№6 (59)
июнь 2015

Газета основана
в феврале 2011 года

Зеркало здравоохранения

Рубрика «Отражение событий»
В Минздраве подсчитали недоброкачественные лекарства
стр. 6

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА «ВСЕ ЗАЖИВЕТ»
стр. 8

Рубрика «Что? Где? Когда?»
20 занимательных фактов о пищеварении
стр. 10

Елена Алексеевна Маршалкина: «Стараемся идти в ногу со временем»

В октябре прошлого года ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» города Пятигорска обрела нового руководителя. На должность главного врача пришла Елена Алексеевна Маршалкина – профессионал своего дела, который не понаслышке знаком с проблемами городского здравоохранения.

Она согласилась рассказать нашей газете о наиболее острых проблемах, которые испытывает поликлиника, развитии информационных технологий и профессиональной мечте, которая в будущем обязательно сбудется.

Главный врач ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» города Пятигорска Елена Алексеевна Маршалкина

– Елена Алексеевна, несколько слов о том, что собой представляет поликлиника сегодня.

– Городская поликлиника №1 города Пятигорска – одно из крупнейших и старейших медицинских учреждений на Кавказских Минеральных Водах. По уровню медицинского диагностического оборудования и возможностям оказания амбулаторно-поликлинической помощи занимает одно из ведущих мест в городе.

– Какие главные проблемы Вам приходится решать на рабочем месте?

– Одна из главных проблем – дефицит кадров. А возникает он, по моему мнению, потому, что в нашем обществе неправильно расставлены приоритеты, и профессия врача больше не считается престижной, не привлекает молодёжь. К тому же в наших средствах массовой информации редко найдёшь позитивные новости о медиках и отечественной медицине. Когда подорван авторитет профессии, в медицину идут только по призванию.

Сегодня медицинские вузы не испытывают нехватку в студентах; тем удивительнее факт, что после многолетнего обучения многие из них уходят работать в другие сферы экономики – туда, где есть возможность получать более достойные зарплаты. Многие молодые специалисты со временем разочаровываются в профессии. Нехватка кадров в России возникла ещё в 1993 году, когда отменили послевузовское распределение, которое давало очень много молодым специалистам: это начальные навыки в практическом здравоохранении, опыт, возможность принимать самостоятельные решения. Причиной нехватки медиков также является необеспеченность жильём. Достаточное наличие врачей – это вопрос скорее социальный, нежели медицин-

Продолжение на стр. 2 ▶▶▶

Продолжение. Начало на стр. 1

ский. Что касается привлечения молодёжи в профессию, мы проводим профориентацию среди выпускников школ, оформляем целевые направления на бюджетные места в Ставропольский государственный медицинский университет, тем самым обеспечивая себе в будущем кадровый потенциал.

В поликлинике работает значительное количество специалистов с большим медицинским стажем. Эти врачи так называемой старой формации – самые дисциплинированные и ответственные работники. Они всегда найдут время поделиться своим опытом с молодыми специалистами, помогают не только словом, но и делом. Таким образом, у нас в поликлинике наблюдается преемственность поколений.

Существуют и другие проблемы в поликлинике – это отсутствие капитального ремонта. Последний ремонт нашей поликлиники был сделан более 30 лет назад. С каждым годом здание и инженерные коммуникации ветшают, и точечное решение этих проблем, к сожалению, не дает нужного результата. Несколько лет назад мы полностью обновили линолеум в коридорах и рабочих помещениях поликлиники, положили новую плитку. Это, конечно, капля в море, тем не менее задачу по капитальному ремонту надо решать комплексно. И я очень надеюсь, что мы в ближайшем будущем сумеем решить этот вопрос.

– Какие современные методики диагностики и лечения используются в Вашей поликлинике?

– В первую очередь, я хотела бы отметить единственный в городе кабинет аллергологии. Сегодня аллергия – одно из самых распространенных заболеваний, от которого страдает по разным оценкам от 20 до 40% населения нашей планеты. Осознавая важность борьбы с этой болезнью, мы в поликлинике практикуемся самые современные технологии ее диагностики и лечения.

Также хотелось бы отметить работу отделения лабораторной диагностики, которое на высоком уровне выполняет все виды клинических исследований. К сожалению, у любой медицинской техники есть свой ресурс, она изнашивается, а на рынке появляются более продвинутые образцы. Поэтому время от времени нам просто необходимо менять оборудование. Сегодня мы остро нуждаемся в новом биохимическом анализаторе, оборудовании для ЭКГ-мониторирования, УЗИ-аппаратуре и т.д.

– Профессиональная мечта, которую хотите осуществить в рамках возглавляемой Вами поликлиники?

– Есть огромное желание создать так называемую доступную среду для людей с ограниченными возможностями, чтобы они с удобством могли не только подъезжать на территорию поликлиники, но и с комфортом передвигаться по ее этажам для получения амбулаторной медицинской помощи.

– Сейчас уделяется много внимания развитию информационных технологий в практическом здравоохранении. Насколько активно они внедряются в Вашей поликлинике?

