№3 (56)
март 2015

Газета основана
в феврале 2011 года

# Зеркало здравоохранения

Рубрика «Отражение событий»
В Ставрополе открылось отделение реконструктивно-пластической хирургии
стр. 4

Рубрика «Что? Где? Когда?»
Какой человек сумел выжить при переохлаждении тела до 13°С?
стр. 8

АНАЛИЗАТОР АВТОМАТИЧЕСКИЙ ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ НА 4 ПЛАНШЕТА BEP 2000
Флорес Медицинская компания
стр. 9

БЕСЕДА

# Ирина Владимировна Лоскутова: «Чем сплоченнее команда, тем лучше результаты»

***В прошлом году городской поликлинике №1 Железноводска исполнилось 50 лет – событие знаковое не только для ЛПУ, но и для всего города, вместе с которым они строились, росли и развивались. Почти пятнадцать лет поликлинику возглавляет главный врач Ирина Владимировна Лоскутова, которая считает, что только современный руководитель может идти в ногу со временем, объединять коллектив единомышленников, развивать лучшие традиции отечественного здравоохранения и способствовать повышению уровня оказываемой медицинской помощи.***

*Главный врач ГАУЗ СК «Городская поликлиника № 1» города-курорта Железноводска Ирина Владимировна Лоскутова*

*– Ирина Владимировна, что сегодня из себя представляет поликлиника?*

*– Наша поликлиника – это многофункциональное ЛПУ, в котором ведется прием детского и взрослого населения города Железноводска. Мы работаем в две смены и ежедневно принимаем около 1000 пациентов.*

*В детском отделении регулярно проводятся осмотры несовершеннолетних детей, систематически проходит вакцинация согласно графику профилактических прививок, а также сезонная вакцинация против гриппа. А для родителей детей мы читаем лекции и проводим беседы на самые актуальные темы.*

*В структуре поликлиники функционирует женская консультация, которая обслуживает все декретированное женское население города. В 2014 году впервые за последние годы рождаемость в нашем городе превысила смертность. Это достижение стало возможным, в первую очередь, благодаря политике государства, которая была направлена на улучшение демографической ситуации в стране. Основными факторами демографического взрыва стали и так называемый материнский капитал, и улучшение качества оказываемой медицинской помощи как беременным, так и новорожденным. Помимо этого, из года в год растет средняя продолжительность жизни населения.*

*Соответственно, количество жителей увеличивается и количество обращений в нашу поликлинику растет.*

*– Какие события стали толчком к повышению качества медицинской помощи, оказываемой в вашей поликлинике?*

*– Этим толчком можно назвать федеральные и краевые программы в области здравоохранения. Так, благодаря Национальному проекту «Здоровье» мы существенно обновили наш парк медицинской тех-*

Продолжение на стр. 2 ▶▶▶

*Продолжение. Начало на стр. 1*

*ники: у нас появилось великолепное рентгеновское оборудование, флюорографическое, эндоскопическое и УЗИ-аппаратура. Помимо этого, мы наконец-таки отремонтировали поликлинику. Теперь в ней стало гораздо приятнее работать медперсоналу, а для пациентов появились комфортные условия для ожидания приема.*

*Благодаря краевой «Программе модернизации здравоохранения Ставропольского края на 2011-2012 гг.» мы также получили довольно большое количество медоборудования: видеостойку, гастроскоп, колоноскоп, УЗИ-аппарат, который позволяет делать скрининг беременных и др.*

*Поэтому, могу сказать, что в плане техники мы оснащены очень неплохо. Единственный момент, который меня немного расстраивает – это отсутствие в городе КТ и МРТ. Во всех ближайших городах: и в Ессентуках, и в Минводах, и в Лермонтове (не говоря уже о Кисловодске и Пятигорске) они уже есть. Поэтому мы заключили договор с различными медучреждениями, и посылаем своих пациентов на бесплатное МРТ в Минеральные Воды, а талоны на КТ нам выделяет краевой диагностический центр.*

