



Рубрика «Отражение событий»

На заполнение документации российские врачи тратят больше половины рабочего времени

стр. 4

Рубрика «Отражение событий»

Нацпроект «Здоровье»: движение вперед

стр. 6-7



MEDUMAT Transport

Вентилятор для «Первичной и вторичной медицинской помощи»

стр. 8-9

БЕСЕДА

Ирина Николаевна Головки: «Врачам общей семейной практики отведена важная роль»

МБУЗ «Центр общей врачебной (семейной) практики» был образован в сентябре 2009 года. С тех пор прошло больше четырех лет.

Что представляет собой учреждение сегодня? Насколько востребованы врачи общей семейной практики? Какие трудности приходится преодолевать администрации центра в процессе своей работы? – на эти и другие вопросы нам ответил главный врач Ирина Николаевна Головки.

Ирина Николаевна, расскажите, пожалуйста, о специфике специальности «врач общей врачебной практики».

Специальность «врач общей практики» и соответствующая должность были введены еще в 1992 году приказом Министерства здравоохранения РФ. До этого оказание медицинской помощи населению возлагалось на врачей-участковых терапевтов, врачей узких специальностей. Необходимость приблизить медицину к конкретному человеку, сделать медицинскую помощь более доступной, целенаправленной привело к тому, что данная специальность появилась в России.

Врач общей практики – это специалист, принцип работы которого расширен по сравнению с функциями участкового терапевта. Такой специалист обладает более широким кругом знаний, умений не только в области терапии, но и неврологии, глазных болезней, ЛОР-заболеваний, педиатрии и т.д. Это позволяет разгрузить врачей узких специальностей, уменьшить потребность в них. В идеальном варианте врач общей практики (семейный врач) «ведет» человека в течение всей его жизни, знает все о его здоровье, о здоровье семьи, планирует и осуществляет как лечебные, так и профилактические мероприятия, координирует лечение и обследование



Главный врач МБУЗ «Центр общей врачебной (семейной) практики» Ирина Николаевна Головки

своих пациентов у врачей-специалистов. К нему стекается вся информация о пациентах, что позволяет наилучшим образом воплотить принцип «лечить не болезнь, а больного».

Каковы особенности вашего центра?

Здание учреждения находится в центре жилого массива, что очень удобно для оказания медицинской помощи врачами общей (семейной) практики: все наши пациенты, как и большинство медиков, живут рядом с учреждением, что позволяет сделать медицинскую помощь более быстрой и доступной.

Основным видом деятельности центра является



общая врачебная практика. Впервые обратившись в центр, пациент попадает к врачу общей практики, который координирует оказание медицинской помощи в дальнейшем, определяет ее объем, необходимость консультаций узких специалистов, дополнительного обследования.

Как я уже говорила, рамки деятельности врача общей практики расширены. Наши врачи обладают знаниями в различных областях медицины, многими навыками: на приеме могут измерить пациенту внутриглазное давление, снять и расшифровать электрокардиограмму, проверить уровень глюкозы в крови и т.д. Попадая на прием к узкому специалисту, пациент уже имеет необходимый минимум обследования, что позволяет сделать процесс дальнейшего лечения более продуктивным.

Наряду с врачами общей практики у нас работает и достаточное количество узких специалистов: отоларингологи, офтальмологи, хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры, эндокринолог, кардиолог и много других специалистов.

Как обстоят дела с кадрами?

Сейчас, к сожалению, мы чувствуем острую нехватку врачей общей практики. Даже, несмотря на достойные зарплаты и хорошие условия труда, нагрузка на такого специалиста выпадает очень большая и не все к ней готовы. В результате, будущие медики выбирают более узкую специализацию.

Недостаточная укомплектованность участков врачами общей практики, в свою очередь, приводит к еще большему увеличению нагрузки на них. Например, если по нормативу на участке к врачу общей практики должно быть прикреплено 1,5 тысячи пациентов, то по факту их гораздо больше – от 2 до 2,5 тысячи.

В настоящее время Ставропольский государственный медицинский университет готовит специалистов общей врачебной практики в интернатуре и клини-

ческой ординатуре, проводит профессиональную переподготовку по данной специальности, что позволяет надеяться на решение кадровой проблемы. Со следующего года четыре клинических ординатора, обучающихся по специальности «общая врачебная практика», будут проходить подготовку и на базе нашего центра. Возможно, кому-то из них понравится у нас

и в будущем они могли бы у нас работать.

