного ответа на него быть не может. Если ставить во главе больницы менеджера в его классическом понимании, то в этом случае надо полностью менять работу и структуру медучреждения. Менеджер практически всегда будет настаивать на режиме жесткой экономии, что может далеко не лучшим образом отразиться на качестве оказываемой помощи. Мне кажется, в обозримом будущем довольно перспективна идея двух руководителей в одном ЛПУ: менеджера и главного врача. Только они должны разграничить круг своих обязанностей и непременно работать в тандеме, не перетягивая одеяло в свою сторону.

Сегодня же, учитывая специфику отечественного здравоохранения, руководителями ЛПУ обычно становится медики с хорошими задатками управленцев. Такие люди знают профессию изнутри, понимают всю значимость медицинских мероприятий и умеют эффективно управлять. Главный врач должен впитывать в себя знания из многих отраслей: экономики, юриспруденции, бухгалтерии и т.д. Только в этом случае он может стать эффективным руководителем.

Уважаемый Василий Спиридонович!

Главный врач ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», заслуженный врач Российской Федерации Василий Спиридонович Одинец

От всей души поздравляем Вас с днем рождения!

Ваши профессионализм, целеустремленность, внимательное отношение к любым возникающим проблемам отличают Вас как талантливого организатора и авторитетного руководителя.

Желаем Вам крепкого здоровья, благополучия и бодрости духа. Пусть рядом с Вами всегда будут надежные друзья, а любовь и поддержка родных и близких придают Вам силы для новых свершений и успехов в Вашей деятельности. Пусть Вам всегда сопутствуют удача, счастье и любовь!

С уважением, редакция газеты «Зеркало здравоохранения»

Создано вещество, прием которого заменяет спорт

Ученые синтезировали молекулу, которая заставляет организм в состоянии покоя вести себя так, как во время занятий спортом.

Разработка специалистов из Саутгемптонского университета носит рабочее название «Соединение 14». Доклинические исследования на мышах показали, что молекула активирует основной энергетический сенсор клетки организма и позволяет ей потреблять глюкозу с той же интенсивностью, как при физических нагрузках. Это способствует снижению уровня глюкозы в крови и снижению массы тела мышей. Ученые объясняют, что молекула подавляет работу клеточного фермента, участвующего в метаболических процессах. Благодаря этому клетки начинают интенсивнее потреблять глюкозу. Таким образом, синтезированная молекула может быть использована как компонент препаратов для лечения ожирения и сахарного диабета. Эти болезни связаны с нарушением метаболических процессов.

Что будет с ценами на лекарства в России?

Глава Минздрава РФ Вероника Скворцова заявила, что ни в летний период, ни в сентябре в России роста цен на медикаменты не ожидается.

Ранее эксперты Высшей школы экономики прогнозировали, что после 1 июля стоимость лекарств из списка жизненно важных станет выше на 16%. Такой рост цен на медикаменты они связывали с новыми полномочиями Минздрава РФ по индексации цен на медикаменты с учетом коэффициента инфляции. При этом в министерстве объяснили, что эти поправки не приведут к повышению стоимости лекарств.

http://www.likar.info/

Последний мониторинг цен на медикаменты, проведенный Минздравом, показал, что за первое полугодие 2015 г. стоимость лекарств из перечня жизненно необходимых в России выросла на 7,3%.

ВОЗ объявила о создании перспективной вакцины от вируса Эбола

Вакцина против вируса Эбола показала высокую эффективность в ходе клинических испытаний в Гвинее. О результатах III фазы испытаний сообщает пресс-служба ВОЗ.

Эпидемия смертоносной лихорадки Эбола началась в прошлом году в Гвинее и быстро распространилась на соседние африканские страны. Эта крупнейшая в истории вспышка вируса Эбола убила более 11 тыс. человек. Однако на сегодняшний день нет официально зарегистрированного эффективного лекарства против Эболы.

В испытании вакцины VSV-EBOV, начавшемся в конце марта, участвовали около 7,5 тыс. добровольцев, которые контактировали с пациентами, больными лихорадкой Эбола. Одни участники получили вакцину против вируса Эбола в течение 10 дней после контакта с больными, а другие вакцинировались в более поздний срок. В итоге в первой группе никто не заболел лихорадкой, а во второй выявлено 16 случаев заболевания.

В ВОЗ назвали такие результаты многообещающими для борьбы с нынешней и последующими вспышками лихорадки Эбола. Пока неизвестно, способна ли новая вакцина дать популяционный иммунитет. Исследования продолжаются.