*Еще один немаловажный момент: если у нас в поликлинике отсутствует какая-либо новейшая технология лечения, жители города могут получить медицинскую помощь в любых санаториях Железноводска, где она применяется. В городе насчитывается 24 санатория, все они хорошо оснащены и укомплектованы.*

*В КДЛ нашей поликлинике за прошлый год было сделано 340 тысяч анализов. К сожалению, часть из них приходилось выполнять «вручную», но недавно у нас появился новый коагулометр, который расширяет наши возможности и позволяет увеличить объем выполняемых исследований. В этом году мы планируем приобрести гематологический анализатор.*

*– В июне прошлого года в крае вышел закон «Об информировании населения муниципальных образований СК о возможности распространения социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих муниципальных образований СК, а также об угрозе возникновения распространения эпидемий». Какая работа в этом направлении ведется в ГПЛ №1?*

*– В поликлинике с 2013 года функционирует отделение профилактики. Его главные задачи: информировать население о вредных и опасных для здоровья факторах, уровне смертности от социальнозначимых заболеваний, угрозе возникновения и распространения эпидемий и т.д. За прошлый год в отделении осмотрены более 7000 человек, в том числе более 5000 – в рамках программы диспансеризации взрослого населения. По результатам диспансеризации было выявлено большое количество пациентов с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, цереброваскулярных болезней и др. В целях профилактики туберкулеза ФЛГ-обследование прошли около 19 тысяч человек, а 450 человек обследованы на КУМ.*

*Это позволяет диагностировать заболевания на ранних стадиях, получить своевременную медицинскую помощь и сократить сроки лечения больных. Пациенты, имеющие 2 и более факторов риска развития заболеваний, взяты на диспансерный учет и проходят обучение в школах «Здорового образа жизни».*

*Помимо этого, специалисты нашей поликлиники регулярно выступают с лекциями по основным проблемам здравоохранения в организациях и школах города, на радио и на ТВ.*

*– Насколько остро в поликлинике стоит проблема кадров?*

*– Кадровый вопрос для нас, как и для многих других ЛПУ, стоит достаточно остро. Больше всего чувствуется нехватка таких специалистов, как детский врач-невролог, участковый педиатр, врач-фтизиатр и врач клинической лабораторной диагностики, рентгенолог и т.д. К примеру. В прошлом году уволились двое врачей в связи с переездом в другой город. Укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала достигается за счет внутреннего совместительства.*

*Тем не менее, штат поликлиники ежегодно пополняется новыми специалистами.*

*Так, в 2014 году были приняты на работу опытный врач-хирург Сергей Владимирович Бакулин и молодые специалисты: эндокринолог Альбина Аслановна Биджиева и акушер-гинеколог Рената Берслановна Магазаева, а также профессиональные сестры детского отделения.*

*Кроме того, увеличен объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров – дополнительно введены 2 койки в две смены в детском отделении. Штатные единицы на дневной стационар детского отделения выделены за счет внутренних резервов учреждения, путем перепрофилирования специалистов детского отделения.*



## СПРАВКА

***Лоскутова Ирина Владимировна***

✓ В 1977 году окончила Томский медицинский институт (лечебный факультет).

✓ Работала в Республиканском физкультурном диспансере г. Баку (заведующей диспансерным отделением).

✓ В г. Железноводск работала инфекционистом, заведующей отделением инвалидов ВОВ и далее – начмедом в ГБУЗ СК «Городская больница» города-курорта Железноводска.

✓ С 2001 года – главный врач ГАУЗ «Городская поликлиника № 1» города-курорта Железноводска.