Какие другие проблемы не дают покоя?

Помимо кадрового вопроса, одна из главных проблем – нехватка рабочих площадей. Это создает трудности при оказании медицинской помощи – как для медицинского персонала, так и для пациентов, и не позволяет

СПРАВКА

Ирина Николаевна Головки

В 1987 году окончила Ставропольский государственный медицинский институт.

Следующие 2 года обучалась в клинической ординатуре вуза.

С 1989 по 1993 годы работала врачом-терапевтом в Железнодорожной поликлинике (г. Ставрополь).

С 1993 по 2003 годы работала в ведомственной поликлинике УВД СК (г. Ставрополь).

С 2003 года занимала должность заместителя главного врача во 2-й городской больнице (г. Ставрополь).

С апреля 2013 года – главный врач МБУЗ «Центр общей врачебной (семейной) практики».



нам расширить перечень оказываемых медицинских услуг.

Кроме того, проблемой остается недостаточная оснащенность учреждения медицинским обо-

рудованием. Но мы работаем над этим и делаем все возможное, чтобы изменить ситуацию к лучшему. В наших планах на будущий год – укрепление материально-технической базы, дооснащение кабинетов врачей общей практики, приведение в соответствие с утвержденным Порядком оказания медицинской помощи.

Ирина Николаевна, как Вы пришли в профессию, и что побудило Вас связать свою жизнь с медициной?

Честно говоря, я начала учиться в мединституте без особого энтузиазма. Можно сказать, на выбор моей будущей профессии очень сильно повлияла мама. Дальше, в процессе учебы, эта профессия мне очень понравилась. Сначала было желание стать акушером-гинекологом, но со

временем чаша весов склонилась мой выбор в сторону терапии.

Какие планы на будущее? Что Вы хотите увидеть в центре в следующем году?

Самое большое желание на следующий год – увидеть свой коллектив в неизменном составе. Еще, конечно, хочется, чтобы к нам пришли работать новые молодые специалисты.

Что бы Вы хотели пожелать своим коллегам в новом году?

Прежде всего, и коллегам, и всем нашим гражданам я хотела бы пожелать здоровья. Чтобы пациенты приходили к нам только с профилактической целью.

Желаю всем семейного и материального благополучия, хорошего настроения и исполнения всех желаний в новом году. 

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляем вас с Новым годом и Рождеством! Ставропольский край может по праву гордиться своим медицинским сообществом, его специалистами, которые оказывают населению своевременную, доступную и качественную медицинскую помощь. Ваш ежедневный кропотливый труд, высокий профессионализм, терпение и милосердие вернули здоровье тысячам благодарных пациентов. В преддверии этих прекрасных праздников хочется пожелать вам счастья, здоровья, семейного и финансового благополучия, профессиональных успехов и неиссякаемого оптимизма.

Пусть следующий год подарит вам множество счастливых мгновений, радость и исполнение всех планов и желаний!



Коллектив
ООО фирма «Флорес»

На заполнение документации российские врачи тратят больше половины рабочего времени

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова считает, что время, которое медицинский работник тратит на заполнение документации, необходимо сократить. Сегодня врач до 70% рабочего времени занят «писаниной», тогда как мог бы уделять больше времени своим пациентам.

Ученые впервые с восьмидесятых годов прошлого века исследовали, чем занимаются врачи в свое рабочее время. Выяснилось, что большую часть рабочего дня врачи заняты не пациентами, а испыванием бумаги.

Данную ситуацию, считает Вероника Скворцова, необходимо исправлять. Предполагается, что полный перевод больниц на компьютерные медицинские системы поможет снизить документооборот и повысить эффективность работы медицинского персонала. Установка компьютеризированного рабочего места увеличивает продуктивность сотрудника, сокращая время, которое он уделяет документации. Сегодня эта технология активно применяется в крупных городах и постепенно внедряется на селе. Кроме того, доступ в Интернет позволит проводить специальные удаленные консультации для лежачих пациентов и жителей отдаленных населенных пунктов. 

