№4 (57)
апрель 2015

Газета основана
в феврале 2011 года

Зеркало здравоохранения

Рубрика «Отражение событий»
Итальянский врач впервые в истории планирует провести операцию по пересадке головы
стр. 4

Рубрика «Отражение событий»
Ученые вырастили сердечную ткань на «паутине»
стр. 6

АВТОМАТИЧЕСКИЙ ВОШЕР ATLANTIS
стр. 10

Флорес
Медицинская компания

28 АПРЕЛЯ – ДЕНЬ РАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ

В преддверии профессионального праздника главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения СК Антон Вячеславович Фарсиянц рассказывает о работе службы скорой медицинской помощи, ее проблемах и планах перспективного развития.

– Антон Вячеславович, расскажите об этапах становления службы скорой медицинской помощи.

– История Российской «скорой помощи» началась 28 апреля 1898 года. По приказу обер-полицмейстера были открыты две первые станции скорой помощи при Сущевском и Сретенском полицейских участках города Москвы.

Служба оказалась очень востребована, и вскоре было принято решение о расширении образованных станций первой помощи. В развитии службы скорой помощи в течение последующих 117 лет отмечались этапы как бурного развития, так и спада, но, тем не менее, в наши дни сложно представить себе жизнь современного российского общества без этой службы экстренной помощи людям, попавшим в угрожающую для их жизни ситуацию.

Более 50 миллионов вызовов обслуживается за год в Российской Федерации службой скорой медицинской помощи. Ее основными задачами являются: оказание экстренной помощи пациентам при угрожающих жизни болезнях и синдромах, а также медицинская эвакуация пациентов для госпитализации в стационар.

Бесплатная скорая медицинская помощь гарантирована для граждан Российской Федерации законодательством страны, она носит безотказный характер и предоставляется по административно-территориальному принципу. Организационная структура службы должна обеспечивать 20-минутную доступность бригад до места вызова с момента его поступления.

– Антон Вячеславович, какова организационная структура скорой помощи на территории Ставропольского края?

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения СК, главный врач ГБУЗ СК «Кисловодская станция скорой медицинской помощи» Антон Вячеславович Фарсиянц

– Служба скорой медицинской помощи представлена в крае 26 отделениями и 7 самостоятельными станциями. В службе работает около 3000 человек. Вызовы обслуживаются 280 круглосуточными врачебными, фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи, 19 из которых специализированные бригады скорой медицинской помощи по анестезиологии-реаниматологии, психиатрии.

В 2014 году в крае бригадами скорой медицинской помощи было осуществлено 882 тысячи вызовов, утверждая хорошую тенденцию снижения объемов вызовов, за счет уменьшения непрофильной нагрузки на бригады по предоставлению неотложной помощи. Снижение объемов непрофильной помощи положительно сказывается на улучшении качества работы скорой медицинской помощи, уменьшении количества жалоб населения.

Продолжение на стр. 2 ▶▶▶

Продолжение. Начало на стр. 1

В настоящее время требует решения вопрос об условиях оказания скорой помощи гражданам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения разной степени. Большое количество безрезультатных вызовов, осуществленных в крае по результатам прошлого года, требует усиления контроля работы диспетчерской службы скорой медицинской помощи. Обязательной, также, должна стать работа по привлечению к ответственности граждан, осуществляющих ложные вызовы скорой медицинской помощи.

– С 2013 года многие учреждения здравоохранения поменяли форму собственности с муниципальной на государственную. Что было достигнуто в связи с этим?

– Этап работы учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь в структуре муниципальных образований, в общей массе, за исключением крупных муниципальных образований, не привел к положительным результатам в развитии службы. Министерством здравоохранения РФ в 2013 г. предприняты меры о введении государственного регулирования деятельности скорой медицинской помощи. Основными Нормативными актами, регламентирующими деятельность службы, являются: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.08.2013 года № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи». Данное законодательство задало вектор развития скорой медицинской помощи, объединив разрозненные структуры муниципального подчинения в службу общегосударственного масштаба.

Конгломерат проблем, накопившихся за предыдущие годы, не может быть решен в одночасье. Работа по становлению службы, начатая в 2013 году, идет по пути совершенствования законодательства, формирования способов оплаты вызовов как в системе ОМС, так и из бюджетных средств.

В 2014 году была проведена большая работа ТФОМС и МЗ Ставропольского края, были разработаны и утверждены тарифы оплаты различных вызовов скорой помощи, позволяющие в дальнейшем перейти на оплату по конечному случаю оказания скорой медицинской помощи и уйти от подушевого финансирования. Основной целью данных изменений является улучшение качества оказания этого вида медицинской помощи и повышение производительности труда работников.

В 2015 году планируется утвердить тариф медицинской услуги по медицинской эвакуации пациентов при межбольничном переводе, позволяющем повысить качество этого важного вида медицинской помощи, с большей отдачей использовать имеющиеся в крае специализированные санитарные автомобили класса «С» (реанимобили), что, в конечном счете, приведет к увеличению случаев своевременной межбольничной перегоспитализации в стационары с более высоким уровнем предоставления лечебной и диагностической помощи.