ООО фирма «Флорес» предлагает вашему вниманию

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР UniCel DxH 800

Перед современными гематологическими лабораториями ставятся все более жесткие задачи по увеличению производительности, снижению времени обработки образцов и уменьшению совокупных затрат. Анализатор UniCel DxH 800 разработан именно для того, чтобы во всеоружии встретить данный вызов и трансформировать вашу лабораторию, обеспечивая непревзойденное качество исследований, инновационные решения в области эффективности работы и революционную возможность для дальнейшего роста. Знаменуя собой начало новой эры в области гематологических решений, UniCel DxH 800 является одним из самых передовых приборов для гематологического анализа.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ UniCel DxH 800

✓ РАЗРАБОТАН ДЛЯ НАДЕЖНОСТИ

• Единственная линия аспирации образца упрощает калибровку и процесс контроля качества, упраздняя детали, связанные с переключением режимов.

• Модуль аспирации образцов (SAM) с его уникальным дизайном отбирает меньше образца для анализа, что особенно актуально для педиатрических образцов.

• Методика кодирования с использованием 2D-штрих-кода обеспечивает точное считывание, предотвращая ошибки и уменьшая вероятность неправильной идентификации образца.

• Система дистанционного мониторинга (RMS) повышает эксплуатационную гибкость, позволяя дистанционно проводить диагностику системы UniCel DxH 800 с выявлением неполадок в режиме реального времени, что приводит к увеличению времени безотказной работы.

• Модуль транспорта образцов (STM) использует уникальную, запатентованную магнитную систему для постоянной загрузки до 20 кассет, что дает возможность использования функции «load'n'go».

• 39 определяемых параметров (включая дифференцировку лейкоцитов по 5 популяциям, анализ ядросодержащих эритроцитов и анализ ретикулоцитов).

• Анализ биологических жидкостей (спинномозговая, серозная, синовиальная).

• Автоматическое определение концентрации ядросодержащих эритроцитов в процессе выполнения исследования без использования дополнительных реагентов и назначения повторного тестирования.

✓ РЕВОЛЮЦИОННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДАЛЬНЕЙШЕГО РОСТА

• Возможность наращивания системы на месте до 4 модулей.

• Функция интеллектуального распределения рабочей нагрузки оптимизирует потоки образцов за счет ускорения времени обработки проб, обеспечивая быстрое получение срочных и экстренных результатов.

• Обеспечивает автоматизацию при небольшой занимаемой площади.

• Мониторинг использования реагентов для контроля и оптимизации управления реагентами.

• Принимая во внимание возможность последующей модернизации, анализатор UniCel DxH 800 может быть трансформирован в полнофункциональный гибкий производственный модуль, представляя уже сейчас платформу будущего.

• Напольный и настольный варианты исполнения.

• Возможность создания единой автоматизированной системы анализа клеток совместно с проточным цитофлюориметром, для дифференцировки клеток по 16 субпопуляциям.

✓ ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

• Широкий свод правил принятия решений способствует обеспечению последовательных методов контроля качества в лаборатории, снижая при этом вероятность постаналитических ошибок и число проверок.

• Введение условий повторного тестирования повышает производительность за счет автоматизированного отслеживания образцов, снижая время на поиск образца и обеспечивая повторный анализ без вмешательства оператора.

• Анализатор UniCel DxH 800 имеет тот же пользовательский интерфейс, что и анализаторы UniCel DxC и UniCel DxI, что снижает ваши затраты на обучение персонала.

• Интеллектуальный мониторинг качества (IQM) обеспечивает надежность получаемых результатов за счет мониторинга в режиме реального времени и устранения отклонений процесса.

✓ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ПОЛУЧАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

• Клеточный анализ высокого уровня, проводимый на анализаторе UniCel DxH 800, обеспечивает в четыре раза большее разрешение и новый уровень работы.

• Морфологический анализ с цифровой обработкой данных, полученных посредством проточно-цитометрического анализа, оптимизирует работу UniCel DxH 800 за счет увеличения в 10 раз количества получаемых данных для каждого образца по сравнению с существующими методиками и позволяет снизить количество повторных исследований, включая анализ мазков.

• Используя анализ светорассеивания под разными углами, расположенные на борту реагенты и новые продвинутые алгоритмы, анализатор UniCel DxH 800 обеспечивает непревзойденный анализ ядросодержащих эритроцитов без необходимости применения особых или дорогостоящих красителей.

• Используя возможность синтеза данных, анализатор UniCel DxH 800 внесет поправку в получаемые результаты в случае интерференции, что обеспечит точность при первичном исследовании.

• Увеличение периода счета при низкой концентрации клеток в образце.

• Трехкратный подсчет клеток в каждом образце.

• Технология «уносящего потока» для предотвращения повторного счета клеток.