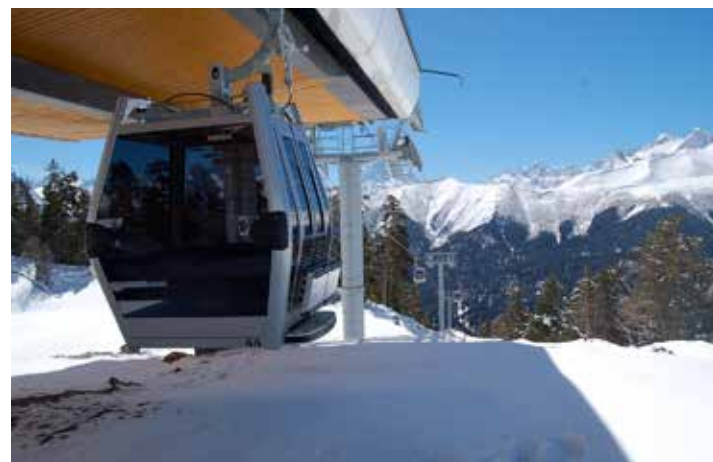


На Ставрополье за счёт Каспийского трубопроводного консорциума построят новую современную амбулаторию

В крае подписан благотворительный договор с ЗАО «Каспийский трубопроводный консорциум» («КТК-Р») о строительстве сельской врачебной амбулатории в селе Птичьем Изобильненского района. Соглашение подписано в рамках договоренностей с ЗАО «КТК-Р» о реализации социальных проектов на территории Ставропольского края.

Проект, стоимостью 65 миллионов рублей, предполагает возведение современной амбулатории, за счет «КТК-Р». Ранее за счёт средств консорциума было выполнено её проектирование.

Курорт «Архыз» начал работу в тестовом режиме



Всесезонный туристско-рекреационный комплекс (ВТРК) «Архыз» в КЧР введен в эксплуатацию в тестовом режиме и начинает принимать первых туристов.

Курорт стал пилотной площадкой туристического кластера, создаваемого в СКФО, Краснодарском крае и Адыгее под управлением ОАО «КСК».

На территории первой туристической деревни курорта «Архыз» – «Романтик» – будут работать два отеля категорий 3 звезды и 4 звезды, сервис-центр, две канатные дороги, четыре горнолыжные трассы различных категорий сложности. На территории сервис-центра начали работать прокат горнолыжного снаряжения и ресторан.

В дальнейшем работа по обустройству курорта продолжится. Будет создана сервисная мастерская по ремонту горнолыжного оборудования, локерная камера хранения, детская игровая комната, клубная зона с комнатой отдыха и прокатом, магазин сувениров, мини-маркет, кафе-столовая.

На курорте будут функционировать две «зеленые» горнолыжные трассы (начального уровня сложности), одна «синяя» (легкого уровня) и одна «красная» (среднего уровня). Протяженность первой «зеленой» трассы – 940 м, высотные отметки старта и финиша – 1771 м и 1669 м. Длина второй «зеленой» трассы – 900 м, высотные отметки старта и финиша – 1771 м и 1710 м. «Синяя» трасса имеет протяженность 3112 м, высотные отметки старта и финиша – 2240 м и 1664 м, перепад высот горнолыжной трассы – 574 м. «Красная» трасса – 1767 м, высотные отметки старта и финиша – 2240 м и 1752-м, перепад высот горнолыжной трассы – 488 м.

Все горнолыжные спуски ВТРК «Архыз» оснащены сетями и матами безопасности.

На горнолыжные склоны туристов будут доставлять два подъемника – кресельного и гондольного типа. 

В Пятигорске провели гериатрическую конференцию



«В мире наблюдается увеличение численности пожилых людей и инвалидов. В России лиц пенсионного возраста – 30 миллионов человек, это пятая часть населения», – было отмечено в ходе межрегиональной научно-практической конференции, которая прошла в Пятигорске.

Ожидается, что к 2015 году каждый третий из числа пожилых граждан будет относиться к группе самых старых. Ставрополье также относится к категории «стареющих» регионов. Более 22% населения в крае – пожилые люди, около 9% – инвалиды. Старение населения такими темпами ставит задачу по обеспечению достойной жизни людям преклонного возраста.