– Какие организационные задачи стоят перед службой СК по решению кадровых проблем?

– Одной из проблем, с которой сталкивается служба, является дефицит врачебных кадров. Фактически, с 2007 года, ежегодный отток врачебных кадров из службы не восполняется приходом молодых специалистов. И эта тенденция имеет общероссийский масштаб. Кадровый дефицит врачей скорой медицинской помощи составляет от 20% до 30% укомплектованности кадров.

С учетом дефицита врачей расширена кадровая работа по повышению уровня теоретической подготовки и расширения объема практических навыков у фельдшеров службы, которые формируют до 80% всех бригад скорой помощи. С этой целью проводится работа в виде научно-практических конференций, курсов повышения квалификации, стажировки в условиях работы крупных станций скорой медицинской помощи Ставропольского края. Повышение уровня заработной платы в 2015 году позволило предотвратить отток врачебных кадров в другие субъекты РФ, также организована работа по привлечению выпускников высших учебных заведений.

– Какие современные методы лечения были внедрены в работу службы в последние годы?

– Важные задачи, стоящие перед здравоохранением Ставропольского края по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний и травм, полученных в ДТП, не могут быть решены без активного участия работников скорой помощи.

Скорая медицинская помощь, оказываемая в соответствии с утвержденными стандартами МЗ РФ, должна быть предоставлена гражданам вне зависимости от места их нахождения: на территории крупного города или же небольшого населенного пункта в сельской местности. Поэтому, организация работы бригад на территории Ставропольского края осуществляется с учетом данного принципа. В связи с этим, в 2013 году в крае была внедрена система теле-ЭКГ, позволяющая дистанционно передавать данные от фельдшерских бригад скорой медицинской помощи на территории всего края, с последующей их расшифровкой старшими врачами крупных станций. Это позволило улучшить качество диагностики острого коронарного синдрома и увеличить количество случаев проведения догоспитальной тромболитической терапии у больных с инфарктом миокарда.

Данная работа будет продолжена и расширена в текущем году.

Участие бригад скорой помощи края в оказании помощи пострадавшим в ДТП требует дополнительного анализа и разработки схем более рационального ее оказания существующими силами и средствами.

– Охарактеризуйте материально-техническое оснащение службы.

– На оснащении службы имеется оборудование, поставленное как в рамках национального проекта «Здоровье», так и по программе модернизации здравоохранения в 2013 году. Текущая замена оборудования, регламентированного законодательством, должна осуществляться из средств фонда обязательного медицинского страхования в режиме текущего финансирования учреждений за оказанную скорую медицинскую помощь. Оснащение же службы санитарными автомобилями ложится на плечи краевого бюджета. Около 20%

парка санитарных автомобилей, поставленных в рамках национального проекта «Здоровье» в 2006-2007 гг., подлежат текущей плановой замене. Каждый руководитель учреждения, оказывающего скорую медицинскую помощь, должен ответственно относиться к комплектации бригад достаточным количеством исправного медицинского оборудования, обеспечивая при этом его рациональное и эффективное использование в повседневной деятельности.

– Что Вы хотели бы пожелать руководителям учреждений скорой медицинской помощи и работникам в текущем году?

– Руководители ГБУЗ СК, оказывающие скорую медицинскую помощь, наряду с достижениями планируемых результатов работы по повышению производительности труда, улучшению качества предоставления жителям Ставропольского края скорой медицинской помощи, должны провести работу по улучшению условий труда и кратковременного отдыха работников, принять меры, препятствующие их профессиональному выгоранию. Важным также является формирование у населения положительного имиджа работников скорой медицинской помощи путем пропаганды достижений их труда, поощрения при положительных его результатах. В целях повышения своего имиджа, наряду с оказанием скорой медицинской помощи, медицинские работники бригад должны проводить и санитарно-просветительную работу среди населения, направленную на профилактику развития заболеваний и их осложнений.

В связи с профессиональным праздником, хочу пожелать всем работникам скорой медицинской помощи Ставропольского края оставаться здоровыми, бодрыми, жизнерадостными и всеми любимыми людьми.

Пусть пациенты и дороги будут легкими, заработная плата полновесной, пусть благополучно заканчиваются выезды к больным.

Пусть ваш нелегкий, честный труд достойно одарит вас и принесет вам удовлетворение.

СПРАВКА

Фарсиянц Антон Вячеславович

✓ В 1986 году окончил Ставропольский государственный медицинский институт по специальности «Педиатрия», интернатуру по специальности «Детская хирургия», клиническую ординатуру по специальности «Анестезиология и реаниматология».

✓ С 1989 по 1991 гг. занимал должность врача анестезиолога-реаниматолога в Краевой инфекционной больнице, являлся заведующим отделения реанимации.