• Технологии, используемые для дифференцировки клеток: измерение 7-ми различных параметров для каждой клетки; анализ импеданса, проводимости клеток в переменном токе высокой частоты и светорассеивания (анализ клеток в нативном состоянии, без дополнительного окрашивания).

По вопросам приобретения и за дополнительной информацией обращайтесь по телефону: (8652) 36-37-31

В ставропольских больницах внедряются новые методики

В городской клинической больнице скорой медицинской помощи Ставрополя растет число хирургических операций, при этом количество послеоперационных осложнений снижается. В течение 2014 года сотрудниками больницы внедрено в клиническую практику 47 различных новых методик диагностики и лечения, из которых наиболее эффективными и значительными являются: микроваскулярная декомпрессия тройничного нерва, радиочастотная абляция при болевом синдроме нижней части спины, промежностная простатэктомия, лапароскопическая резекция лоханочного отдела почки, операции замещения дефекта бедренной кости костным цементом и др. Это позволило больнице впервые за все время ее существования лицензироваться и вступить в программу по выполнению ВМТ, причем сразу по нескольким специальностям: нейрохирургия, урология, офтальмология, абдоминальная хирургия, травматология и ортопедия, гинекология.

Большая нагрузка приходится на акушерский стационар. Он является стационаром 2 уровня, где лечатся беременные группы среднего риска. Ежегодно растет число родов (2012 г. – 4733, 2013 г. - 5270, 2014 г. - 5437).

В больнице действует травмоцентр 1 уровня, где оказывается помощь пострадавшим в ДТП. Там успешно работают вновь созданное операционное отделение для противошоковых мероприятий и отделение сочетанной травмы. За 2014 год в травмоцентр было доставлено 1400 пострадавших с сочетанной травмой, в том числе 105 детей. За 2014 год количество проведенных оперативных вмешательств составило 1471, из них 275 при множественной травме, 941 при сочетанной травме и 40 при нейротравме.

В городской клинической больнице №2 Ставрополя в 2014-м получена лицензия на оказание специализированной медицинской помощи по онкологии. В связи с этим проведена реструктуризация коечного фонда: 2 хирургические и 3 колопроктологические койки были перепрофилированы в онкологические. Также получена лицензия на оказание специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации. Как следствие, в январе 2015 года отделение неврологии перепрофилировано в отделение медицинской реабилитации. Врачи-неврологи этого отделения прошли обучение по медицинской реабилитации на кафедре СтГМУ. Согласно опросу, проводимому среди пациентов больницы, 98,9% из них удовлетворены качеством медицинской помощи.

http://www.mz26.ru/

Качество справки об эпидокружении – залог успешного отдыха и оздоровления детей

Лето – это самое любимое время года практически у любого человека. И уж точно все дети просто обожают лето – ведь именно в это время у них самые длинные каникулы. Кроме того, детский отдых летом – это залог не только хорошей успеваемости в школе, но и здоровья ребенка.

Однако летний отдых очень часто становится предметом дополнительных родительских переживаний о том, как же правильно его организовать. Чтобы избежать разочарования и испорченного отдыха, необходимо очень тщательно подойти к вопросам оформления медицинской документации, наличия необходимых по возрасту прививок, обследований, поинтересоваться эпидобстановкой в организованном коллективе.

Формальное отношение к выдаче справок детям грозит заносом инфекционных заболеваний в детские лагеря и стационары. Это дезорганизует работу учреждений, принимающих детей на лечение и отдых, подвергается опасности здоровье других детей, в стационарах откладывается проведение операций.

В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний детьми, направляемыми в оздоровительные и медицинские организации за пределы Ставропольского края, а также в краевые медицинские организации, справки выдаются ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» и его филиалами в городах и районах края.

Справки об эпидокружении детям, направляемым в летние оздоровительные учреждения на территории края, а также на госпитализацию в территориальные медицинские организации, выдаются медицинскими организациями по месту жительства.

Справка действительна в течение трех дней после выдачи.

В случае установления факта контакта с инфекционными больными в справке указываются дата последнего возможного контакта и наименование заболевания. При оформлении справки учитываются контакты с инфекционными больными по месту жительства (по квартире, подъезду и т.д.), по детскому организованному коллективу.

Право отказа в приеме контактных детей остается за принимающей организацией.

Уважаемые родители! Заблаговременно побеспокойтесь о том, чтобы отдых принес здоровье и радость вашим детям!

Уважаемые главные врачи и руководители лечебно-профилактических учреждений!
У вас намечается интересное событие? Вышла научная статья?
Работает заслуженный специалист?