О различных методиках реабилитации пожилых людей рассказал директор Ставропольского геронтологического центра К.Э. Большат. Отметим, в системе социальной защиты края социально-медицинское обслуживание людей преклонного возраста осуществляется в 73 учреждениях. Это – центры соцобслуживания дневного пребывания, реабилитационные центры, дома-интернаты. Всего в учреждениях соцобслуживания населения проживают более двух тысяч граждан пенсионного возраста, более тысячи из них старше 80 лет. 

Индийские ученые изобрели таблетированный инсулин



Как показали эксперименты с крысами, таблетки снижают концентрацию глюкозы почти так же, что и инъекции инсулина. Еще одна положительная сторона таблеток – действуют они гораздо дольше, чем инъекции. Основная сложность с таблетками заключалась в том, что в желудке инсулин расщеплялся, а через ЖКТ не так уж просто попасть в кровоток за счет сниженной всасываемости. Чтобы решить эту проблему, ученым пришлось структурно «защитить» инсулин.

Соединение поместили в мешочки, сделанные из липидов. Получились липосомы, наполненные инсулином. Эти липосомы потом обернули в несколько слоев защитных молекул – полиэлектролитов. Чтобы улучшить перенос и абсорбцию инсулина через стенку кишечника, к липосомам присоединили фолиевую кислоту и форму витамина В. 

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

НАЦПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»: ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» была и остается важнейшим направлением деятельности и министерства здравоохранения Ставропольского края, и лечебно-профилактических учреждений. Об этом говорилось на декабрьском заседании совета при губернаторе Ставропольского края по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

Очередное заседание совета завела зампред правительства СК Ирина Кувалдина, с докладом выступил министр здравоохранения края Виктор Мажаров. В своем докладе подчеркнул, что основная задача, решаемая в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», – улучшение ситуации в здравоохранении и создание условий для его модернизации. Уже выведена на новый уровень первичная медико-санитарная помощь, получили развитие высокотехнологичные методы лечения. Помимо этого, реализуются проекты организации медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Всего на мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье» с начала его реализации из бюджетов всех уровней затрачено более 8 млрд рублей, в том числе на приобретение медоборудования и санитарного автотранспорта – более 1,5 млрд рублей. Выделенные средства позволили заметно улучшить материально-техническую базу здравоохранения края.

В рамках «Программы модернизации здравоохранения Ставропольского края на 2011-2013 годы» приобретено 11033 единицы оборудования, в том числе 253 санитарных автомобиля на сумму 2,3 млрд рублей. Несмотря на это, около 30 процентов учреждений края по материально-

техническому оснащению пока не соответствуют порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, вновь разработанным Министерством здравоохранения Российской Федерации. На исправление такой ситуации потребуется дополнительно более 4 млрд рублей.

Важным разделом проекта «Здоровье» является охрана здоровья матери и ребенка. В этой сфере наиболее удачно реализован экономический принцип «деньги за больным». Именно он способствовал успешному внедрению родовых сертификатов, которые сформировали своеобразную конкурентную среду. В результате беременная женщина получила реальную возможность выбора врача, а врач – материальную заинтересованность в этом. За счет денежных средств, полученных в рамках этой программы, было закуплено диагностическое оборудование, внедрены современные технологии: увеличилась заработная плата сотрудников женских консультаций, родильных отделений и соответственно улучшилось качество диспансерного наблюдения беременных женщин, медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным детям. С 2012 года в крае реализуются мероприятия по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, ставших на учет по беременности и родам. Раннее выявление врожденных заболеваний у детей позволяет своевременно начать введение лечебных пре-



паратов или специальной диеты с применением лечебного питания, тем самым предотвращается инвалидность.

Новым направлением, реализованным в крае в рамках национального проекта, стало предоставление квот по 20 высокотехнологичным видам медицинской помощи в федеральных клиниках страны. Количество больных, направляемых в федеральные клиники, постоянно увеличивается. Если в 2011 и 2012 годах направлено, соответственно, 3756 и 4347 больных, то лишь за 9 месяцев 2013-го направлен уже 3661 больной. При этом в 2013-м высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают уже три медицинские организации края: Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи – по 11 профилям, Краевой клинический кардиологический диспансер – по профилю «серечно-сосудистая хирургия», Ставропольский краевой клинический перинатальный центр – по профилям «акушерство» и «гинекология». Мощным инструментом оценки состояния общественного здоровья и раннего выявления заболеваний является проведение диспансеризации. В рамках нацпроекта с 2006 года проводилась дополнительная диспансеризация работающих граж-

дан и углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными условиями труда. Всего за шесть лет дополнительная диспансеризация проведена более 500 тысячам работающим гражданам. Выявлено свыше 300 тысяч заболеваний, более 70 тысяч человек взято на диспансерный учет.