✓ С 1991 по 1993 гг. – клинический ординатор Ставропольского государственного медицинского института.

✓ С 1993 по 2007 гг. – врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской больницы и врач-консультант отделения плановой и экстренной консультативной помощи Краевой клинической больницы.

✓ В 2005 году награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

✓ В 2007 году прошел профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Работал медбратом отделения анестезиологии-реаниматологии Городской больницы № 4 г. Ставрополя, детским хирургом Краевой детской клинической больницы и Детской поликлиники № 2, врачом-педиатром выездной бригады «Станции скорой медицинской помощи» г. Ставрополя.

✓ С февраля 2007 года по настоящее время – главный врач ГБУЗ СК «Кисловодская ССМП». Является призёром (2 место) краевого конкурса – «Лучший врач 2004 года».

✓ В 2014 году присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

В России собираются бороться с аптечным алкоголизмом

Правительство РФ планирует ограничить размер тары для спиртосодержащих лекарств. Проект соответствующего постановления находится на общественном обсуждении. Эта мера направлена на борьбу с «аптечными алкоголиками».

Не секрет, что аптечные настойки боярышника и шиповника используются в качестве алкогольных напитков для определенного типа потребителей. Они продаются по невысокой цене в таре, удобной к употреблению в немедицинских целях. Новый документ вводит ограничения по объему тары на отдельные лекарственные средства в размере не более 25 мл, 50 мл и 100 мл в зависимости от степени общественной опасности и угрозы для здоровья, а также с учетом дозы на курс лечения.

Например, для препарата с долей этилового спирта более 50%, по которому более половины регионов РФ представили данные о его немедицинском применении, устанавливается высокая степень общественной опасности. Его обращение допускается исключительно в таре не более 25 мл. Ограничения должны вступить в силу 1 июля 2015 года.

Производители аптечных настоек расценивают эту инициативу как попытку уничтожить рынок спиртосодержащих препаратов. Производители и аналитики не представляют, как Минздрав будет собирать статистику потребления этих препаратов в немедицинских целях.

Итальянский врач впервые в истории планирует провести операцию по пересадке головы

Ожидается, что в следующем году будет проведена первая в истории медицины операция по пересадке головы человека на новое тело. Операцию проведет итальянский хирург Серджио Канаверо. Пациентом станет россиянин Валерий Спиридонов.

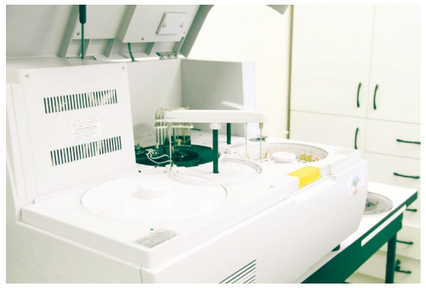
30-летний программист из Владимира страдает неизлечимой болезнью Верднига-Гофмана. Его состояние ухудшается. Из-за атрофии мышц Спиридонов не может ходить и нормально управлять своим телом, а его скелет деформирован. Ранее хирург Канаверо заявлял в интервью, что первыми пациентами для его уникальной операции должны стать именно люди со спинальной мышечной атрофией. Врач и будущий пациент пока лично не встречались, но общаются через электронную почту и Skype.

Стоимость операции по пересадке головы на здоровое донорское тело оценивается в 10,2 млн евро и требует участия 150 представителей медперсонала. Длительность такой операции – 36 часов. Однако многие эксперты-нейрохирурги называют доктора Канаверо «сумасшедшим», а его намерения «чистой фантазией».

В интервью Daily Mail Спиридонов рассказал, что хорошо обдумал свое решение. Он прочел много научных статей и получил поддержку семьи. Мужчина осознает все риски операции, но боится, что не доживет до того момента, чтобы стать не первым пациентом Канаверо.

http://www.likar.info/

АВТОМАТИЧЕСКИЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР САПФИР 400



Сапфир 400 способен работать с полной нагрузкой **24 часа** в сутки и может проводить **240 анализов в час** независимо от типа методик (кинетика или конечная точка).

Порядок проведения анализов Random Access, т.е. произвольный по профилю из 24 или 32 текущих тестов.

Работает анализатор на любых реагентах, имеет компактный эргономичный дизайн и легко помещается на столе.

Анализаторы Сапфир имеют высокую отказоустойчивость и обеспечивают точность результатов в условиях большого потока исследований.

Анализаторы Сапфир используют специальные долговечные кюветы, которые автоматически моются в процессе измерений (расход дист. воды всего 3 л/час). Один набор кювет рассчитан на год работы. Кюветы сделаны из специального просветленного твердого пластика с пониженными по сравнению со стеклом адгезионными свойствами, что особенно важно при проведении современных латексных тестов. Состояние кювет контролируется автоматически перед каждым измерением, и каждая кювета может быть заменена индивидуально по указанию контролирующей системы анализатора.