– Конечно, мы стараемся идти в ногу со временем и внедряем в рабочий процесс передовые информационные технологии. Как показывает практика, они значительно облегчают труд медперсонала и создают комфортные условия для пациентов. Сегодня значительная часть горожан записывается на прием в нашу поликлинику при помощи инфомата или интернета. Правда, пожилые горожане предпочитают пользоваться услугами регистратуры по старинке.

– Елена Алексеевна, что побудило Вас выбрать профессию медика?

– Врачом я хотела быть с самого детства и стремилась к этому, несмотря на свою абсолютно немедицинскую семью. Примером для меня стала сестра, которая до сих пор работает в профессии. Я всегда думала, что смысл жизни – это проявлять сострадание, помогать людям, которые в этом нуждаются. А среди всех существующих профессий нет гуманнее и благороднее, чем врач.

– В связи с этим хочется задать вопрос: кем, по Вашему мнению, должен быть главный врач – медицинским специалистом или эффективным менеджером?

– Я думаю, главный врач, как хороший генерал, должен пройти свой путь с самого низа: от санитара и рядового врача до руководящей должности. Только так он может узнать работу и видеть проблемы изнутри. Правда, сегодня этого недостаточно, и для того, чтобы решать огромное количество сложных вопросов, главный врач должен быть не только медиком, но и юристом, экономистом, бухгалтером. Он должен постоянно работать над собой и развиваться во многих сферах. Только в этом случае будет положительный результат от его работы.

– Какое место в Вашей жизни занимает работа и как получается отдыхать в свободное от нее время?

– Меня можно назвать трудоголиком, ведь 75% времени я посвящаю работе. На досуге мы с дочкой любим устраивать длительные пешие прогулки вокруг Машука, посещать театральные премьеры и проводить вечера за чтением любимых книг.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

История существования ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» г. Пятигорска насчитывает 93 года. Сегодня жители города даже не представляют, что когда-то поликлиник в городе не было, а лечение пациентов проводили небольшие больницы и колония Красного Креста (теперь это ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» г. Пятигорска, открытая в 1901 году).

В 20-е годы назрел вопрос об открытии специального амбулаторного отделения, что и было сделано в 1922 году. Приём вели в одну смену, работали 5 врачей, был зубной кабинет. Принимали не только на месте, но и выезжали на дом, используя пароконную тройку. В 1923 году с инспекцией Пятигорск посетил заместитель наркома здравоохранения Соловьёв. Работу медиков он оценил как хорошую. По его рекомендации амбулатория была преобразована в Центральную пролетарскую поликлинику имени 1-го Мая. Вскоре поликлиника перешла на двусменную работу. Был куплен рентген-аппарат, появилась регистратура. Офтальмологическая служба ведёт свою историю с 1904 года, хирургия – с 1914 года.

В 1947 году был организован приём эндокринологических больных. Поликлиника продолжала работать и в годы оккупации.

С 1983 года поликлиника располагается в микрорайоне «Белая ромашка» – в типовом 6 этажном здании и является самым крупным многопрофильным учреждением здравоохранения на Кавказских Минеральных Водах. Прикреплённое население 101 200 человек. По уровню и возможностям оказания амбулаторно-поликлинической помощи ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» г. Пятигорска занимает одно из ведущих мест в городе. Мощность поликлиники составляет 1200 посещений в смену. Материальная база поликлиники отвечает современным требованиям по профилактике, диагностике и реабилитации пациентов. В поликлинике 322 сотрудника, из них 78 врачей и 121 средний медработник (из них 1 доктор наук, 3 кандидата наук, 28 врачей высшей категории, 8-первой категории, 1 врач второй категории, 9 отличников здравоохранения).

В состав поликлиники входят: 3 филиала, дневной стационар, Центр здоровья, 32 подразделения.

ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» г. Пятигорска, как старейшее учреждение в городе, имеет богатую и славную историю. С каждым годом совершенствовалась работа медиков, вписывались новые страницы жизни. Населению города хорошо известны имена старейших врачей поликлиники, отдавших многие годы врачеванию больных. Среди них – специалисты с более чем 40-летним медицинским стажем: Околов Виктор Леонидович, Лукова Надежда Пантелеевна, Купко Тамара Михайловна, Гордиенко Галина Михайловна.

С годами менялись условия работы, менялся круг обязанностей.

Для каждого периода времени характерны свои трудности и победы. Не исключение и наш сложный век. Имеются трудности и в наши дни, но коллектив поликлиники старается справиться и поддерживать традицию, оставаясь ведущим опорным лечебным учреждением города. Пусть наша поликлиника будет домом для всех пациентов!

СПРАВКА

МАРШАЛКИНА ЕЛЕНА АЛЕКСЕЕВНА

✓ В 1996 году окончила Самарский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело».

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:

✓ В 1997 году – интернатура по дерматовенерологии в Ставропольской медицинской академии на базе КВД города Пятигорска.

✓ Врач высшей квалификационной категории по специальностям: «Дерматовенерология», «Терапия».

НАГРАЖДЕНА НАГРУДНЫМИ ЗНАКАМИ:
«Отличник здравоохранения»; «Ветеран труда».

ОБЩИЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ – 29 лет.
СТАЖ ПО ПРОФЕССИИ – 18 лет.

ОПЫТ РАБОТЫ:

✓ 1997-2012 гг. – врач-дерматовенеролог, заведующий отделением профмедосмотров ООО «Платная поликлиника».