Наша газета АБСОЛЮТНО БЕСПЛАТНО напишет об этом в ближайшем выпуске.

Контакты редакции:
e-mail: marketing@flores-st.ru, телефон: 8-928-014-78-11

ООО «Савонери» предлагает вашему вниманию ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР ACT 5 DIFF AL

Гематологический анализатор ***ACT 5 DIFF AL*** – автоматический анализатор мочи по 10 параметрам с автоматической калибровкой, распечаткой результатов анализов. Анализатор, обеспечивающий высокое качество исследований. Позволяет определять до 26 параметров крови и выполнять дифференциальный подсчет лейкоцитов с разделением на 5 субпопуляций – лимфоциты, моноциты, нейтрофилы, эозинофилы и базофилы.

Предназначен для лабораторий со средней нагрузкой с объёмом исследований 100-150 тестов в день. Поставляется с внешним компьютером с расширенным программным обеспечением. Встроенный автозагрузчик вмещает до 100 образцов. Два дополнительных штатива позволяют устанавливать пробирки различных размеров, например, пробирки, использующиеся в педиатрии. Встроенный сканер штрихкодовых меток упрощает идентификацию образцов.

Имеется возможность загрузки образцов вне очереди (перед образцами, находящимися в автозагрузчике) для выполнения срочных тестов.

Анализатор ***ACT 5 DIFF AL*** программируется на автоматическое разведение концентрированных проб, а также автоматическое повторное тестирование патологических образцов. Имеется возможность произвольного выбора режима анализа.

- Полная лейкоцитарная формула
- Тип анализа – CBC или CBC+5Diff
- Производительность – 80 образцов в час
- Объем пробы – 30/53 мкл
- Встроенный автозагрузчик на 100 пробирок
- Возможность использования пробирок разных типов
- Встроенный сканер штрихкодовых меток
- Определение и подсчет атипичных форм лейкоцитов и незрелых гранулоцитов
- Представление результатов в виде двумерной диаграммы и трех гистограмм

✓ КОМПЛЕКТ ПОСТАВКИ:

1. Анализатор
2. Компьютер с высококонтрастным ЖК-монитором
3. Принтер
4. Источник бесперебойного питания
5. Кабели для подключения анализатора (сетевые и коммуникационные)
6. Принадлежности для подключения и обслуживания анализатора
7. Инструкция по эксплуатации

✓ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИБОРА:

Производительность: 80 анализов в час
Определяемые параметры:
- WBC – Количество лейкоцитов
- RBC – Количество эритроцитов
- Hgb – Концентрация гемоглобина
- Hct – Относительное содержание гематокрита
- MCV – Средний объем эритроцитов
- MCH – Среднее содержание гемоглобина в эритроците
- MCHC – Средняя концентрация гемоглобина в эритроците
- RDW – Показатель гетерогенности эритроцитов
- PLT – Количество тромбоцитов
- MPV – Средний объем тромбоцитов
- PDW* – Показатель гетерогенности тромбоцитов
- PCT* – Тромбокрит
- NEU% – Относительное содержание нейтрофилов
- NEU# – Абсолютное количество нейтрофилов
- LYM% – Относительное содержание лимфоцитов
- LYM# – Абсолютное количество лимфоцитов
- MONO% – Относительное содержание моноцитов
- MONO# – Абсолютное количество моноцитов
- EO% – Относительное содержание эозинофилов
- EO# – Абсолютное количество эозинофилов
- BASO% – Относительное содержание базофилов
- BASO# – Абсолютное количество базофилов
- IMM% – Относительное содержание незрелых гранулоцитов
- IMM# – Абсолютное количество незрелых гранулоцитов
- ATL% – Относительное содержание атипичных лимфоцитов
- ATL# – Абсолютное количество атипичных лимфоцитов

Гистограммы: WBC/BASO, RBC, PLT
Скатерограмма: двумерный график дифференцировки лейкоцитов пробирки: открытые или закрытые
Объем забираемого образца:
- 30 мкл цельной крови в режиме CBC
- 53 мкл цельной крови в режиме CBC+DIFF

Время получения результата анализа: не более 60 сек.

✓ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В данных анализаторах, кроме традиционного метода импедансометрии (метода Культера), используются методы цитохимии, селективного лизиса и спектрофотометрии (AcV-технология).