Для перемешивания образцов и реагентов в кюветах используется патентованное бесконтактное пневматическое перемешивание.

После внесения реакционных компонентов в кювету смесь тщательно перемешивается в четыре стадии.

Еще одно дополнительное перемешивание производится непосредственно перед измерением. Этим достигается высокая повторяемость и точность результатов, и при этом практически полностью исключается кросс-контаминация между кюветами.

Многостадийное перемешивание является уникальной чертой анализаторов Сапфир и обеспечивает тщательное перемешивание для достижения гомогенности смеси. Эта черта является основной для проведения любых современных иммуно-турбидиметрических методик.

Сапфир 400 имеет **встроенный ион-селективный модуль** для измерения ионов K, Na и Cl в любых биологических жидкостях. Обеспечивается стабильная работа и высокая надежность электродов при производительности 160 тестов в час.

Анализатор управляется внешним компьютером Pentium IV, принтером и TFT-дисплеем. Удобный интерфейс позволяет легко адаптировать новые методики – количество протоколов неограниченно. Встроенная программа контроля качества позволяет проводить ежедневный контроль качества, анализировать накопленные данные за месяц и более и распечатывать его результаты. Результаты анализов за последние шесть месяцев сохраняются в базе данных вместе с графиками реакций.

Анализаторы Сапфир спроектированы для экономичного использования реагентов:

- минимальный общий объем реакционной смеси 200 мкл, типичный объем – 220 мкл;
- стол реагентов на 24x2 или 36x2 различных реагента активно охлаждается при 102°C, встроенный холодильник для хранения рабочих реагентов может быть включен на ночь автономно;
- три раздельные пипетки для образца и двух реагентов практически исключают кросс-контаминацию реагентов и образцов, сенсором автоматически осуществляется контроль за остатком реагентов.

Сапфир имеет все необходимые черты современного биохимического анализатора:

- автоматическое разведение и повторное измерение при превышении предела линейности теста;
- срочный анализ в течение 10 минут без остановки общего потока исследований;
- современный фотометр на основе дифракционной решетки – длины волн от 340 до 950 нм, долговечная спектральная лампа со сроком работы не менее 2000 часов.

Анализаторы Сапфир позволяют организовать непрерывную загрузку образцов:

- одновременно можно загрузить 45 образцов, 5 контролей и имеется 5 позиций для экстренных образцов, два таких ротора входят в стандартную поставку (т.е. на 110 позиций);
- специальный калибровочный ротор на 45 стандартов и 5 контролей позволяет всегда использовать разные позиции для разных калибраторов, что упрощает процесс калибровки;
- одновременный ввод данных возможен для 10 роторов (т.е. максимум для 550 пациентов);
- для образцов могут быть использованы стандартные пробирки или 1,5 мл чашки типа Hitachi.

ИЗМЕРЯЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ:

ФЕРМЕНТЫ: Щелочная фосфатаза, кислая фосфатаза и простатическая фракция, амилаза, амилаза панкреатическая, трансаминазы, креатинкиназа и MB-фракция, гидроксибутерат, ангиотензин, ГГТП, холинестераза, липаза, ЛДГ, ЛДГ-1 изофермент.

МЕТАБОЛИТЫ И ДРУГИЕ АНАЛИТЫ: Альбумин, общий белок, мочевина, мочевая кислота, билирубин общий и прямой, холестирин общий, холестирин высокой и низкой плотности, триглицериды, глюкоза, фруктозамин, Hgb, лактат, микропротеин, гликозилированный гемоглобин (HbA1c)

МЕТАЛЛЫ И ИОНЫ: Кальций, железо и железосвязывающая способность, медь, цинк, хлориды, литий, фосфор, магний, калий, бикарбонат, в т.ч. ионселективный блок для измерения K, Na, Cl.

ИММУНОТУРБИДИМЕТРИЯ: IgA, IgG, IgM, IgE, C3, C4, CRP, ASLO, RF, Tf, 2-микроглобулин, аполипопротеиды, ферритин, альфа1-антитрипсин, альфа2-макроглобулин, гаптоглобин, церулоплазмин, микроальбумин, альфа1-глокопротеины, преальбумин.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ: Карбамазепин, дигоксин, фенобарбитал, теофилин, гентамицин, амикацин, нетилмицин, ванкомицин, тобрамицин, фенотоин, метатрексат, циклоспорин и др.

НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА: Амфетамины, метаболиты кокаина, метаквалон, барбитураты, опиаты, бенодиазипин, этиловый спирт, фенциклидин, канабиоиды, метадон.

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

На Ставрополье готовятся к Неделе иммунизации

В этом году Неделя пройдет под лозунгом «Ликвидировать пробелы в иммунизации». В крае пройдут конференции, семинары в лечебных учреждениях, разъяснительные беседы с родителями в детских садах, школах, а также со студентами. Особое внимание беременным женщинам и молодым матерям, социально неблагополучным семьям, беженцам и мигрантам.