✓ 2012 г. – заместитель начальника МУ «Управление здравоохранения администрации города Пятигорска».

✓ 2013 г. – начальник управления МУ «Управление здравоохранения администрации города Пятигорска».

✓ 2014 г. – начальник территориального отдела здравоохранения города Пятигорска.

✓ С октября 2014 г. – главный врач ГБУЗ СК «Городская поликлиника №1» г. Пятигорска.

На Ставрополье прошла антитабачная акция «31 мая – день отказа от курения»

Ежегодно во всем мире 31 мая в рамках борьбы с курением проводится международная акция – Всемирный день без табака. Как день, свободный от дыма табака, этот праздник был установлен в 1988 году решением Всемирной организации здравоохранения. Она выразила глубокую озабоченность увеличением масштабов курения. Чтобы защитить нынешнее и грядущее поколения от разрушительного воздействия табачного дыма, ВОЗ провозгласила этот праздник и призвала всю мировую общественность к сотрудничеству. Перед мировым сообществом поставили задачу – добиться, чтобы проблема табакокурения исчезла к двадцать первому веку. Однако двадцать первый век уже наступил, а данная проблема остается актуальной.

От этой пагубной привычки умирает огромное количество людей. А так как сигаретный дым вдыхает не только сам курильщик, но и его окружающие, то вред наносится одновременно нескольким людям, ведь пассивное курение также очень опасно. Курение развивает и усугубляет более 25 разных болезней, некоторые из них смертельны и неизлечимы. Каждый год из-за этой привычки человечество теряет 5 млн человек.

По данным статистики, курильщиками является больше половины мужского населения нашей планеты и примерно одна четверть женского. Эта акция предостерегает население планеты от никотиномании, одной из самых распространенных и пагубных привычек, эпидемий за историю человечества. Борьба с курением идет по всему миру.

Акция 31 мая направлена и на то, чтобы лечение табачной зависимости стало более доступным, стоимость никотиновых пластырей и таблеток снижалась, и курильщики всех стран смогли позволить себе их приобретение.

В России в рамках акции – Всемирный день без табака во всех крупных городах стартуют антитабачные кампании. В учебных заведениях, будь то вуз или школа, проходят тематические мероприятия в виде бесед, дискуссий, театрализованных представлений и концертов. На улицах, открытых площадках проходят акции «Обменяй сигарету», «Проверь свои легкие» и другие подобные мероприятия.

В пропаганде за отказ от курения принимают участие общественные деятели, средства массовой информации, медицинские работники и просто активные люди, борющиеся за жизнь нынешнего и будущих поколений.

Регулярные мероприятия, направленные на борьбу с употреблением табачных изделий, уже возымели свои результаты – ежегодно количество курильщиков в России уменьшается, но проблема все еще стоит крайне остро. Примечательно, что именно 31 мая каждого года становится первым днем без табака для многих людей, которые окончательно решили отказаться от табакокурения.

На Ставрополье антитабачная акция «31 мая – день отказа от курения» организована министерством здравоохранения совместно с министерством по физической культуре и спорту. В рамках акции – широкая просветительская работа с привлечением средств массовой информации. В каждом ЛПУ разработаны планы мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, где упор сделан на информационную составляющую.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях проводился день открытых дверей. В этот день врачи консультировали всех желающих бросить курить, а также общались с курильщиками, не планирующими отказ от табака. Кроме того, в течение мая в каждом ЛПУ должен быть организован кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

http://26.rospotrebnadzor.ru;
http://www.mz26.ru/

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

АВТОМАТИЧЕСКИЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР UNICEL DxC 800/800 PRO

Анализаторы являются частью растущего семейства приборов ***UniCel –*** унифицированных систем компании ***Beckman Coulter***, охватывающих весь спектр лабораторного оборудования (иммунохимия – UniCel DxI 800, биохимия, гематология).

Новое поколение автоматических биохимических анализаторов серии UniCel DxC сочетает проверенные технологии систем SYNCHRON с возможностью одновременного определения до 70 параметров и новым программным обеспечением.

Анализаторы DxC 800/800 PRO предназначены для крупных лабораторий. Общее количество анализируемых параметров – 70 (биохимические показатели плюс срочные тесты – натрий, калий, хлориды, кальций, CO_2, азот мочевины, креатинин, общий белок, альбумин, фосфор и глюкоза). Максимальная производительность – 1440 тестов в час.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ DXC 800/800 PRO:

- Методы измерения: ион-селективные электроды (натрий, калий, кальций, хлориды, CO_2), спектрофотометрия, проводимость, турбидиметрия, NIPIA – кинетическая турбидиметрия в инфракрасном свете (DxC 600 PRO и DxC 800 PRO).
- Не требуют ежедневного обслуживания.
- Источник света – импульсная ксеноновая лампа со средним сроком службы не менее 5 лет.
- Долговечные кюветы из боросиликатного стекла, автоматическая проверка чистоты кювет после промывки.
- Двухъярусная карусель для реагентов.
- Выполнение срочных тестов за 42 секунды.
- Возможность работы с закрытыми пробирками (DxC 600 PRO и DxC 800 PRO).
- Система обнаружения и удаления сгустка.
- Автоматический контроль качества сыворотки (гемолиз, липемия, иктеричность).
- Автоматическое разведение при обнаружении высокой концентрации аналита в образце.
- Типы исследуемых жидкостей – сыворотка, плазма, моча, цереброспинальная жидкость.
- Единовременная загрузка 56 образцов (DxC 600/600 PRO) или 100 образцов (DxC 800/800 PRO); возможность непрерывной догрузки образцов в процессе работы.
- Автоматическая проверка качества реагентов (измерение оптической плотности реагентов до добавления образца).
- Калибровка по одной точке для белков.
- Возможность калибровки нескольких лотов одного реагента (система хранит информацию о 500 картриджах).
- Система открыта для реагентов других производителей. Возможность программирования до 200 тестов (более 90 тестов с использованием реагентов Beckman Coulter и 100 тестов с использованием реагентов других производителей).
- Гибкое меню с возможностью сортировки и представления данных о реагентах в зависимости от выбранного параметра (дата окончания срока действия калибровки, количество оставшихся тестов в картридже, дата загрузки и др.).

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Принцип измерения и методы
- Ион-селективные электроды (ISE).
- Колориметрия.
- Глюкозооксидальный сенсор.
- Иммунотурбидиметрия.
- CEDIA*.
- Иммуноферментный.
- Кинетика (по скорости реакции).
- По конечной точке.

Производительность
- Максимум 990 тестов в час.
- Шесть срочных параметров (глюкоза, кальций, натрий, калий, хлориды, CO_2) за 42 секунды.
- Применима к методикам: С3, С4, трансферрин и АСЛО.

Температура проведения реакций
- Тесты, проводимые с реагентами в картриджах: 37°C ±0.2°C.
- Ион-селективные тесты: комнатная температура.
- Тест на глюкозу: 37°C ±0.2°C.

Температура карусели реагентов
- От +2°C до +8°C.

Число реагентов на борту
Всего 65 реагентов на борту:
- 59 картриджей в карусели.
- 5 ион-селективных тестов.
- 1 чашечка для срочных тестов на глюкозу.

Количество тестов в меню
- Около 100 запрограммированных тестов с использованием оригинальных реагентов фирмы Beckman Coulter + возможность программирования и хранения 100 тестов с использованием реагентов других производителей.

Возможности штрих-кодирования реагентов
- Автоматическое считывание количества тестов, срока годности, номера лота реагента, срока действия калибровки.

Типы калибровки
- По одной точке, по двум точкам, многоточечная.
- Линейная или нелинейная калибровка (в зависимости от используемоего метода исследования).

Работа с образцами
- Одновременная загрузка до 56 образцов, возможность непрерывной дозагрузки в процессе работы.

Объем образца: от 3 мкл
- Детекция липемии, иктеричности, гемолиза.
- Обнаружение и удаление сгустка с последующим повторным забором образца.

Типы образцов
- Сыворотка.
- Плазма.
- Моча.
- Цереброспинальная жидкость.
- Гемолизат цельной крови.

Типы используемых пробирок
- BD Hemogard*.
- Greiner*.
- Sarstedt*.

Размеры первичных пробирок
- 10.25x64 мм (3 мл).
- 13x75 мм (5 мл).
- 13x100 мм (7 мл).
- 16x75 мм (7 мл).
- 16x100 мм (10 мл).

Система передачи данных
Однонаправленная, двунаправленная, интерфейс RS-232C.

Мощность и требования к электрическим сетям
- Анализатор: 220 В, 50/60 Гц, 15 А.
- Компьютер и монитор: 115 В, 4 А или 230 В, 2 А, 50/60 Гц.
- Принтер: 120 или 220 В, 50/60 Гц.

Тепловыделение
- 7,596 кДж/час.

Требования к температуре и влажности в помещении
- Температура: от +18°C до +32°C.
- Относительная влажность: 20-85% без конденсата.

Требования к воде
- Максимальная скорость потока: 0,6 литра/мин.
- Потребляемый объем в рабочем режиме: 16 литров/час.
- Деионизированная вода, NCCLS тип II.

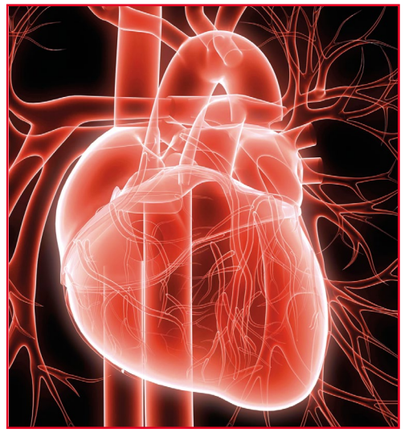
Требования к сливу:
- Минимальная скорость: 16 литров/час.
- Слив должен находиться не выше 91,4 см над уровнем пола.

Размеры (высота-длина-ширина), см
- 157,5 x 157,5 x 104,1.

Масса
- 713,5 кг.

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

Девочке без грудины поставили сердце на место



Хирурги из Челябинской областной детской больницы провели уникальную высокотехнологичную операцию 3-летней пациентке с редкой врожденной патологией. Врачи поставили ее сердце на место.