Общезвестно, что среди причин смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте, лидирует сердечно-сосудистая патология. Ставрополье с 2009 года участвует в рамках проекта в мероприятиях, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В крае созданы и функционируют: региональный сосудистый центр и 6 первичных сосудистых отделений неврологического и кардиологического профиля в Ставрополе, Невномысске, Пятигорске, Ессентуках, Буденновске, Кисловодске. Это позволило своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения. За 8 месяцев 2013 года произошло сокращение смертности от болезней системы кровообращения населения в трудоспособном возрасте в сравнении с аналогичным периодом прошлого года на 5,9 процента. В 2015 году планируется открытие первичного



За 8 месяцев 2013 года произошло сокращение смертности от болезней системы кровообращения населения в трудоспособном возрасте в сравнении с аналогичным периодом прошлого года на 5,9 процента

сосудистого отделения в Георгиевске. Снижению общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте также способствовала реализация с 2010 года мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. В крае действуют пять травматологических центров III уровня, два – II уровня и один – I уровня. Все они оснащены самым современным оборудованием. Для них приобретено 8 реанимобилей стоимостью 20 млн. рублей. В 2014-2015 годах планируется открытие еще по одному травмоцентру I и II уровней, а также десяти III уровня с охватом всех автомобильных дорог на территории края. Проведенные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» мероприятия способствовали снижению смертности населения края. Так, в 2012 году уровень общей смертности населения края снизился в сравнении с 2006 годом на 16,2 процента и стал самым низким за последнее десятилетие. Впервые за последние 20 лет в крае число родившихся превысило число умерших. Особенно значимо снижение в 2012 году показателя смертности населения в трудоспособном возрасте – на 33,3 процента в сравнении с 2006 годом. Эти положительные тенденции сохраняются и в текущем году.

*Пресс-служба
министерства здравоохранения
Ставропольского края*



Для травмоцентров края были приобретены 8 реанимобилей стоимостью 20 млн рублей



С 2012 года в крае реализуются мероприятия по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин

ООО фирма «Флорес» предлагает Вашему вниманию MEDUMAT TRANSPORT

Вентилятор для первичной и вторичной медицинской помощи

Нужна простая вентиляция в экстренном случае или достаточно сложные режимы вентиляции во время транспортировки больного?

В аппарате MEDUMAT Transport уникальным образом объединены все необходимые требования!

MEDUMAT Transport интегрирован в зарекомендовавшую себя систему LIFE BASE. Теперь обеспечиваются новые возможности, большая индивидуализация и оптимизация режимов ИВЛ. Диапазон применения аппарата от использования спасательными службами до неотложной транспортировки специализированными бригадами в реанимационные отделения, а также при перемещении пациентов в критическом состоянии внутри госпиталя.

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ

- PCV
- CPAP
- SIMV
- SVV
- NIV (активируется при любом типе вентиляции)
- BiLevel
- ASB
- IPPV
- SPV

ИННОВАЦИОННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ

- Двойная навигация с помощью джойстика и клавиш
- Многоуровневое меню по типу персонального компьютера
- Все подключения основных устройств на передней панели
- Прямой доступ ко всем параметрам вентиляции

ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ДИСПЛЕЙ

- Большой цветной TFT-монитор
- Высокое разрешение
- Высокая контрастность
- Ночной режим

НАГЛЯДНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

- Возможно одновременное отображение до трех кривых мониторируемых параметров ИВЛ
- Все измерения и основные параметры вентиляции

ОСОБАЯ УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ

MEDUMAT Transport обеспечивает доврачебную и врачебную помощь в экстренных случаях и при проведении интенсивной терапии во время транспортировки пациентов. Регулируемые параметры обеспечивают оптимальную вентиляцию, индивидуализированную для каждого конкретного пациента.