Иммунизация признана одной из самых успешных и эффективных мер здравоохранения по сохранению жизни и здоровья людей. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 миллионов случаев смерти от инфекционных болезней в мире.

Вместе с тем продолжают регистрироваться инфекционные заболевания среди взрослых и детей, не получивших прививки, в связи с отказами родителей и необоснованными медицинскими отводами от прививок.

В 2014 году по итогам Недели иммунизации в Ставропольском крае было издано 9 888 памяток, 11 156 листовок, 442 плаката, 1607 буклетов, 1365 санбюллетеней на темы: «Безопасность иммунизации», «Защитите свой мир – вакцинируйтесь!», «Что такое Европейская неделя иммунизации и для чего она проводится», «Иммунизация: за или против», «Прививки для взрослых: не дать шансов гепатиту В», «Вакцинация и планирование беременности», «Защита от гемофильной инфекции», «Правовые аспекты вакцинации». Проведено 38 конференций, 194 семинара, 22 совещания за круглым столом, 15 тематических акций. Опубликовано 46 статей в газетах, проведены выступления на радио и телевидении.

Также в период проведения Недели иммунизации в 2014 году вакцинированы 31 422 человека, в том числе 21 206 детей. Выдан 10 091 сертификат о профилактических прививках.

Пресс-служба Министерства здравоохранения Ставропольского края

«Социальные витрины» в аптечных организациях

В марте 2015 года по инициативе минздрава края в торговых залах государственных аптечных организаций были сформированы «социальные витрины». Основная цель их создания – дополнительное информирование населения об ассортиментной доступности лекарственных препаратов. На этих витринах представлены имеющиеся в наличии дешевые лекарственные препараты с ценовым диапазоном до 150 рублей, являющиеся аналогами дорогостоящих препаратов.

Ученые вырастили сердечную ткань на «паутине»

Отечественные ученые вырастили сердечную мышцу на основе белка спидроина. Это основной белок, из которого состоит паутина.

Сотрудники Московского физико-технического института создали белковую подложку, используя генно-модифицированные дрожжевые клетки. Затем на «паутинную» подложку они поместили клетки сердечной мышцы, взятые у новорожденных крыс. Спустя несколько дней на этой основе образовался слой кардиомиоцитов (мышечных клеток сердца). Эти клетки обладали физиологическими свойствами нормальной сердечной мышцы. Они скоординированно сокращались и проводили электрические импульсы, подобно сердечной ткани настоящего сердца.

До этого в качестве подложки для выращивания клеток использовались синтетические полимерные волокна. Однако новый эксперимент показал, что паутинный белок лучше подходит для этих целей.

Таким образом, рекомбинантный спидроин является перспективным материалом в тканевой инженерии для выращивания сердечной ткани.

www.likar.info

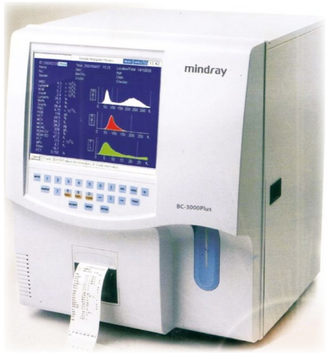
Уважаемые главные врачи и руководители лечебно-профилактических учреждений!
У вас намечается интересное событие? Вышла научная статья?
Работает заслуженный специалист?

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 ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР BC-3000 PLUS

BC-3000 Plus – это анализатор для массовой лаборатории, приоритетом которой является получение качественных результатов. Удобный в работе гематологический анализатор с крупным цветным дисплеем, встроенным термопринтером и запоминающим устройством колоссального объема позволит на практике достигнуть удобства и точности образцовой лаборатории, обеспечивающей максимальную отдачу при минимальных текущих расходах.



► *Преимущества анализатора BC-3000 Plus*

- Высочайшая точность измерений.
- Безцианидный метод определения гемоглобина.
- Полностью автоматический процесс работы (разведение образца, внесение реагентов, смешивание, прочистка засорений, измерение, расчеты и вывод результатов на монитор и принтер).
- Автоматическая программа тестирования прибора, включая ежедневное обслуживание.
- Автоматическая система незамедлительного удаления остаточных реагентов и реагентов с истекшим сроком хранения.
- Удобный интерфейс: большой цветной дисплей, отображающий все результаты анализа с гистограммами, встроенный принтер, большой объем внутренней памяти.
- Компактные размеры и небольшой вес.
- Экономичность.