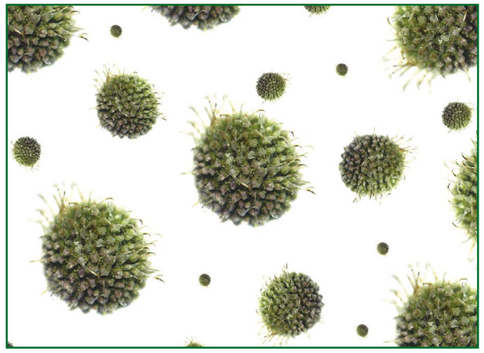
У малышки не было грудины, а ребра состыковывались между собой хрупким хрящом. Сердце ребенка билось почти снаружи. Его прикрывала лишь тонкая кожа. Вместе с тем, сердце у ребенка полностью здоровое. Оперировать девочку не решались ни в одной из многочисленных клиник, куда обращались ее родители. Во время операции хирурги из Челябинска рассекли ребра и восстановили целостность грудной клетки. Они сконструировали грудину и спрятали в ней сердце с помощью биологического импланта пермакола.

Маленькую пациентку уже выписали из клиники. Операцию девочке сделали бесплатно, за средства ТФОМС.

Вирус герпеса продлил жизнь людям с меланомой

Британские ученые применили вирус герпеса для уничтожения опухолевых клеток кожи. Исследование показало, что новый метод продлевает жизнь людям, страдающим от меланомы.

В эксперименте, проводимом в Институте рака, участвовали 436 пациентов с неоперабельной меланомой. Все добровольцы получали вирусную терапию на основе модифицированного вируса герпеса. Выяснилось, что новый метод продлил жизнь пациентов в среднем на 20 месяцев по сравнению с обычными методами лечения. Эффективность вирусной терапии T-VEC впервые удалось доказать в ходе клинических исследований, отмечают авторы метода, названного вирусной иммунотерапией.



Метод работает в двух направлениях. Во-первых, модифицированный вирус реплицируется только в опухолевых клетках, при накоплении вирусных частиц происходит разрыв раковых клеток. Во-вторых, происходит стимуляция иммунной системы пациента, которая также начинает участвовать в атаке клеток рака.

На следующем этапе ученые хотят изучить причины, по которым вирусная терапия менее эффективна для некоторых пациентов.

www.likar.info

В Минздраве подсчитали недоброкачественные лекарства

Показатель недоброкачественных лекарств на российском рынке в 2014 году составил 0,01%. Эта цифра значительно ниже, чем в предыдущие годы. Такие данные обнародовала глава Минздрава Вероника Скворцова.

Глава министерства отметила, что в прошлом году Минздрав ужесточил контроль за качеством лекарств. В частности, объем контрольных мероприятий относительно лекарств, находящихся в аптечных организациях и на складах, вырос в 1,6 раза.

В 2014 году министерство проконтролировало 16% всех лекарственных серий.

Отмечается, что показатель недоброкачественных лекарств, равный 0,01%, охватывает в том числе фальсифицированные и контрафактные препараты.

Для сравнения, в период 2004-2012 гг. были признаны подделкой 10% медикаментов на фармацевтическом рынке РФ. По данным доклада «Фармпиратство в России», лидерами среди подделок стали антибиотики, а также гормональные препараты.

Напомним, в январе 2015 года в РФ вступил в действие закон, который вводит уголовную ответственность за оборот фальсифицированных лекарств и медизделий. Уже возбуждены первые уголовные дела. Преступникам грозит 5-8 лет лишения свободы и штраф 1-3 млн рублей.

АНАЛИЗАТОР МОЧИ LABUREADER PLUS 2

Анализатор мочи *LabUReader Plus 2* – новое поколение анализаторов мочи для небольших лабораторий.

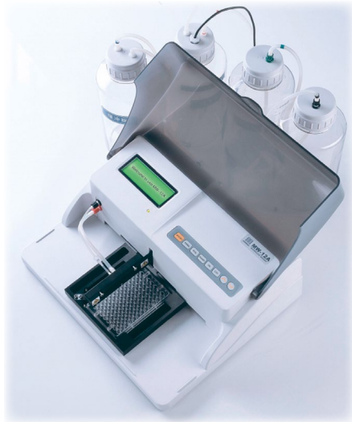
ПРЕИМУЩЕСТВА

- Полуавтоматический анализатор мочи.
- Быстрый и надежный.
- Управление прибором при помощи большого цветного сенсорного экрана 6,5”.
- Передовая технология распознавания.
- Простая очистка и обслуживание.
- Встроенный принтер.
- Тест-полоски LabStrip U11+.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- Тип прибора – отражательный фотометр.
- Максимальная производительность 500 – тестов в час.
- Измеряемые параметры – билирубин, уробилиноген, кетоны, аскорбиновая кислота, глюкоза, белок (альбумин), кровь, pH, нитриты, лейкоциты и удельный вес.
- Длины волн – 505, 530, 620, 660 нм.
- Дисплей – сенсорный жидкокристаллический дисплей 6,5”, разрешение TFT (640x480).
- Принтер – встроенный термопринтер (24 знака в строке), бумага 57 мм.
- Интерфейс – серийный порт RS-232, USB для подключения к персональному компьютеру; PS/2 (считыватель штрих-кодов и внешняя клавиатура).
- Память – 10 000 тестов.
- Сетевой адаптер – 100–240 В AC, 1 A, 70 Вт.
- Рабочая температура – 15–35°C.
- Относительная влажность воздуха – 20–80%.
- Габариты – 300x300x170 мм.
- Вес – 6 кг.

ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЙ ПРОМЫВАТЕЛЬ (ВОШЕР) MINDRAY MW-12A



Предназначен для промывки 96/48 луночных планшет, использующихся в ИФА, с плоским, U- и V-образным дном.

ПРЕИМУЩЕСТВА

- Для лунок с плоским, коническим и U-образным дном.
- 2 режима для 8- и 12- луночных стрипов.
- Автоматическое обнаружение дна и защита от столкновения.
- Программируемое время перемешивания и замачивания.
- До 100 определяемых пользователем протоколов.
- Перекрестная аспирация.
- Встроенная автоматическая программа самодиагностики.
- Система автоматического контроля жидкостей.
- Для средней лаборатории.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ	
Программ промывки	До 100
Циклов промывки	от 0 до 9
Дозируемый объём	от 50 до 3 000 мкл
Защита от столкновения с дном	автоматическая
Остаточный объём в лунке	< 2 мкл
Время замачивания	от 0 до 300 сек.
Время перемешивания	от 0 до 300 сек.
Рядность	1 x 8, 1 x 12
Стандартный набор флаконов	2 x 2 л (детергент), 1 x 2 л (слив) 1 x 2 л (вода дистиллированная)
Электропитание	100-240 В, 50/60 Гц
Температура	5°C-35°C
Влажность	15-85 %
Габариты	400 мм (длина) x 330 мм (ширина) x 145 мм (высота)
Вес	7,2 кг

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

ООО фирма «Флорес» предлагает вашему вниманию
СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА «ВСЕ ЗАЖИВЕТ»

Компания «Биотекфарм» – отечественный разработчик и производитель современных перевязочных средств под торговой маркой ***«Все заживет»***. На собственном заводе в Подмосковье осуществляется полный цикл производства широкого спектра продукции.

Повязки ***«Все заживет»*** применяются для лечения гнойных инфицированных ран, ожогов, обморожений, скальпированных ран, донорских участков кожи, закрытия послеоперационных ран, лечения хронических ран: трофических и диабетических язв, пролежней, экземы, для профилактики инфицирования раневых поверхностей, а также для оказания первой помощи при огнестрельных, колотых ранах и других чрезвычайных ситуациях.

Раневые повязки и пластыри «Все заживет» отвечают всем требованиям, предъявляемым к современной перевязке, и являются достойными импортозамещающими изделиями.

Продукция компании применяется в ведущих российских клиниках – НИИ им. Склифосовского, НИИ хирургии им. Вишневского, детском ожоговом центре г. Москвы, МОНИКИ и др. Изделия поставляются на нужды медицины ФСБ РФ, ФСИН РФ, ГВМУ МО РФ, ФМБА России, МВД России, МЧС РФ, а также в ЛПУ по всей Российской Федерации.

НОВЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА РОССИИ

Всё заживёт.®

► *ВОСКОПРАН.*
Мазевые сетчатые повязки, пропитанные пчелиным воском и лекарственными мазями.

Выпускается 4 вида повязок с различным терапевтическим действием (в зависимости от применяемой мази):

- ВоскоПран с мазью Диоксидина – антимикробная.
- ВоскоПран с мазью Левомеколь – противовоспалительная.
- ВоскоПран с мазью Метилурациловой – стимулирующая заживление.
- ВоскоПран с мазью Повидон-Йод – бактерицидная.

► *ПАРАПРАН*
Атравматические сетчатые повязки, пропитанные парафином с лекарственными препаратами

- ПараПран с хлоргексидином – антимикробная.
- ПараПран с лидокаином – обезболивающая.
- ПараПран с химотрипсином – очищающая от гнойного отделяемого и некротических тканей.

► *ГЕЛЕПРАН.*
Гидрогелевые покрытия с лекарственными веществами

На 70% состоят из воды, предназначены для ведения ран во влажном состоянии.

- ГелеПран с мирамистином – антимикробная.
- ГелеПран с лидокаином – обезболивающая.
- ГелеПран с серебром – антибактериальная).

ВОСКОСОРБ.
Двухслойная сорбционная повязка с пчелиным воском

Первый слой – сетчатый материал, пропитанный пчелиным воском, обеспечивающим атравматичность повязки, второй слой – сорбционный с большой впитывающей способностью: 14 г/г.

► *МЕДИСОРБ.*
Комбинированная сорбционная повязка с высокой впитывающей способностью для ран с обильной экссудацией

Прилегающий к ране слой – атравматичная микросетка, обладающая выраженным капиллярным эффектом, благодаря которому экссудат выводится в средний сорбционный слой, где преобразуется в гель и удерживается внутри повязки. Наружный слой из воздухопроницаемого нетканого материала имеет бежевый цвет для обеспечения правильности наложения повязки.