*В нынешних условиях от руководителя поликлиники требуется современный подход к управлению коллективом и ЛПУ. Главное – суметь создать коллектив единомышленников, потому что, чем сплоченнее команда, тем лучше результаты. Современный главный врач просто обязан быть координатором команды. Вместе с коллективом ему надлежит организовать не только процесс оказания медицинской помощи, но и благоприятную атмосферу пребывания в ЛПУ для пациентов. Конечно, главный врач должен отстаивать свое мнение. Но в то же время ему нужно убеждать коллег, а не просто доводить свои взгляды до коллег, как это было раньше.*

*Развивая лучшие традиции отечественной медицины, используя современные технологии лечения и диагностики, а также передовое оборудование, мы стараемся обеспечить высококачественное медицинское обслуживание наших пациентов. У нас в коллективе сложились свои традиции, которые способствуют, прежде всего, установлению доброжелательного рабочего климата. Персонал поликлиники постоянно совершенствует свои знания и навыки, ведь наша общая цель – это предоставить пациентам медицинские услуги высокого качества.*

*– Какие современные информационные технологии сегодня работают в поликлинике?*

*– С каждым годом в здравоохранении все шире используются информационные компьютерные технологии. Введение в повседневную практику новейших информационных систем имеет большое значение как для повышения качества обслуживания пациентов, так и для обеспечения эффективной и комфортной работы медицинского персонала. Развитие и усовершенствование информационных технологий и введение их на местах в ближайшем будущем поможет полностью автоматизировать все процессы и конкретно в нашей организации.*

*Так в нашей поликлинике, в рамках программы модернизации здравоохранения, введена электронная регистратура, которая позволяет использовать различные формы записи к врачу, в том числе и через Интернет; добавлена услуга «Прием заявок (запись) к врачу».*

*Вход в программу защищен паролем, поэтому все сведения о пациентах в базе данных электронной регистратуры доступны лишь медицинскому работнику.*

*Также в нашей поликлинике внедрен модуль «Госпитализация», который позволяет в режиме реального времени направлять наших пациентов в различные медучреждения края. В этой программе мы можем увидеть количество свободных мест в других ЛПУ, что исключает неприятные моменты, когда пациент приходит с направлением в больницу, а ему отказывают, ссылаясь на «переполненность» учреждения.*

*Все структурные подразделения поликлиники объединены в локальную сеть. Координатором всех данных сети является call-центр.*

*– Ирина Владимировна, что побудило Вас стать врачом?*

*– Моя бабушка работала санитаркой. Благодаря ей я прониклась желанием стать медицинским работником. В детстве я частенько бывала у нее на работе, где и познакомилась с профессией изнутри. Именно там я поняла, что обязательно буду работать в медицине.*

## Помощь пострадавшим в ДТП – в числе важнейших приоритетов минздрава края

Вопросы оказания помощи пострадавшим в авариях на дорогах регулярно обсуждаются и в правительстве, и на различных тематических конференциях. В частности, минздрав края в 2014 году провёл межрегиональную конференцию с участием ведущих учёных-специалистов Москвы, Санкт-Петербурга, Ростова и Краснодара.

Особое внимание уделяется подготовке специалистов. Региональным минздравом был организован месячный цикл обучения по мультидисциплинарной программе дополнительного обучения врачей «Медпомощь пострадавшим при ДТП». Цикл проведён Московским институтом повышения квалификации ФМБА. Обучение прошли 54 врача: травматологи-ортопеды, хирурги, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи из 12 медучреждений, на базе которых в 2014 году организованы травмоцентры. Также обучающий цикл проведён для 26 врачей края на базе СтГМУ. А на базе Территориального центра медицины катастроф прошли подготовку 700 человек: это сотрудники МЧС, ГИБДД, преподаватели автошкол и общеобразовательных учреждений.

В октябре 2014 года комиссией минздрава была проведена проверка вновь созданных 12 травмоцентров по специально разработанному опроснику.

Всего на Ставрополье действуют 20 травмоцентров, за которыми закреплены все основные дороги, проходящие по территории региона.

Пресс-служба министерства здравоохранения Ставропольского края

## В Ставрополе открылось отделение реконструктивно-пластической хирургии

В Ставропольском краевом онкологическом диспансере появилось отделение реконструктивно-пластической хирургии.

