

ТҮЙІН

Осылайша, Момат кремiнiң, жақпасының тиiмдiлiгiн зерттеу бойынша жүргiзiлген зерттеудiң нәтижесiнде жақсы клиникалық тиiмдiлiк және препаратқа төзу қабiлеттiлiгi байқалды. Момат препаратын пайдаланып, созылмалы дерматозбен ауыратын науқастарға жүргiзген ұтымды терапия, клиникалық тиiмдiлiкке қол жеткiзуге мүмкiндiк бередi және осы арқылы өмiр сапасын айтарлықтай жақсартады.

Өзектi сөздер: атопиялық дерматит, псориаз, экзема, май және крем Момат, ем.

SUMMARY

As a results of a study on the cream and ointment Momat effectiveness the good clinical efficacy and tolerability were demonstrated. Rational drug therapy of patients with chronic dermatoses with Momat preparation achieves clinical efficacy and, thus, significantly improve the quality of life.

Key words: atopic dermatitis, psoriasis, eczema, ointment, cream Momat, treatment.

К ВОПРОСУ О МОДЕРНИЗАЦИИ И АВТОМАТИЗАЦИИ ПРАЧЕЧНОЙ В СОВРЕМЕННОЙ БОЛЬНИЦЕ

УДК 614.217:648.112

Алаев Ю.П., Овчаров А.В.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

Обеспечение санитарных норм и противоэпидемического режима - непростая задача для любого медицинского учреждения. Персонал больницы трудится в белой спецодежде, медицинские работники в исключительно белых халатах, используются другие виды качественного белья (скатерти, салфетки, простыни, наволочки и т.д.). В связи с этим стирка и обеззараживание белья и спецодежды вызывает особые сложности и затраты.

В нашей больнице прачечная располагалась в приспособленном помещении без приточной вентиляции и без кондиционирования, оснащенная примитивными механическими машинами без отжима, при этом осуществлялась стирка 1300 кг белья в смену.

Высокая влажность и повышенная температура в цехе стирки, перемещение тяжелого мокрого белья из машины в центрифугу создавало тяжелые физические условия и нарушения требований СЭС. Контроль чистоты обрабатываемого белья полностью зависел от человеческого фактора. Необходимо было решать вопрос о повышении качества стирки.

Целью работы было модернизировать прачечную больницы с соблюдением точности технологического процесса.

Для достижения цели и с учетом требований санитарных норм, был разработан и утвержден проект реконструкции прачечной в цокольном этаже больницы.

В первую очередь, по утвержденному проекту, была установлена принудительная приточно-вытяжная система с кондиционированием воздуха.

Затем с целью предотвращения пересечения потоков грязного и чистого белья и пресечения перекрестной контаминации его микроорганизмами была установлена барьерная стиральная машина.

Отличительной чертой барьерных стиральных машин является способ их установки и использования. Она монтируется в глухую стену между двумя помещениями. Таким образом, загрузка грязного белья в машину происходит с одной стороны, а выгрузка постиранного белья - с другой, в помещении для чистого белья.

Далее прачечная была оснащена инженерными коммуникациями и оборудованием по евростандарту фирмы «Электролюкс». Оборудование, которое используется для финишной (окончательной) обработки фасонных изделий (униформа, медицинские халаты и т.п.) состояло из следу-

ющей техники: гладильные столы, паровые манекены (пароманекены), гладильные прессы.

Результаты. Установленная принудительная приточно-вытяжная система с кондиционированием обеспечила комфортные условия труда персонала и бесперебойную работу оборудования с программным управлением.

Современные барьерные стиральные машины имеют микропроцессор. Таким образом, стало возможным использовать не только фиксированный набор программ, но и создавать индивидуальные программы обработки белья. Микропроцессор позволял контролировать этапы стирки, изменять по необходимости какие-либо параметры. Стало возможным использование промышленной группы порошков, жидких бесфосфатных, сертифицированных, экологически чистых, а также отбеливателя для прачечной с активным хлором, обладающих сильным отбеливающим действием без пенообразования. Средства эффективны при средних и низких температурах, не вредят цвету, применяются для стирки всех типов тканей и способствуют увеличению сроков эксплуатации белья.

Сушильные машины помогли оптимизировать энергетические затраты производства прачечной и были успешно использованы для сушки фасонных изделий (верхняя одежда, джинсы и т.д.). При этом, у изделий значительно ниже была степень «помятости» по сравнению с высушенными естественным путем. Такой эффект достигался за счет функции «cool down», когда в конце заданного цикла сушки машина отключала нагревательные элементы, после чего в барабан подавался холодный воздух. Перемешиваясь с потоком холодного воздуха, изделия приобретают «распушенный», «воздушный» вид. Следует учесть, что для достижения оптимальных результатов глажения, не рекомендуется сушить изделия до 0% остаточной влажности, а лучше оставлять их слегка влажными. При этом количество персонала на участке стирки было сокращено на два человека за счет ликвидации процесса механического отжима.

Гладильное оборудование, оснащенное большим выбором опций, удовлетворяло различным индивидуальным потребностям прачечной. Использование финишного оборудования (пароманекены, пресс, промышленные утюги и пр.) значительно улучшило качество обработки фигурного белья. Глажение прямого белья осуществлялось под контролем микропроцессора.