1. Принцип Культера (импедансометрия) – подсчет клеток путем регистрации электрических импульсов, возникающих при прохождении клеток через апертуру.
2. Цитохимический метод. При обработке клеток цельной крови соответствующими реагентами происходит лизис эритроцитов и дифференциальное окрашивание первичных гранул моноцитов, нейтрофилов и эозинофилов, что служит основой для идентификации указанных популяций.
3. Двойная гидродинамическая фокусировка для подсчета количества лейкоцитов. Двойной фокусированный поток обеспечивает прохождение клеток через апертуру, где происходит подсчет и определение объема клеток.
4. Измерение оптических характеристик клеток в оптическом канале. Комбинация сигналов позволяет определять процентное соотношение разных клеточных популяций.
5. Двукратный подсчет клеток в каждом образце.

По вопросам приобретения и за дополнительной информацией обращайтесь по телефону: (8652) 36-37-31

ООО «ИнтерМед» предлагает вашему вниманию

АВТОМАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОСАДКА МОЧИ AUTION HYBRID AU-4050

AU-4050 является полностью автоматизированным многофункциональным анализатором мочи, который не только предоставляет данные по анализу микроскопии и химического состава мочи, но также анализирует полученные данные. Устройство имеет уменьшенный размер основания 800(Ш) x 720(Г) x 720(В) мм.

Первый отчет: 2 минуты 15 секунд

Подготовка первого отчета занимает 2 минуты 15 секунд. Скорость обработки данных составляет 100-200 образцов в час.

Примечание: Скорость обработки может отличаться в зависимости от используемых настроек инструментов и порции мочи, анализируемой на микроскопию мочи.

Химический состав мочи

Уменьшает риск возникновения ложноположительных и ложноотрицательных результатов

Устройство AU-4050 предоставляет оператору точные данные, уменьшая риск возникновения ложноположительных и ложноотрицательных результатов анализа, благодаря выявлению абнормального окрашивания полосок, коррекции соотношения белок/креатинин в моче и другим функциям.

✓ Выявление абнормального окрашивания полосок

Функция автоматического определения абнормального окрашивания тестовых полосок, вызванного принятием лекарственных препаратов и т.д.

✓ Пустое пространство

Тестовые полоски содержат пустое пространство для коррекции пигментации мочи.

✓ Коррекция соотношения белка/креатинина в моче с использованием UrifletS10HB

Соотношение белка/креатинина оценивается путем измерения уровня креатинина. Значение белка измеряется с высокой точностью даже при анализе мочи, собранной в виде мазка, что устраняет воздействие увеличения/уменьшения концентрации белка.

✓ Коррекция температуры

Коррекция температуры проводится автоматически для устранения погрешности, обусловленной изменением комнатной температуры в диапазоне от 15 до 30°C.

✓ Калибровка удельного веса мочи

Калибровка удельного веса мочи проводится с использованием результатов измерения сахара и белка в крови.

Микроскопия мочи

✓ Проточный цитометрический анализ с высокой точностью

✓ Проточный цитометрический анализ на устройстве AU-4050 проводится с использованием полупроводникового лазера для дифференциации результатов микроскопии мочи по трем параметрам: рассеивание света по направлению прямо, рассеивание света в боковом направлении и боковое высвечивание.

✓ Высокая чувствительность при выявлении бактерий

Специальные реагенты с нуклеиновой кислотой обеспечивают высокую точность обнаружения бактерий.

✓ Данные по эритроцитам*

Анализатор определяет дисморфные эритроциты по размеру частиц во время проточного цитометрического анализа.

✓ Данные по инфекции мочевых путей*

Анализатор определяет наличие инфекции мочевых путей по количеству лейкоцитов и бактерий.

*Данные исследований не могут использоваться для постановки диагноза.

Легко использовать

✓ Проведение измерений с помощью системы обработки данных так же легко и удобно, как и использование персонального компьютера. Результаты тестов отображаются в виде таблиц и графиков

✓ Функции анализа

✓ Перекрестная проверка

✓ Перекрестное сопоставление данных, полученных при анализе химического состава мочи и микроскопии мочи

✓ Контрольный анализ при выявлении отклонений от первичной нормы

✓ Автоматический запуск анализа микроскопии мочи на основе результатов анализа химического состава мочи