В министерстве здравоохранения края пояснили, что в нем будут использоваться передовые мировые технологии в лечении рака молочной железы. Вместе с удалением опухоли и «заболевших» тканей в отделении будут проводить восстановление молочной железы, что позволит максимально уменьшить психологическую травму от операции и ускорить выздоровление пациента.

Кроме того, врачи будут восстанавливать железы, удаленные ранее. Операции будут проводиться в рамках обязательного медицинского страхования.

**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 фирма «Флорес» предлагает вашему вниманию
# КОАГУЛОМЕТР ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЙ DIAGON COAG 4D

***Diagon Coag 4D*** является полуавтоматическим коагулометром, созданным венгерскими специалистами. Он оснащен четырьмя независимыми каналами. За счет того, что аппарат использует в своей работе метод нефелометрии, точность исследований максимально высокая. Причем, данный факт позволяет использовать в работе липемичные и иктеричные образцы. Система работает согласно международному стандарту ISO 9001.

### *Особенности коагулометра Diagon Coag 4D:*

▶ Благодаря цветному сенсорному экрану и русскоязычному интерфейсу обращаться с прибором очень легко и зачастую для начала работы на приборе не требуется специального обучения.

▶ Высокая специфичность и чувствительность анализатора благодаря использованию метода нефелометрии позволяет работать даже с липемичными и иктеричными образцами.

▶ Максимальное удобство в работе благодаря наличию встроенного термопринтера, 2 портов USB (для переноса данных на флэш-память или подключения к внешнему принтеру или ПК), термостатируемые позиции для реагентов и образцов, цветовая индикация каждого канала.

▶ Встроенная база данных по результатам, построение калибровочных кривых, возможность подключения сканера штрих-кодов.

▶ Легкость эксплуатации и возможность вывода полученных данных на встроенный термопринтер.

| *Технические характеристики коагулометра Diagon Coag 4D* | |
|---|---|
| Размеры | 80 мм x 195 мм x 310 мм |
| Вес | 2,5 кг |
| Питание | Вход AC 100-250 В; Выход DC 9В, 5А |
| Вывод данных | Разъем RS-232, USB, 80 мм принтер |
| Блок инкубатора | 37°C ± 0,1°C |

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

## В 2015 году ожидается раннее начало сезона клещей

Роспотребнадзор предупредил, что в 2015 году сезон клещевого энцефалита будет ранним. Активности клещей – переносчиков вируса этого заболевания поспособствовали теплая зима и раннее начало весны.

По информации ведомства, в прошлом году с укусами клещей в медучреждения обратились 440 тыс. человек, из них 100 тыс. – дети. 150 тыс. пациентов ввели противоклещевой иммуноглобулин. В 2014 году лабораторно подтверждено 1978 случаев клещевого энцефалита. 23 пациента, в том числе ребенок, скончались.

Иксодовый клещевой боррелиоз обнаружен у клещей почти на всей территории РФ. В этом году уже отмечен первый случай присасывания клеща, о чем стало известно 24 февраля. Это произошло в Свердловской области.

## Подписан закон о медпомощи при клинической апробации

Президент России подписал закон о медпомощи в рамках клинической апробации новых методов лечения, диагностики, профилактики и реабилитации. Финансирование будет проводиться за счет федерального бюджета.

Клинической апробацией называют применение на практике разработанных технологий и методов, которые еще не использовались при оказании медпомощи. Апробация должна подтвердить доказательства их эффективности.

Медпомощь в рамках апробации предоставляется с согласия пациента. Чтобы получить такую помощь, нужно иметь заключение этического комитета и экспертного совета. Их создает уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Несовершеннолетние и недееспособные пациенты могут получать лечение при согласии родителей или официальных представителей. Запрещено проводить клиническую апробацию методов лечения с участием беременных и кормящих, военнослужащих и пациентов с психическими расстройствами.