Для достижения лучшей вентиляции пользователь может выбрать один из 9 режимов (пяти регулируемых по давлению и трех регулируемых по объему).

Чувствительный триггер и регулируемый поток увеличивают комфорт пациента при всех контролируемых режимах вентиляции. Аппарат позволяет пользователю продолжать респираторную терапию, начатую в стационаре до начала транспортировки пациента.

Отличительной особенностью аппарата является расширенный графический мониторинг вентиляции, который является неотъемлемой частью современной системы ИВЛ.

В дополнение к имеющейся возможности измерения объема выдыхаемого воздуха в MEDUMAT Transport пред-

хорошо видны и отображаются в верхней части монитора

- На дисплее имеются зоны, разделенные по функциональному принципу
- Постоянно отображаемая строка состояния
- Хорошо заметный визуальный сигнал срабатывания тревог

РАСШИРЕННЫЙ МОНИТОРИНГ

- Мониторинг выдоха с помощью надежной и высокоточной системы BiCheck (контроль потока и объема)
- Капнография (опционально)
- Кривая давления в дыхательных путях
- Кривая потока

КОНТУРЫ ПАЦИЕНТА

- Многоразовые
- Одноразовые
- Легко приспособляемые от одной системы к другой

ИЗМЕРЕНИЕ КИСЛОРОДА

- Сенсор кислорода (не требует отбора проб из дыхательного контура для выполнения анализа)
- Отсутствие последующих затрат

усмотрена опциональная установка встроенного капнографа (CO₂).

Управление MEDUMAT Transport обладает такими качествами, как простота, удобство и интуитивно понятное меню. Все это обеспечивает работу высокого уровня и максимальную надежность. Информация, приведенная ниже, поможет Вам сформировать собственное мнение относительно инновационных функций и исключительных возможностей MEDUMAT Transport.



ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АППАРАТА ИВЛ MEDUMAT TRANSPORT

Контроль:

Переключение одной из функций аппарата ИВЛ по времени или по срабатыванию триггера, режим контроля вентиляции по объему и по давлению

Предустановленные варианты неотложной вентиляции:

- Маленькие дети (skonfigurirovannyi IPPV)
- Дети (skonfigurirovannyi IPPV)
- Взрослые (skonfigurirovannyi IPPV)

Дифференцированные типы вентиляции:

PCV, BiLevel, CPAP, ASB, SIMV, IPPV, SVV, SPV, NIV (активируется при любом типе вентиляции), автоматическая компенсация утечки

Тип дисплея: TFT-дисплей, 262 144 цветов (18 бит)
Размер дисплея: 152x91 мм (диагональ 7")
Разрешение: 800x480 пикселей
Яркость: 350 кд/м²

Тип батареи: Li-Ion
Время работы: мин. 4,5 часа
Зарядка 0–100%: около четырех часов в режиме stand-by

Дыхательный объем: от 500 до 2000 мл ± 15% или ± 20 мл

Частота дыхания: от 0 до 60 мин.⁻¹ ± 1 мин.⁻¹

Pinsp: от 10 до 60 мбар ± 3 мбар или ± 10%

PEEP: от 0 до 30 мбар ± 3 мбар или ± 10%

I:E: от 4:1 до 1:4

Макс. поток: 150 л/мин.

Чувствительность триггера при вспомогательной вентиляции («поточный триггер»): от 1 до 15 л/мин.

Концентрация O₂ (FiO₂): от 40 до 100%

O₂ измерение: многоразовый датчик кислорода

Мониторинг:

- измерение выдыхаемого объема и потока с помощью нити накаливания (BiCheck)
- давление дыхательной смеси в контуре аппарата
- капнография (опция) в боковом потоке в соответствии с EN 21647

Предоксигенация/кислородная ингаляция:

регулируется ступенчато: 5, 10, 15, 20 и 25 л/мин.