Спецификации

ТИП ОБРАЗЦА	МОЧА
Загрузка образца	Автоматический режим: 60 образцов/70 образцов (загрузка/разгрузка) Ручной режим (только для анализа микроскопии мочи): 1 образец при ручном запуске измерений
Скорость обработки	100-200 образцов в час *Зависит от объема образца, используемого для анализа химического состава и микроскопии мочи
Рекомендуемый объем образца	5 мл (при ручном измерении 1,2 мл)
Расход образца	2,2 мл (0,95 мл при ручном измерении химического состава мочи, 1,2 мл при анализе микроскопии мочи)
Объем памяти	10 000 анализов (тест на химический состав мочи, тест на микроскопию, анализ контроля качества, контрольное измерение)
Вывод данных	RS-232C, локальная сеть
Способ подключения	Совместим с AX4030, AX4280, UF-1000i, UF-100
Класс лазера	Класс I (МЭК 60825-1)
Условия эксплуатации	Температура: 10-40°C, влажность: 20-80% относительной влажности (без конденсата)
Условия проведения анализа	Температура: 15-30°C, влажность: 30-60% относительной влажности (без конденсата)
Функция компенсации температурного воздействия	Да
Время разогрева	20 минут
Размеры	Анализатор: 800(Ш) x 720(Г) x 720(В) мм
Вес	Приблизительно 120 кг, включая пробоотборник
Электропитание	Сеть переменного тока 100-240 В, 50/60 Гц
Расход электроэнергии	400 ВА
ХАРАКТЕРИСТИКИ (ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ МОЧИ)	
Параметры анализа	GLU (глюкоза), PRO (белок), BIL (билирубин), URO (уробилиноген), PH (pH), BLD (скрытая кровь), KET (кетоновые тела), NIT (нитрит), LEU (лейкоциты), CRE (креатинин), P/C (соотношение белка/креатинина), S.G. (удельный вес), мутность, окраска, ALB (альбумин), A/C (соотношение альбумина/креатинина) Параметры анализа могут зависеть от используемого вида тестовых полосок
Принципы анализа	Тестовая полоска: метод отражения двойной длины волны (BLD: одинарной длины волны) Удельный вес мочи: метод рефрактометрии Окраска мочи: метод измерения параметров передачи Мутность мочи : метод пропускания рассеянного света
Длина волны	5 длин волн, испускаемых светодиодом (430, 500, 565, 635, 760 нм)
Реагенты	UrifletS(9HA, ЮНА, 10HB), концентрированный промывающий раствор 3, AUTIONCHECKI и II (контрольный раствор)
Вместительность полосок	Максимум 400 полосок (200 полосок x 2 контейнера)
ХАРАКТЕРИСТИКИ (МИКРОСКОПИЯ МОЧИ)	
Параметры анализа	RBC (эритроциты), WBC (лейкоциты), EC (эпителиальные клетки), CAST (мочевой цилиндр), BACT (бактерии)
Параметры исследования	X'TAL (соли), YLC (дрожжевые клетки), SRC (маленькие округлые клетки), Path.CAST (патологические мочевые цилиндры), MUCUS (слизь), SPERM (сперматозоиды), Cond. (проводимость)
Отмечаемые параметры	X'TAL, YLC, SRC, Path. CAST, MUCUS, SPERM
Информация по исследованию	RBC-Info (информация по эритроцитам), Cond.-Info (информация по проводимости), UTI-Info (информация по инфекциям мочевых путей)
Принципы	Метод проточного цитометрического анализа с использованием красного полупроводникового лазера с длиной волны в 63 нм
Реагенты	AUTION защитный раствор, AUTION красящий раствор (SED), AUTION красящий раствор (BAC), AUTION разбавитель (SED), AUTION разбавитель (BAC), AUTION контрольный раствор

По вопросам приобретения и за дополнительной информацией обращайтесь по телефону: (8652) 36-37-31

ЛОЖНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТЫ О ВОДЕ

(продолжение)

ЛОЖНЫЙ ФАКТ №3

«ОЩУЩЕНИЕ СУХОСТИ ВО РТУ – ЭТО ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ОРГАНИЗМА».

Собственно говоря, ощущение сухости во рту – это не тот признак, на который следует полагаться. Организм может страдать от сильного обезвоживания внутри клеток, но не сообщать об этом с помощью ощущения сухости во рту. Видите ли, каждый раз, когда вам не хватает воды, 66% необходимого количества вытягивается из клеток, 26% – из среды, окружающей клетки, и только 8% – из крови. Тем не менее, чтобы компенсировать потерю воды из системы кровообращения, капиллярное ложе начинает сокращаться и постепенно уменьшать свою обширную распределительную сеть. На крупных кровеносных сосудах это не сказывается. Состав крови изменяется недостаточно сильно, чтобы дефицит воды стал очевидным. Вот почему, когда организм начинает испытывать нехватку воды внутри клеток обезвоженных областей, анализы крови не показывают ничего, что могло бы объяснить симптомы местной физиологической засухи.

Другой механизм предотвращения симптома сухости во рту заключается в усилении притока крови к слюнным железам, чтобы нехватка воды в остальных частях организма не помешала им выделять достаточно слюны для пережевывания и проглатывания пищи.