## Россияне смогут покупать лекарства поштучно

Минздрав РФ намерен разрешить аптекам продавать покупателям не полную упаковку лекарств, а столько сколько им потребуется – несколько таблеток или ампул. Соответствующий проект поправок уже подготовлен Минздравом.

Сейчас по закону фармацевт имеет право нарушить вторичную упаковку только при наличии у покупателя рецепта врача, где указано конкретное количество препарата. Безрецептурные лекарства людям приходится покупать целыми упаковками, даже если нужен только один блистер или ампула.

По неофициальной информации, в связи с кризисом некоторые аптеки идут навстречу покупателям и продают неполные упаковки безрецептурных лекарств вопреки действующим нормам отпуска. В случае проверки это грозит аптекам штрафом.

http://www.likar.info




# ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР МОЧИ AUTION ELEVEN

*Перед Вами стоит проблема выбора?*
*Большой анализатор или маленький?*
*Централизованная лаборатория или «у постели больного»?*
*Большая производительность или малая?*
*Автоматизированный метод или ручной?*
**Не выбирайте – просто купите AUTION ELEVEN!**

***В процессе исследования мочи используются следующие методы:***

- Точный и специфичный метод измерения тест-полосок – бихроматическая рефлексионная фотометрия (используются 4 разных длины волны)
- Автоматическая коррекция измеренных параметров по цвету мочи
- Автоматическая компенсация параметров по температуре мочи
- Автоматическая коррекция относительной плотности мочи по значению pH
- Автоматическая детекция абнормального окрашивания полосок (при наличии в моче интерферирующих веществ, лекарственных средств и пр.)
- Универсальный анализатор мочи Aution Eleven – один из самых современных. Он разработан в 2005 году фирмой ARKRAY (Япония), которая разрабатывает и производит оборудование и полоски для мочевых исследований с 1972 г.
- При небольшой цене в этом анализаторе совмещены качества и малых, и больших систем. Он одинаково хорошо подойдет для централизованной лаборатории, которая делает более 500 тестов в день, для небольшой поликлиники со 100 тестами в день или для частного практикующего врача, который выполняет единичные исследования. Вам больше не придется идти на компромисс!

***Простота и надежность в работе***

Обмакните тест-полоску в мочу и положите ее на транспортер – все остальные процедуры будут выполнены автоматически. Анализатор не требует обслуживания (за исключением промывки поддона от скопившейся за день мочи).

***Креатин в моче и отношение «белок/креатинин»***

Теперь на анализаторе Aution Eleven может быть измерен креатинин в моче и отношение общего белка к креатинину, которое имеет важное клиническое значение при диагностике нефропатий.

Новые полоски «10pa» позволяют измерять креатинин в моче и отношение белок/креатинин!

***Технические характеристики полуавтоматического анализатора мочи Aution Eleven***

| | |
|---|---|
| Принцип измерения | 2-волновая рефракция |
| Длины волн | 430, 565, 635 & 760 nm |
| Скорость | до 514 образцов/час |
| Реакционное время | 60 секунд |
| Емкость памяти данных | 520 тестов |
| Размеры | 210*328* 164 мм, вес 3,6 кг |
| Встроенный термопринтер<br>Внешние порты | RS-232C,<br>Ethernet |
| Потребляемая мощность | AC 100 - 240 V адаптер 45 VA |

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

## Какое влияние оказывают доктора на показатели артериального давления пациентов?

http://muzey-factov.ru/

У значительной части пациентов с повышенным артериальным давлением такое состояние организма обусловлено измерением давления медицинским персоналом. Оно даже получило специальное название — «гипертензия белых халатов» или «синдром белых халатов». Повышение давления в данном случае связывают со стрессом от посещения больницы, тогда как измерение в домашних условиях или с помощью периодического контроля размещаемым на теле автоматическим устройством показывает, что давление в норме. Подверженность связанным заболеваниям у таких пациентов меньше, чем у постоянных гипертоников, но больше, чем у обычных людей. Стоит добавить, что существует и обратный феномен, так называемая маскированная гипертензия, когда у человека давление постоянно повышено, но при больничном измерении приходит в норму.