Габариты (ШхДхВ): 345x163x149 мм
Вес: около 4,4 кг/4,6 кг (с опцией CO₂)

Хранение:

- температура хранения: от -30 до +70°C
- влажность: от 0 до 95% без конденсата

Газоснабжение: 2,7–6 бар
Типы газов: медицинский кислород, медицинский сжатый воздух

Энергоснабжение:

- съемный перезаряжаемый внутренний/наружный аккумулятор
- питание от бортовой системы: 12–15 V DC
- внешнее электропитание: 100–240 V AC, 50/60 Hz

Способы подключения:

- USB
- Bluetooth
- кабель измерительной системы BiCheck
- сетевой кабель и зарядное устройство, внешний или автомобильный кабель 12 V

Пневматические подключения:

- 22 мм внутренний диаметр подключение шланга пациента
- шланг измерения давления
- газоснабжение

Соответствие международным требованиям

ISO 10651-3, EN DIN 794-3, EN DIN 1789, RTCA-DO 160E, IEC 60601-1

Система тревожной сигнализации в соответствии со стандартом EN 60601-1-8:

- визуальная – отображается в видимой части дисплея
- визуальная – яркий светодиод на корпусе
- акустическая – встроенный динамик (около 80 дБа)
- громкость сигнализации регулируется пользователем
- быстрая настройка пределов тревог с функцией авто-установки
- приоритетность тревог: высокая, средняя, низкая

Уровень влагозащиты: IPX4

Защита от электрического шока: класс защиты II

Уровень защиты от электрического шока: тип BF

Класс продукта по 93/42/ЕЕС: IIb

Система контуров пациента: многоразовые и одноразовые шланги по выбору пользователя

Транспортные системы и системы крепления для:

- автомобилей «Скорой помощи»
- реанимобилей
- стандартных рейлингов
- транспортных каталок и больничных кроватей
- кронштейнов крепления на стене
- спасательных вертолетов
- самолетов



По вопросам приобретения и за дополнительной информацией обращайтесь по телефону (8652) 36-85-05

ООО фирма «Флорес» предлагает Вашему вниманию



corpuls³: КОНСТРУИРУЕМАЯ МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ И МОНИТОРИНГА

corpuls³ — инновационная система дефибрилляции и мониторинга витальных функций, отвечающая всем требованиям служб экстренной помощи и оснащения госпиталей. Новый corpuls³ состоит из трех приборов: монитора витальных функций, блока пациента и дефибриллятора. Они могут быть использованы все одновременно, любыми парами или каждый по отдельности. В зоне чрезвычайных ситуаций на борту реанимобиля или в госпитале специалист может выбрать наиболее рациональную компоновку аппарата corpuls³, которая будет оптимально соответствовать конкретной задаче. При любой ситуации взаимодействие между отдельными частями аппарата гарантировано безопасной и надежной беспроводной технологией. Связь между блоками прибора с помощью небезопасных проводов ушла в прошлое. Впервые стало возможным длительное непрерывное беспроводное мониторирование пациента.

МОДУЛЬ МОНИТОРИНГА

Является центром управления и включения/выключения corpuls³. Информация, отображаемая на дисплее, легко читается даже под прямыми солнечными лучами, а также под разными углами зрения. Интегрированное меню дефибрилляции обеспечивает уверенное и быстрое управление в экстренных ситуациях; Акустические и визуальные системы тревог отображаются на дисплее разными цветами, что позволяет легко отличать их от других отображаемых параметров. Модуль Мониторинга включает в себя также принтер, который может одновременно печатать информацию по 6 параметрам на бумаге шириной 10 см.

МОДУЛЬ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА КРТ

При отсутствии необходимости в дефибрилляции, этот модуль может быть отсоединен от остальных двух модулей (например, при внутрибольничных помещениях). Оставшаяся часть прибора становится более легкой, что обеспечивает персоналу большую мобильность. В случае необходимости в дефибрилляции, возможно использование как традиционных многоразовых электродов, так и одноразовых самоклеящихся электродов. В целях большей безопасности пользователей, при использовании самоклеящихся электродов возможно удаленное управление процессом дефибрилляции (набор энергии и нанесение разряда) с модуля монитора.

ФУНКЦИИ МОДУЛЯ:

- дефибрилляция;
- кардиоверсия;
- наружная кардиостимуляция.