► *ПОЛИПРАН.*
Пленочные раневые повязки с лекарственными веществами «вторая кожа»

- ПолиПран с диоксидином – антимикробная.
- ПолиПран с лидокаином – обезболивающая.

► *ХИТОПРАН.*
Биополимерная ранозаживляющая повязка из нановолокон хитозана.

Повязка не требует снятия – материал является биорезорбируемым. Это избавляет пациента от болезненных ощущений и травмирования раневой поверхности.

- Уникальная структура повязки обеспечивает благоприятные условия для протекания раневого процесса: под повязкой формируется оптимальная для заживления влажность, обеспечивается воздухопроницаемость, атравматичность.
- ХитоПран применяется для стимуляции и ускорения процессов регенерации на гранулирующих вялотекущих, длительно незаживающих ранах в стадии регенерации, ожогах II-IIIа степени, трофических язвах, пролежнях, отморожениях; для временного закрытия ожоговых ран IIIб степени с целью их подготовки к аутодермопластике; для закрытия донорских участков.

► *ФИКСИРУЮЩИЕ ПЛАСТЫРИ РОЛЕПЛАСТ И ПЛАСТЫРИ-ПОВЯЗКИ ДОКАПЛАСТ НА НЕТКАНОЙ ОСНОВЕ*

отличает

- надежная фиксация;
- хороший воздухообмен в ране и безболезненность удаления благодаря прерывистому нанесению гипоаллергенного клея;
- мягкая, эластичная основа позволяет легко моделировать повязку на ране;
- антимикробное действие благодаря пропитке сорбционной подушечки мирамистином;
- большой размерный ряд.

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

20 ЗАНИМАТЕЛЬНЫХ ФАКТОВ О ПИЩЕВАРЕНИИ

◊ 1. Пищеварительный тракт представляет собой подобие трубы длиной 9 метров.

◊ 2. В тонкой кишке столько складок, вплоть до самых микроскопических, что общая площадь её поверхности составляет 250 квадратных метров. Этого достаточно, чтобы покрыть теннисный корт.

◊ 3. Пищеварение начинается еще до того, как вы что-то съели. Вид и запах еды запускает слюноотделение и выработку пищеварительных соков. Как только первый кусочек попадает вам в рот, все системы пищеварения начинают активно работать.

◊ 4. Древнеримский медик Гален считал желудок одушевленным существом внутри нас, который «способен чувствовать пустоту, что стимулирует нас искать пищу».

◊ 5. Нам требуется около 72 часов, чтобы переварить праздничный ужин. Первыми переварятся углеводы, такие как различные пироги и выпечка. Затем наступит очередь сухого пережаренного белка (жареная курица), и дольше всего займут жиры, включая соусы и взбитые сливки с торта.

◊ 6. Человек съедает в среднем около 500 кг еды в год.

◊ 7. Рот имеет нейтрализующую функцию. Он либо охлаждает, либо подогревает еду до температуры, которая приемлема для остального пищеварительного тракта.

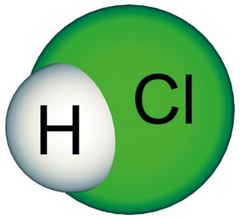
◊ 8. Каждый день мы вырабатываем около 1,7 литра слюны. Количество слюны регулируется автономной нервной системой, что означает, что процесс происходит автоматически. Вот почему у нас слюна вырабатывается при одном лишь виде, запахе или мысли о еде.

◊ 9. Мышцы пищеварительных органов сокращаются волновыми движениями, и этот процесс называется перистальтика. Именно благодаря этому еда попадет в желудок человека, даже если он будет есть, стоя на голове.

◊ 10. У желудка огромная вместимость. В среднем желудок взрослого может выдержать около 1 литра еды.

◊ 11. Чтобы переварить еду тоже нужны калории, что

Человек съедает в среднем около 500 кг еды в год



Соляная кислота – важнейшая составляющая желудочного сока

составляет от 5 до 15 процентов наших энергозатрат. Больше всего энергии требуется для переваривания белков и алкоголя.

◊ 12. Пикацизм или извращенный аппетит — это нарушение питания, при котором у человека развивается потребность есть несъедобные вещи, такие как краска, мел и грязь. Она проявляется у 30 процентов детей, и причина её неизвестна. Есть предположения, что во всем виновен недостаток каких-то минералов.

◊ 13. Основной пищеварительный сок — соляная кислота, которая может растворить металл, однако пластиковые игрушки, карандаши и волосы выходят на другом конце пищеварительного тракта практически в неизменном виде.

◊ 14. Что будет если проглотить жвачку? Существует миф, что жвачка остается в желудке 7 лет, прежде чем будет переварена. Это неправда. Наш организм действительно не может переварить жвачку, но она выйдет вместе со стулом относительно неизменной. В очень редких случаях большое количество жевательной резинки и запор могут привести к закупорке в кишечнике.

◊ 15. Большая часть гормона серотонина — основного гормона настроения — производится не в голове, а в желудке.

◊ 16. При панкреатите ваше тело начинает буквально пожирать вас изнутри. Боль, которая при этом возникает, связана с тем, что ферменты, переваривающие жир, просачиваются из протока поджелудочной железы к другим тканям, что фактически вас разъедает.