Позвольте объяснить один важный нюанс, связанный с обезвоживанием. В организме существует две основные разновидности воды. Вода одного типа осмотически связана – она уже занята осуществлением других своих многочисленных функций, то есть не свободна для занятий каким-то новым видом деятельности. Вода другого типа не является осмотически связанной, это так называемая свободная вода. Ее можно использовать в новых химических реакциях и выполнении важных функций, для которых необходима свободная вода. Например, вода данного типа может проникнуть внутрь обезвоженной клетки и восполнить нехватку прежде, чем в клетке произойдут необратимые изменения.

Когда я говорю об обезвоживании, то имею в виду нехватку в организме только свободной воды для выполнения зависимых от воды функций. Например, в тканях 110-килограммового диабетика полно воды, но свободной воды внутри клеток ему не хватает. Повышенный уровень сахара в крови не только мешает воде следовать за направляющимся в клетки сахаром, но и усиливает осмотическую вытяжку воды из клеток. Результатом становится прогрессирующее внутриклеточное обезвоживание, способное привести к смерти больного.

Четким индикатором обезвоживания является цвет мочи. Если моча всегда очень светлая, почти бесцветная, организм можно считать счастливчиком, потому что он получает достаточное количество свободной воды и может без особого труда избавляться от токсичных отходов. Если же моча приобретает стойкий натуральный желтый цвет – не от пигментов, получаемых с пищей, таких как, например, витамины, – ***это значит, что организм начинает испытывать нехватку свободной воды.***

Почкам приходится прикладывать больше усилий, чтобы вывести токсичные отходы пищевого обмена веществ. Постоянно оранжевый цвет мочи – это верный признак серьезных проблем, связанных с тяжелой степенью обезвоживания. Если эти проблемы еще не стали очевидными, значит, беда проявится в самое ближайшее время, возможно, в форме тяжелой стенокардии, инсульта или даже внезапной смерти от обширного инфаркта. ***Резерв свободной воды можно восполнить только путем регулярной гидратации, т.е. насыщения организма питьевой водой. Лучше всего употреблять воду в естественном состоянии.*** Искусственные напитки не всегда надолго задерживаются в организме, чтобы успеть выполнить те функции, какие выполняет натуральная вода. Большинство современных добавок к воде, используемых в производстве напитков, являются обезвоживающими агентами.

К сожалению, мощная реклама, которую обрушивает на нас индустрия напитков, и способность некоторых из этих напитков вызывать привыкание – помимо того, что ценовая политика рынка покровительствует безалкогольным напиткам, а не воде, которая продается в удобных бутылках, – пленили умы молодых членов общества. Результат оказался ***катастрофическим***. Сегодня молодые люди становятся все более полными, и у них с ранних лет развиваются все мыслимые и немыслимые осложнения обезвоживания: у 60% детей с избыточным весом в возрасте 5-10 лет наблюдается по меньшей мере один из факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Среди подростков распространились диабет зрелого возраста и даже гипертензия.

Внутриклеточное обезвоживание вызывает тяжелейшие осложнения, вплоть до смертельно опасных кризов, без ощущения сухости во рту. Современную медицину сбивают с толку эти симптомы внутреннего местного обезвоживания, и она принимает их за болезни. И человека начинают пичкать токсичными лекарствами до тех пор, пока он не умрет.

ЛОЖНЫЙ ФАКТ №4

«ВОДА – ЭТО ИНЕРТНАЯ СУБСТАНЦИЯ, КОТОРАЯ ТОЛЬКО РАСТВОРЯЕТ И ПЕРЕНОСИТ РАЗНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ПРОСТО ЗАПОЛНЯЕТ ПУСТЫЕ ПРОСТРАНСТВА. ОНА НЕ ИГРАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ РОЛИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЯХ ОРГАНИЗМА: ВО ВСЕХ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ В ОРГАНИЗМЕ УЧАСТВУЮТ ТОЛЬКО РАСТВОРЕННЫЕ В ВОДЕ ТВЕРДЫЕ ВЕЩЕСТВА».

Вода – это не инертная субстанция. Это уникальный и исключительно сложный природный элемент. Молекула воды состоит из двух атомов водорода и одного атома кислорода. При нормальной температуре вода жидкая. При 100°С вода принимает газообразную форму. При 4°С у нее самая высокая плотность; при 0°С она переходит в твердую форму, и зимой водоемы покрываются льдом. Почему же тогда они не промерзают до дна? Что позволяет водным организмам выживать?

Зимой вода в водоемах, охлаждаемая с поверхности, имеет меньшую плотность, чем глубокие и придонные слои, что препятствует ее перемешиванию, а следовательно, нарастанию толщи льда. Это позволяет водным организмам поддерживать свою жизнедеятельность, и, как видите, основную роль здесь играет сама природа воды.