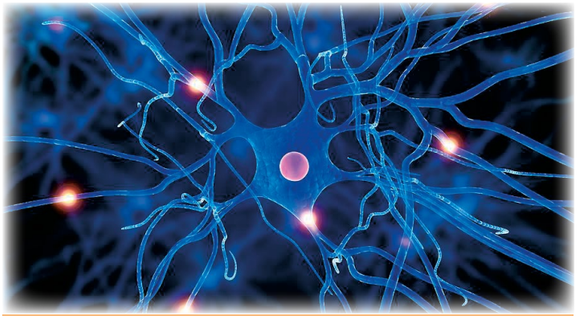
► *Особенности анализатора BC-3000 Plus*

- Гематологический анализатор для массовой лаборатории, приоритетом которой является получение качественных результатов;
- 19 анализируемых параметров + 3 гистограммы, дифференциация лейкоцитов на 3 субпопуляции;
- Минимальный объем пробы;
- Выгодное соотношение цена-качество;
- Результат готов через 60 сек.

Технические характеристики

Метод подсчета	Импедансный
Метод определения гемоглобина	Безцианидный
Объём пробы капиллярной крови	20 мкл
Объём пробы венозной крови	13 мкл
Параметры	WBC, Lymph#, Mid#, Gran#, Lymph%, Mid%, Gran%, RBC, HGB, HCT, MCH, MCV, MCHC, RDW-CV, RDW-SD, PLT, MPV, PDW, PCT
Гистограммы для	WBC, RBC, PLT
Производительность	60 проб в час
Хранение результатов в памяти	До 35 000 с гистограммами
Процедура против сгустков	Автоматический прожиг апертуры
Промывка пробоотборника	Автоматическая промывка внутренней и наружной поверхности
Дисплей	Цветной ЖК-дисплей
Ввод / вывод	RS232, возможность подключения внешнего принтера, сканера штрихкодов, внешней клавиатуры
Печать	Встроенный 50 мм термопринтер
	Различные форматы распечаток
Размеры	390 (ширина) x 460 (высота) x 400 (глубина)

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



Нервные импульсы в человеческом теле перемещаются со скоростью примерно 90 метров в секунду

◊ В настоящий момент врачами определено уже 84 вида расстройств, связанных с проблемами сна и бодрствования.

◊ Лунатизм также называется сомнамбулизмом, от греческого somnus («спящий режим») + amb («ходить»). Большинство лунатиков мало помнят или совсем не помнят то, что происходило с ними ночью, хотя во время данного процесса они легко могут пользоваться туалетом, принимать пищу и даже разговаривать (правда, примитивными фразами или ответами «да/нет»). Ученые единогласно утверждают, что лунатизм имеет генетическую предрасположенность, вот только пока доказать им этого не удалось.

◊ Иммунологи склонны предполагать, что недосыпающие люди (спящие по 6 часов и меньше) склонны к увеличению содержания в крови злокачественных веществ, так как организм не в состоянии справиться с саморегуляцией веществ за ночь.

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

◊ В медицинской практике последних лет описаны как минимум три ребенка с редким заболеванием: они никогда не спят. Постоянное бодрствование вызывается редкой патологией мозга – синдромом Арнольда-Киари. У людей, страдающих этим синдромом, мозг буквально сжат позвоночником. Из-за этого процессы, связанные со сном, речью, а иногда и с дыханием, проходят неправильно.

◊ В «Руководстве по фармакологии» Г. Натнагеля и М. Россбаха рекомендовалось выпить стакан металлической ртути для расправления заворота кишок. Некий доктор Р. Патрик заявлял, что ртутью можно вылечить практически все болезни.

Один волос может выдержать вес 3 килограмма

◊ Еще в глубокой древности было известно о методе восстановительной хирургии. За 3 тысячи лет до нашей эры, повествует одна из легенд, в сражении между египтянами и ливийцами ударом меча было рассечено лицо фараона Сутаро и он лишился носа. Восстановить «царственный» облик взялся ученый жрец. Сохраняя глубокую тайну, закрывшись в храме, он отделил ото лба Сутаро лоскут кожи и путем пересадки сформировал из него нос. Никто из подданных не мог догадаться, какая операция была сделана фараону.

◊ Первый термометр, предназначенный для измерения температуры тела человека, был создан в 1641 году при дворе Фердинанда II, императора Священной Римской империи. Прибор использовала только знать, и делался он в виде маленького лягушонка, а крепился к телу человека пластырем.

◊ Если считать эритроциты человека со скоростью 100 штук в минуту, то для того, чтобы пересчитать их все, понадобится 450 тысяч лет.

Даже после тщательного мытья рук на них остается примерно 100 микроорганизмов на 1 квадратный сантиметр

◊ Полное обращение крови взрослого человека совершается за 20–28 секунд, у ребенка – за 15 секунд, у подростка – за 18 секунд. За сутки кровь вращается по телу 1,5–2 тысячи раз.

◊ Нервные импульсы в человеческом теле перемещаются со скоростью примерно 90 метров в секунду.

◊ На одном квадратном сантиметре кожи находится 100 болевых точек, а всего их на поверхности около миллиона.

◊ Почти половина всех костей человека находится в запястьях и ступнях.

◊ За время жизни кожа человека сменяется примерно 1 тысячу раз.

◊ Один волос может выдержать вес 3 килограмма.