◊ 17. Вода, ферменты, основные соли, слизь и желчь создают около 7,5 литра жидкости, которая попадает к нам в толстую кишку. И только около 6 столовых ложек из всей этой смеси выходит.

◊ 18. Печень является лабораторией нашего тела. Она выполняет более 500 различных функций, включая хранение питательных веществ, фильтрацию и обработку химических веществ в еде, выработку желчи и многие другие.

◊ 19. Самая громкая отрыжка, которая была зафиксирована, составляла 107,1 децибела, что можно сравнить с громкостью бензопилы. Ее обладателем стал британец Пол Ханн, который продемонстрировал свои способности на телевидении.

◊ 20. Метеоризм или кишечные газы являются смесью проглоченного воздуха, газа, производимого в результате реакции в желудке и газом, вырабатываемым бактериями в пищеварительном тракте. Эта смесь состоит из азота, кислорода, углекислого газа, водорода и метана.

http://wowfacts.net/

Занимательная медицина

Американец Чарльз Йенсен за свою жизнь перенес около 970 операций

◊ ***Самая продолжительная трахеотомия***

В гортань Уинифред Кемпбелл из Лондона в 1906 году была вставлена серебряная трубочка. Женщина дышала с помощью этого приспособления вплоть до своей кончины в возрасте 86 лет в 1992 году.

◊ ***Наибольшее число искусственных суставов***

За 10 лет американке Норме Уиквайр, страдавшей ревматоидным артритом, 8 больших суставов из 10 были заменены на искусственные. Оперативному вмешательству подверглись оба тазобедренных, коленные, плечевые суставы, а также правый локоть и левая лодыжка.

◊ ***Самое большое количество перенесенных операций***

Рекордсменом по числу перенесенных операций по удалению доброкачественных образований признан Чарльз Йенсен из штата Южная Дакота, США. В период с 1954 по 1994 год ему было сделано 970 операций.

Страдающий сахарным диабетом Сэмюэл Дэвидсон начал делать инъекции инсулина, начиная с 11-летнего возраста. В общей сложности он получил более 78 900 уколов

◊ ***Наибольшее число инъекций***

За свою жизнь Сэмюэл Дэвидсон из Глазго, страдающий сахарным диабетом, получил 78 900 инъекций инсулина с той поры, как в 1923 году ему исполнилось 11 лет.

◊ ***Самая необычная операция***

42-летний строитель Мартин Джонс из английского города Ротерем потерял зрение после несчастного случая. Мужчина оставался слепым в течение 12 лет.

Вновь видеть он смог благодаря операции, проведенной в Сассекской офтальмологической клинике, во время которой часть его зуба была имплантирована в глаз.

Во время такой процедуры, которая проводилась всего 50 раз в Великобритании, используется сегмент зуба, для того чтобы поддерживать новый хрусталик, сделанный из кожи Джонса. После восстановления мистер Джонс смог впервые увидеть свою жену Джилл, на которой он женился четыре года назад.

Врачебный юмор

Окулист – пациенту:

– У меня для вас две новости. Хорошая и плохая. С какой начать?

– С хорошей, доктор.

– Скоро вы сможете читать без очков.

– Боже! Доктор! Это чудо! Но... как же... я ведь и в очках почти ничего не вижу... Как же я буду читать без очков-то?!

– Пальцами, мой дорогой, пальцами!

***

Больной с перепуганным видом выбегает из операционной. Дежурная медсестра:

– Больной, куда вы? Вас должны оперировать!

Больной:

– Там сказали: «Не волнуйтесь, операция аппендицита самая легкая».

– Ну это правда!

– Но сказали не мне... А молодому хирургу!

***

Приходит мужик к хирургу.

– Доктор, у меня болит живот.

– Ничего, сейчас отрежем вам уши.

Мужик испугался и пошёл к терапевту.

– Доктор, я сейчас был у хирурга, у меня болит живот, он сказал, что надо отрезать уши...

– Ох уж эти хирурги, всё бы им резать, сейчас таблеточку дадим, сами отвалятся.

***

Медицина XXI века: пришивают оторванные конечности, клонируют органы и т.д., а пластырь, чтоб нормально прилипал, сделать не могут.

***

Частная клиника. Врач – пациенту:

– Как ваше состояние, больной?

– Благодаря вам, доктор, мое состояние стало значительно меньше.

***

– Доктор, когда я трогаю вот здесь, мне очень больно, что мне делать?!

– Хм, не трогать.

***

– Доктор, ваша яблочная диета для похудения мне не помогает!

– А яблоки вы моете?

– Да.

– Ну попробуйте не мыть.

***

Звонок в психушку:

– Посмотрите, пожалуйста, есть кто-нибудь в восемнадцатой палате?

– Нет, никого нет, а что?

– Ага, значит мне все-таки удалось сбежать!

***

Терапевт с неразборчивым почерком, выписывая рецепт, случайно написал стихотворение на древнеяпонском.

***

В аптеке:

– Дайте, пожалуйста, от насморка что-нибудь эффективное, но не очень дорогое.

– Вот платочки бумажные, четыре пятьдесят.

***

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
№6 (59)
июнь 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 05.06.2015. Заказ № 1076.
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.