МОДУЛЬ ПАЦИЕНТА

Сердце corpuls³ — это модуль пациента, который всегда гарантирует передачу мониторируемых параметров без прерываний. Аппарат позволяет мониторировать следующие параметры:

WEINMANN
medical technology



- 12-канальное ЭКГ;
- пульсоксиметрия (SpO₂);
- капнография (CO₂) и капнометрия;
- неинвазивное артериальное давление (НИАД);
- температура (2 канала);
- инвазивное давление (4 канала).

Все необходимые кабели уложены в отсеке хранения транспортировочной сумки Модуля Пациента и могут быть подсоединены легко и быстро. Отображение данных пациента может осуществляться не только на Модуле Мониторинга, но и на маленьком монохромном дисплее Модуля Пациента. Это может быть полезным, например, при внутрибольничных перемещениях пациента. Благодаря интерфейсу CompactFlash, или WLAN и USB, данные пациента можно передавать в больницу или в отделение дистанционной скорой помощи для анализа и получения квалифицированного заключения и рекомендаций по дальнейшим действиям.

По вопросам приобретения и за дополнительной информацией обращайтесь по телефону (8652) 36-85-05

Занимательная медицина

повышают риск приобретения меланомы почти в два раза.

■ Личинки мясных мух — опарыши — полезны не только для рыбалки. Они применяются во многих медицинских центрах Европы и США для очистки ран от мёртвых тканей

и нагноений. Личинки объедают такие места, оставляя рану чистой.

■ Раствор красителя бриллиантового зелёного, в народе известный как зелёнка, применяют в качестве антисептика только в России и странах постсоветского пространства. В США и странах Европы зелёнка разрешена, но её никто не использует. Российские врачи предполагают несколько причин этого: от неэстетичного вида пациента после обработки зелёнкой до неопределённости в отношении её возможных канцерогенных свойств, так как соответствующие исследования никто не проводил.

■ Жвалы обитающих в Африке муравьёв рода *Dorylus* настолько мощные, что коренное население использует их в хирургических целях при порезах. Пойманного муравья прикладывают к коже вдоль раны, и, благодаря своему защитному рефлексу, он вонзает жвалы в кожу, стягивая таким образом порез. После этой операции нужно повернуть тело муравья, оторвав от головы.

<http://muzey-factov.ru/>

В США и странах Европы зелёнка разрешена, но её никто не использует

■ Международное агентство по изучению рака при ООН, проанализировав исследования различных учёных за большой период времени, приняло решение отнести солярии к наивысшей категории риска возникновения рака. Помимо соляриев, в данной категории содержатся, например, мышьяк и горчиный газ. Особенно выделяется группа людей до 30 лет — посещающих солярий, они



Международное агентство по изучению рака при ООН приняло решение отнести солярии к наивысшей категории риска возникновения рака

Врачебный юмор

Врач в платной поликлинике — больному:

— Итак, отныне — ни капли спиртного!

— У меня что-то серьезное?!

— Да нет. Просто экономьте деньги, чтобы оплатить мой счет за лечение.

Врач — пациенту:

— Сердце шалит, нервы ни к черту, печень увеличенная.

Судя по всему, жить осталось считанные дни... Ну да что это я все о себе, да о себе?! Вы-то, больной, на что жалуетесь?..

К стоматологу приходит пациент. Врач говорит, что больной зуб придется вырвать.

— Сколько это будет стоить? — спрашивает пациент.

— Видите ли, поскольку я врач начинающий и опыта в удалении зубов у меня пока нет, я беру только 500 рублей в час.

— Доктор, Вы удаляете зуб, который не болит!

— Не беспокойтесь, доберусь и до больного.

— Встречала ли ты когда-нибудь мужчину, от одного прикосновения которого бросало бы тебя в дрожь?

— Вчера я встретила с таким мужчиной...

— Кто он?

— Зубной врач.

Приходит как-то раз мужчина к врачу и жалуется:

— Доктор, у меня сердце болит...

Врач:

— У меня тоже.

— И печень пошаливает...

— У меня тоже.

— И голова тоже болит...

— У меня тоже.

— Знаете, доктор, пойду-ка я к другому врачу!

— Подождите, милейший, я с Вами!

Больная говорит доктору:

— Поверьте, доктор, меня охватывает неопишуемый ужас при мысли о пятидесятилетнем возрасте!

— А что с Вами тогда случилось?



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



С Новым Годом!



www.flores-st.ru

Многоканальный телефон: 940-100