Гипотермия, или переохлаждение тела, становится фатальным для обычного человека при температуре ниже 28 °С. Длительное пребывание в таком состоянии приводит сначала к сильному замедлению двигательной и психической активности, пульса и частоты дыхания, затем отказу внутренних органов и, наконец, отказу мозга. Однако в отдельных случаях люди выживали при гораздо более низком охлаждении. Текущий рекорд принадлежит 7-летней шведской девочке, которая чуть не утонула в океане. Когда её доставили в госпиталь, градусник показал температуру тела 13 °С. По словам докторов, она смогла выжить в том числе благодаря своему возрасту, так как развивающийся мозг гораздо лучше претерпевает подобные трудности.

## Сколько может прожить человек, родившийся с зеркальным отражением внутренних органов?

Примерно один из десяти тысяч человек рождается с зеркально отражённым расположением внутренних органов: сердце, желудок и селезёнка у него расположены справа, а печень и желчный пузырь — слева. У таких людей чаще встречается порок сердца, но большинство ведут нормальный образ жизни и зачастую даже не подозревают о своих особенностях. Пациентам с ранее не выявленной транспозицией органов без полного обследования труднее ставить диагноз, ведь жалобы на боль в определённом месте врач не сможет верно интерпретировать.




## ООО фирма «Флорес» предлагает вашему вниманию

## АНАЛИЗАТОР АВТОМАТИЧЕСКИЙ ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ НА 4 ПЛАНШЕТА BEP 2000

***Анализатор BEP 2000 Advance**** с системами твердофазного иммуноферментного анализа Enzygnost® и Novagnost® помогает выявлять инфекционные заболевания, такие как ВИЧ, гепатит, боррелиоз и герпес, а также обнаруживать бактерии, грибы, глистов и других паразитов. Он позволяет автоматически обрабатывать микропланшеты. ***Аналитическая система BEP 2000 Advance с технологиями Enzygnost® и Novagnost® предлагает:***

- Совершенный дизайн для средних и малых лабораторий, а также для лабораторий, специализирующихся на диагностике инфекционных заболеваний;
- Идентификацию первичных пробирок и реагентов с помощью штрих-кодирования;
- Внутренний контроль всех этапов;
- Дружественный и удобный интерфейс;
- Широкое меню, обеспеченное технологиями Enzygnost® и Novagnost®

***Загрузка***

- До 4 планшет
- До 100 первичных пробирок (диаметр до 16 мм, высота до 200 мм)
- Загрузка реагентов: 4 возможных размера флаконов для реагентов
- До 4 планшет для предварительного разведения проб
- До 5 штативов для одноразовых наконечников (на 300 мкл или 1100 мкл)

***Измерение***

- Диапазон длин волн: 400-700 нм
- Динамический диапазон: -0.1-3.000 O.D.
- Погрешность: +/- 0.005 или 2.5%
- Диапазон линейности: 0-2.000 O.D. (+/- 1%)
- Детекция: фотодиоды
- Время считывания: < 15 секунд
- Режимы измерения: по конечной точке, кинетика
- Число позиций для фильтров: 8

***Система раскапывания***

- Дозатор: гидравлическая система дозирования, одноразовые наконечники
- Детекция уровня жидкости
- Минимальный и максимальный объемы дозирования: от 10 до 300 мкл, 1000 мкл (для больших наконечников)
- Детекция наконечников, перемешивание реакционной смеси, различные режимы дозирования

***Инкубатор***

- Емкость инкубатора: 4 независимые камеры
- Диапазон температур
- Минимальная температура = RT + 50 $^0$C
- Максимальная температура = 500 $^0$C

***Промывка***

- Использование промывающих растворов на борту прибора: 3 позиции для промывающего буфера, а также 1 позиция для дистиллированной воды
- Объем промывки: 200 – 2500 мкл/лунку
- Различные режимы промывки для круглодонных и плоскодонных микропланшет