Немаловажную роль после пуско-наладочных работ и запуска оборудования имела организация гарантийного и постгарантийного обслуживания с учетом профессионализма и компетентности персонала сервисной службы.

Таким образом, модернизация прачечной больницы и автоматизация процессов стирки, сушки и глажения фигурного и прямого белья с учетом требований санитарных норм и соблюдением точности технологического процесса, позволило оптимизировать работу прачечной и повысить качество обрабатываемого белья до уровня евро-стандарта.

ТҮЙІН

Мақалада ауруханадағы кір жуу орнын жаңғырту кезеңдері мен нәтижелері және төсек-орын жабдықтарын тазалау сапасын еуро-стандарт деңгейіне дейін жоғарылатуға мүмкіндік берген санитарлық норма талап-

тарын ескере және технологиялық үдерістің үздіксіздігін сақтай отырып, көп мөлшердегі пішінді және тегіс төсек-орын жабдықтарын жуу, кептіру және үтіктеу үдерістерін автоматтандыру мәселесі сипатталған.

Өзекті сөздер: аурухананың кір жуу орны, технологиялық үдерістің үздіксіздігі, санитарлық талаптар, жаңғырту және автоматтандыру.

SUMMARY

The article describes the stages and results of the modernization and automation of hospital laundry during washing, drying and ironing, a large number of direct and figure lingerie to meet the requirements of sanitary standards and compliance threading process, thus improving the quality of treatment of linen to the level of European standards.

Key words: laundry hospital threading process, sanitary standards, modernization and automation.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ТУБУЛОПАТИИ: ФОСФАТ - ДИАБЕТ

УДК 616.632.18

Адибаева Г.Ж.

Центральная районная больница, ВКО, г. Аягуз

Витамин D-резистентный рахит (фосфат-диабет) наследуется по классическому доминантному типу, сцепленному с X хромосомой. Ген фосфат диабета локализован на X-хромосоме в локусе - X22.

Выделяют первичные (ренальные) и вторичные (преренальные) тубулопатии. В основе первичных тубулопатий лежит генетический дефект канальцевого транспорта, связанный со структурно-функциональными изменениями фермента, структурных или транспортных белков канальцевых клеток.

По локализации первичные (наследственные) тубулопатии делятся на проксимальные, дистальные и смешанные тубулопатии, а по количеству нарушенных функций – на изолированные (моносимптомные) и комбинированные (полисимптомные) тубулопатии.

Фосфат-диабет относится к моносимптомным наследственным проксимальным тубулопатиям и является наиболее встречаемой среди всех тубулопатий.

Патогенетические механизмы развития заболевания включают: 1) первичный дефект реабсорбции фосфатов в проксимальных почечных канальцах; 2) вторичное нарушение процессов активации витамина D; 3) сочетанный дефект реабсорбции кальция и фосфата в кишечнике и почках.

Ведущими клиническими проявлениями фосфат диабета являются рахитоподобные изменения скелета: прогрессирующие искривления нижних конечностей, деформация и увеличение в размерах коленных и голеностопных суставов, реберные «четки», «браслетки», «утиная» походка вследствие варусной деформации шейки бедра, боль в костях после физической нагрузки.

Дети имеют непропорциональный маленький рост, задерживается прорезывание зубов, гипоплазия эмали, быстро развивается кариес, общий остеопороз и задержка роста ребенка.

Параклинические исследования:

1. анализ мочи - гиперфосфатурия, незначительная гипокальциурия;

2. биохимический анализ крови - выраженная гипофосфатемия, повышена активность щелочной фосфатазы, нормальный уровень кальция, метаболический ацидоз.

3. рентгенография костей - определяется изменения в дистальных отделах бедра, в проксимальной части большеберцовой кости в виде блюдцеобразного расширения метафизов, бахромчатые концы длинных трубчатых костей, остеопороз, утолщение надкостницы, добавочные косточки в суставах и экзостозы в месте прикрепления сухожилий, варусная деформация нижних конечностей.

Фармакотерапия заболевания направлена в первую очередь на ликвидацию дефицита неорганических фосфатов в организме и уменьшение их потерь с мочой. С этой целью используются витамин D, его активные метаболиты, препараты кальция и фосфора, а также лекарственные средства, улучшающие их усвоение в кишечнике.

Базисными препаратами в терапии фосфат диабета являются витамин D и его синтетические аналоги.

Ряд лекарственных средств оказывают отрицательное действие на механизм образования и фармакологический эффект витаминов группы D. К ним относятся противосудорожные препараты, ГКС, антибиотики, слабительные средства, снотворные препараты.

Начальные дозы витамина D составляют 10000-15000 МЕ в сутки. Повышение доз витамина D должно осуществляться под контролем за содержанием кальция и неорганических фосфатов в крови и моче, активности щелочной фосфатазы крови, исследование уровня которых должно проводиться каждые 10-14 дней. При назначении метаболитов витамина D особенно необходим строгий контроль за показателями уровня кальция в крови (определение один раз в 7-10 дней); в амбулаторных условиях для этих целей используется проба Сулковича.

Противопоказаниями для терапии витамином D и его метаболитами являются:

*индивидуальная непереносимость витамина D;

*выраженная гиперкальциурия (более 3,5-4 ммоль в сутки);