Функции воды в организме можно разделить на две группы. Первая группа обеспечивает поддержание жизни (вода – растворитель и транспортировщик питательных веществ).

Другая, более важная группа – это функции воды по выработке энергии. Вода производит гидроэлектрическую энергию на клеточных мембранах: производимый с её участием процесс расщепления пищи и химические реакции, которые называются гидролизом, снабжают энергией все функции такого рода. Но, возможно, самую важную для жизни функцию обеспечивают склеивающие свойства воды, которая скрепляет твердую структуру клеточных мембран и защищает жизнь внутри клеток организма.

Современная медицина признает лишь те свойства воды, которые обеспечивают поддержание жизни, вот почему мы никогда не воспринимали хроническое непреднамеренное обезвоживание как процесс, способный привести к смертельному исходу.

При недостаточном потреблении воды мы постепенно ограничиваем жизненные процессы в организме до такой степени, что он в конце концов переключается в режим саморазрушения. Вот почему вам следует научиться распознавать и понимать процесс, который сохранит ваше здоровье и жизнь. Не ждите, что это сделает за вас фармацевтическая индустрия. ***Все, в чем нуждается ваш организм, – это своевременный прием воды. И не позволяйте прислужникам фармацевтической индустрии непонятными словами убедить вас принимать дорогие лекарства, а не то, чего просит ваш организм.***

Врачебный юмор

Объявление в газете: «Потомственный алкоголик в третьем поколении быстро и безболезненно снимет любое кодирование».

***

– У меня для вас не очень хорошая новость: Печень у вас здоровая...

– Доктор, а что же в этом плохого?

– Я говорю о размерах...

***

Ежедневный обход врача в больнице. Он подходит к очень тяжелому больному и спрашивает:

– Ну как вы себя сегодня чувствуете?

– Спасибо, доктор, лучше.

– Это хорошо, что лучше.

– Нет, доктор, было бы лучше, если бы я чувствовал себя хорошо.

***

Пожилого фермера привезли в госпиталь с подозрением на инсульт и умственное расстройство. Желая проверить его состояние, дежурный врач стал спрашивать:

– Если на пастбище было сто овец и семь из них удрали, сколько осталось?

– Ни одной, – ответил фермер.

– Нет, надо ответить девяносто три, – поправил его врач.

– Как бы не так! — ухмыльнулся старик. – Вы плохо знаете овец: если хоть одна из них решила драпануть, за ней сразу же побежит все стадо.

***

– Вы слишком толстый!

– У меня просто кость широкая!

– Никогда не видел, чтобы кость с боков свисала.

***

Сегодня узнал, что электрический стул был изобретен стоматологом. И все сразу стало на свои места.

***

У врачей никогда не сбываются новогодние желания, потому что Дед Мороз не может прочитать их письма.

***

– Я ему говорю, говорю, а он как глухой! Понимаете? Он меня не слышит! А я говорю говорю, а он глухой! Я ему снова говорю, а он…

– Да, не каждому дано такое счастье, – бормочет психотерапевт.

***

Флорес
Медицинская компания

Оптовые поставки:

- лекарственные средства;
- медицинское оборудование;
- расходные материалы для лечебно-диагностических процессов;
- средства для санитарной обработки и дезинфекции.

Техническое обслуживание медицинской техники:

Отдел лекарственных средств, тел. 36-32-02
Отдел медицинской техники, тел. 36-85-05
Отдел лабораторной диагностики, тел. 36-37-31
Отдел расходных материалов, тел. 36-69-39
Отдел сервиса медоборудования, тел. 36-37-18
Специалист по дезсредствам, тел. 36-69-49
E-mail: flores.st@mail.ru, flores@flores-st.ru

www.flores-st.ru Многоканальный телефон: 940-100

Зеркало здравоохранения
№9 (62)
август 2015

Газета «Зеркало Здравоохранения»
Учредитель Васильев А.С.
Главный редактор Борис Хисаметдинов
Дизайн и верстка – Валерия Рябцева
Корректоры – Елена Васильева, Анна Вдовина

Издатель: ИП Васильев А.С. Адрес издателя: г. Ставрополь, ул. Ленина, 284, кв. 35.
Тел.: 8 961 494 61 80.
Газета зарегистрирована в Министерстве РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовой информации, свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-46478

Подписано в печать 11.08.2015. Заказ № 1633.
Тираж 1250 экз.
Отпечатано в типографии ИП Смехнов А.А., 355044, г. Ставрополь, пр-т Кулакова, 14 Д.
Распространяется бесплатно по лечебно-профилактическим учреждениям и санаториям Ставропольского края.