***Идентификация проб и реагентов***

- Программирование
- С помощью штрих-кода

***Возможности программного обеспечения***

- Операционная система: Microsoft Windows ®
- До 12 видов различных исследований в одном микропланшете
- Программа контроля качества на борту
- Возможность экспорта результатов
- Возможность интеграции в ЛИС

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

# ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЙ 2-КАНАЛЬНЫЙ КОАГУЛОМЕТР COATRON M2

***Coatron M2*** – это новый коагулометр с двумя оптическими каналами, встроенным микрокомпьютером и ЖКИ-дисплеем. Конструкция оптических каналов и использование специальных реакционных пробирок позволяют без потери качества измерений уменьшить объем реагента и пробы до ¼ от обычного объема, что значительно снижает себестоимость анализа. Выбор метода для анализа происходит после включения прибора при помощи встроенной клавиатуры. Параметры методов хранятся в памяти прибора и загружаются автоматически после выбора метода.

Меню программы: ANALYSIS (анализы), SETUP-TEST (параметры тестов), SETUP-SYSTEM (параметры системы), SERVICE (сервис).

Измерение запускается нажатием клавиши «Optic» в момент сброса реагента в реакционную кювету либо при помощи подключенной автоматической пипетки. Также возможен запуск измерения при помощи системы оптического старта, встроенной в оптические каналы. Результаты измерений отображаются на дисплее и печатаются на внешний принтер. Единицы измерения результатов, отображаемых на дисплее, можно переключать при помощи клавиши «UNIT» соответствующего канала. Возможно задание трех режимов идентификации пациентов:

«NO PAT.ID» – без идентификации,

«MANUAL ENTRY» – ручной ввод,

«AUTO-SERIES» – автонумерация с заданного номера. При помощи программы «TECO Softwaretools» возможно снятие графика измерения с прибора и запись в файл формата электронной таблицы. Встроенный интерфейсный разъем «Service» позволяет легко делать обновление программы прибора.

***Coatron M2 наиболее подходит для:***

- Небольших лабораторий
- Палат реанимации и интенсивной терапии.

***Тесты***

- PT (ПВ) Протромбиновое время
- APTT (АЧТВ) Активированное частичное тромбиновое время
- TT (ТВ) Тромбиновое время
- FIB (Фиб) Фиброген по Клаусу или ПВ
- Fa-II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, Fletcher, AШTR, Факторы II-XII, Флетчера
- VT (Venom Time) – рептилазный тест
- AT-III антитромбин III, а также:
- Protein C, Protein S, Heparin, STAT (PT/PTT)

***Единицы измерения:*** сек, INR (МНО), % – активность, U (мг/дл, г/л)

***ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ***

***Плата компьютера (Монтаж SMD)***

- Микропроцессор V-25
- АЦП 18 бит
- Память 1 Мб Flash-EPROM
- Память 1 Мб E2 PROM

***Внешний источник питания***

- Вх. напр.: 94 to 243 В переем. частота: 50 - 60 Гц
- Мощность: 40 ВА
- Сертификаты: CSA, UL, TÜV-GS, CE-Mark

***Оптический блок***

- 2-канальный
- Источник света – светодиод 450 нм

***Клавиатура***

- Пленочная клавиатура, матрица 3x8: клавиши тестов, функциональные клавиши, цифровые клавиши

***Дисплей***

- Жидкокристаллический
- 4 строки по 20 символов

***Блок инкубатора***

- 12 позиций для нагрева
- 2 позиции для измерений
- 1 позиция для реагентов с мешалкой
- 1 позиция для реагентов Ø 16 мм
- 1 позиция для реагентов Ø 22,5 мм
- Температура: 37,0 °C ± 0,2 °C

***Автопипетка (опция)***

- 4-позиционная автопипетка с электронным стартом
- Объемы: 25/50/100/200 мкл

***Термический принтер (опция)***

- Внешний принтер с последовательным интерфейсом
- Печать результатов, параметров системы и методов