◊ Даже после тщательного мытья рук на них остается примерно 100 микроорганизмов на 1 квадратный сантиметр. Не существует таких средств или антисептиков, которые смогли бы очистить кожу полностью. Пожимая ладонь другому человеку, мы одновременно расстаемся примерно с 15 миллионами микроорганизмов и столько же получаем с чужой ладони. А вот при поцелуе происходит обмен уже примерно 40 миллионами микробов.

АВТОМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗАТОР ГАЗОВ КРОВИ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ GEM PREMIER 3500

GEM Premier 3500 – стандарт диагностики и мониторинга критических состояний. Благодаря уникальной картриджной системе, анализатор газов крови GEM Premier 3500 не нуждается в обслуживании, не требует замены электродов, растворов, емкостей для отходов и газовых баллонов. Он необычайно прост в эксплуатации – достаточно выбрать тип образца крови и нажать кнопку «Go». Обучение работе на анализаторе занимает несколько минут.

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- Простой, гибкий, надежный, компактный;
- Современный дизайн;
- iQM – система интеллектуального контроля качества в реальном времени;
- Полная автоматизация диагностики критических состояний;
- Глюкоза и лактат;
- Беспроводной GEM WEB;
- Возможность подключения к ЛИС/ГИС (с помощью протоколов ASTM или HL-7).

Настольный анализатор Gem Premier 3500 может использоваться непосредственно у постели больного. Он незаменим в отделениях реанимации различных профилей, в том числе в детских реанимациях, операционном блоке, токсикологических и приемных отделениях для быстрой диагностики состояния витальных функций пациента.

9 измеряемых параметров: газы крови (pH, pCO_2, pO_2), электролиты (K+, Na+, Ca_2+), метаболиты (глюкоза, лактат), гематокрит.

18 расчетных параметров:

- Результат анализа через 85 секунд.
- Зона подачи образца увеличена, имеет светодиодную подсветку для облегчения работы с кровью.
- Сканер штрих-кода проще и быстрее считывает информацию.
- Принтер расположен на верхней поверхности для лучшего доступа к нему.
- Четыре USB-порта, возможность распечатать результат с внешнего принтера, способность открывать DVD/CD-диски и проводить запись информации с анализатора на DVD/CD.
- Одноразовый сменный картридж GP3500 содержит запатентованный iQM и все необходимое для работы: реагенты, калибраторы, электроды, пробоотборник, емкость для отработанных материалов.
- Точность результатов анализа сопоставима с данными, полученными централизованной клинико-диагностической лабораторией.

GEM WEB, GEM WEB PLUS

- Автоматический сетевой информационный менеджмент для полного контроля работы анализаторов критических состояний. Обеспечивает большие возможности хранения информации, дистанционное управление и быстрое обращение данных.
- Доступность более 1 миллиона данных и графиков, обмен информацией (включая e-mail).
- Возможность для врача удаленно войти в базу данных пациентов со стандартного сетевого браузера персонального компьютера.
- Возможность дистанционного управления анализаторами газов крови.
- Возможность удаленного отслеживания состояния прибора сервисной службой.
- Возможность HIS или LIS связи (LIS – лабораторная информационная система, HIS – госпитальная информационная система). Результаты унифицированы между различными приборами.

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

ООО фирма «Флорес» предлагает вашему вниманию

АВТОМАТИЧЕСКИЙ ВОШЕР ATLANTIS

Режимы промывки:

- придонная,
- с переполнением,
- с замачиванием,
- со встряхиванием

Программируемые параметры:

- тип, скорость и интенсивность дозирования;
- объем и вид промывочной жидкости;
- время и интенсивность встряхивания;
- время и интенсивность аспирации характеристики микропланшета;
- последовательность и количество циклов промывки.

Основные характеристики:

- 8-канальная промывочная насадка (опция 12- или 16-канальная);
- программирование и хранение в памяти до 50 процедур по 8 циклов промывки в каждой (максимально до 20 режимов для каждого цикла и до 20 типов микропланшетов);
- количество промывочных жидкостей;
- дозируемый объем – 50-2000 мкл;
- точность дозирования < 5% (для 300 мкл);
- остаточный объем жидкости в ячейке не более 1 мкл;
- время аспирации 0-10 сек.;
- время замачивания до 1000 сек.