***Реагенты***

- TEClot реагенты (PT, APTT, TT, FIB, VT, LA, ШТ, PS)
- TECal Норма и патология
- TEControl N, A1, A2, LA+, ШТ, PS etc.
- Фактор дефицитные плазмы

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



# Занимательная медицина

***Существует более 100 различных вирусов, вызывающих насморк***

◊ Первые градусники были настолько неудобны, что в 1861 году немецкий медик К. Герхард писал: «Измерение температуры – слишком сложная процедура, чтобы возможно было введение ее в практику и частое применение при работе с пациентами». Сегодня же измерение температуры – едва ли не первый шаг любого врача.

◊ Если перед уколом иглу подержать в морозилке, болезненные ощущения от укола значительно уменьшатся.

◊ Исследования ученых Мичиганского университета доказали, что оптимистичный взгляд на мир – это не только черта характера, а прежде всего результат большей концентрации в мозге этого человека нейропептидов особой группы – группы Y.

◊ Крупные артерии человека могут выдерживать давление 20 атмосфер.

◊ Существует широко распространенное заблуждение, что простуду можно подхватить при переохлаждении. На самом деле температура воздуха не имеет никакого отношения к простуде, которая вызывается вирусами.

***Аллергия на коровье молоко – самая распространенная пищевая аллергия в мире***

◊ В 1547 году открылась психиатрическая клиника в Лондоне – Бетлемская королевская больница, названная так в честь библейского города Вифлеема. Ее сокращенное название Бедлам стало именем нарицательным, вначале – синонимом сумасшедшего дома, а позже – словом для обозначения крайней неразберихи и беспорядка.

◊ Кость на 50 % состоит из воды.

◊ Одноразовый шприц был запатентован в 1949 году в США А. Смитом. В действительности этот шприц не одноразовый – его можно использовать повторно, хотя это и опасно.

◊ В медицину зеленка пришла из ткацкой промышленности. В XIX веке английский химик В. Перкин создал анилиновые красители, превосходящие по качеству натуральные. Чуть позже врачи выяснили, что эти же красители убивают микробы наповал, а значит, пригодны в процессе обеззараживания. Так появилось несколько видов антисептических растворов, одним из которых и оказалась зеленка.

# Врачебный юмор

– Доктор! Я хочу похудеть. Предложите мне диету.

– Ну, съедайте ежедневно кусок черного хлеба с маргарином, яблоко и чай без сахара.

– А это до еды или после?

***

Реаниматолог – это врач, который расклеивает ласты.

***

Разговаривают двое врачей.

– Сегодня я поставил ультиматум своему заведующему: «Или повысите мне зарплату – или я уйду из больницы!»

– И к чему вы пришли?

– К компромиссу. Он не повысил мне зарплату, а я, в свою очередь, не ушел из больницы.

***

Хорошо зафиксированный больной – в анестезии не нуждается!

***

Главный врач прощается с молодым, увольняемым за постоянные отлынивания:

– Мне очень жаль, коллега, вы мне были как родной сын. Такой же ленивый и безответственный!

***

Главная медсестра сопровождает группу молоденьких выпускниц медучилища, знакомя их с больницей:

– А вот больные на этом этаже представляют для вас наибольшую опасность.

Тут мужики уже почти все здоровы...

***

Больной обращается к медсестре:

– Что за кошмарные лекарства вы мне принесли?!

– Какие лекарства?! Это ваш обед!

***

Доктор – пациенту:

– Можете быть совершенно спокойны. С вашим сердцем вы проживете до семидесяти лет.

– А мне и есть семьдесят.

– Ну вот, видите!!!

***

Молдавские хирурги произвели первую операцию по пересадке сердца.

Операция прошла успешно. Правда, выяснилось, что донор без сердца жить не может.

***

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
№3 (56)
март 2015

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

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 23.03.2015. Заказ № 469.
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.