Особенности:

- простота программирования (5-кнопочная клавиатура, дисплей на 2х16 символов);
- удобство в работе и обслуживании;
- автоматическая периодическая самопромывка;
- прозрачная брызгозащитная крышка;
- низкий уровень шума;
- датчики уровня жидкости в бутылях (опция);
- возможность программирования и управления с внешнего компьютера (опция).
- ***Производитель: Biochrom***
- ***Страна: Великобритания***

ДОЗАТОР-РАСКАПЫВАТЕЛЬ MULTIDROP 384

- Высокоскоростной автоматический дозатор для 384-луночных и 96-луночных планшетов, разработанный для клинических и исследовательских лабораторий. Использование Multidrop 384 позволяет снизить расход реагентов, увеличить производительность при проведении скрининга.
- С высокой точностью и аккуратностью Multidrop 384 может производить дозирование до 8 реагентов.
- Большая скорость дозирования позволяет за 20 секунд разлить во все ячейки 384-луночного планшета по 20 мкл реагента и за 5 секунд отдозировать этот же объем во все ячейки 96-луночного планшета.
- Диапазон дозируемых объемов для 384-луночного планшета составляет 5-100 мкл, для 96-луночного планшета 5-395 мкл. Возможен выбор любого количества колонок от 1 до 12 (для 96-луночного планшета) и от 1 до 24 (для 384-луночного планшета), в которые необходимо произвести дозирование.
- Все реагентные трубки продуваются в сторону реагентной бутыли, что способствует радикальному снижению потерь дорогостоящих реактивов.
- Съемную диспергирующую кассету можно автоклавировать, обеспечивая, таким образом, стерильность и исключая перекрестную контаминацию.
- Multidrop 384 может работать как отдельно стоящий инструмент, так и быть частью роботизированного комплекса. Подключение к компьютеру осуществляется через серийный порт RS-232.

ПАРАМЕТР	ЗНАЧЕНИЕ
Формат планшетов	96-луночный 384-луночный
Дозируемый диапазон	5 - 395 µl
Скорость дозирования	96-луночный планшет: 20 µl за 5 секунд 50 µl за 8 секунд 384-луночный планшет: 20 µl за 20 секунд 50 µl за 25 секунд
Блок инкубатора	37°C ± 0,1°C
Шаг дозирования	5 µl
Погрешность дозирования	5 µl: ±3% (типичная) 20 µl: ±2% (типичная) 100 µl: ±1% (типичная)
Точность дозирования	5 µl: CV≤10% (типичная) 20 µl: CV≤1.5% (типичная) 100 µl: CV≤1% (типичная)

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

ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКИЙ 1-КАНАЛЬНЫЙ КОАГУЛОМЕТР КС 1 DELTA

Основные характеристики:

- способ определения: механический;
- методы исследования: клоттинговые тесты (определение времени образования сгустка);
- объем реакционной смеси – 150 мкл;
- старт – ручной или автоматический (стартовая пипетка входит в комплект поставки);
- жидкокристаллический дисплей;
- автоматический расчет МНО;
- распечатка результатов на внешнем термопринтере (поставляется отдельно);
- гемолиз, липемия, иктеричность проб не влияют на результат;
- возможность работы с капиллярной кровью.

Определяемые показатели:

- протромбиновое время;
- АЧТВ;
- фибриноген;
- тромбиновое время и другие показатели, определяемые клоттинговыми тестами.

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

Врачебный юмор

Реклама:

– У вас дефект речи? Вы заикаетесь? Не выговариваете букву "Р"? Поможет новое средство! Имунооцелистонатриихлорогидрокарбодон! Спрашивайте в аптеках города!

***

Приходит врач в палату к больному и говорит:

– У меня есть для вас 2 новости: одна хорошая, другая плохая.

Больной:

– Давайте сначала хорошую.

Врач:

– Эту болезнь назовут вашим именем.

***

Медсестра:

– Больной, проснитесь....

– Больной, проснитесь (раздраженно)!

– Больной, да проснитесь же!!!!!

Больной, протирая глаза:

– Что случилось!!???

Медсестра:

– Я вам снотворное принесла...

***

Врач пациенту:

– Если операция окажется необходимой, сможете ли вы за нее заплатить?

– А если я не смогу заплатить за операцию, окажется ли она необходимой?

***

– Я так много читал о вреде алкоголя и курения, что с Нового года решил бросить.

– Что именно: пить или курить?

– Читать.

***

Наиболее заразительно смеются больные гриппом.

***

На приеме у доктора:

– Больной, в желчном пузыре у вас камни, в моче – песок, в легких – известь...

– Доктор, скажите, где у меня обои, и я начну ремонт!

***

– Доктор, у моей жены пропал голос. Что делать?

– Попробуйте сегодня вернуться домой в три часа ночи.

***

Врач больному:

– Какой у вас вес?

– Сейчас 116 кг, максимальный был 121 кг.

– А минимальный?

– 3 кг 600 г.

***

Доктор пациентке:

– Что-то вы мне не нравитесь!

Пациентка:

– Да и вы, доктор, не красавец!!!

***

– Доктор! У меня шум в ушах, дрожь в коленях, я чувствую себя полным ничтожеством.

– Понятно. Когда уезжает ваша теща?

***

Врач спрашивает пациента:

– Как вам помогло лекарство?

– Прекрасно! Сына оно вылечило от кашля, у меня благодаря ему перестала болеть спина, а остатками жена отлично вымыла окно.

***

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
№4 (57)
апрель 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 15.04.2015. Заказ № 691.
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.