

Медицинский

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058

№41-42 (503-504)

Ноябрь 2006 г.

Газета основана в 1995 году

Вестник

Профессиональное издание медицинских работников

Украины

Юбилей



«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 2006» — ПЯТНАДЦАТИЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

XV Международная специализированная выставка «Здравоохранение 2006» прошла в Киеве с 17 по 20 октября.

В этом году крупнейшая медицинская выставка страны отметила свой юбилей. За пятнадцать

лет своего существования она переросла в ведущий специализированный форум года, гости и участники которого имеют возможность ознакомиться с последними достижениями науки и техники в области диагностики и ле-

чения, поделиться опытом с коллегами, принять участие в различных семинарах и конференциях. На стендах представлены новые разработки отечественной и зарубежной фармацевтической промышленности, широкий вы-

бор современного медицинского инструментария и оборудования, вплоть до готовых вариантов больницы или завода «под ключ». Здесь можно узнать о новых медицинских технологиях, в том числе и отечественных, которые уже

с успехом применяются в наших клиниках. В общем, это событие, к которому медицинская общественность страны готовится целый год.

(Продолжение читайте на стр.4-6)

Событие

В ПОДДЕРЖКУ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

КИЕВ. Подведены итоги образовательного проекта «Молочные источники. Имунная защита с первых дней». Он был направлен на пропаганду традиции грудного вскармливания в Украине и проводился по инициативе Института педиатрии, акушерства и гинекологии (ИПАГ) Академии медицинских наук Украины и компании «Nutricia». «Проект актуален ввиду того, что грудное молоко является уникальным природным продуктом, который не только обеспечивает ребенка всеми необходимыми пищевыми факторами в соответствующих соотношениях и нужном количестве, но и целым рядом защитных факторов. Оно дает ребенку здоровье и на первом году жизни и на многие десяти-

летия вперед», - подчеркнула на пресс-конференции, посвященной завершению программы, ведущий научный сотрудник ИПАГ, кандидат медицинских наук Валентина Мисник.

По ее словам, сегодня, к сожалению, приходится убеждать как родителей, так и некоторых медицинских работников в важности длительного грудного вскармливания. Однако при этом она отметила тот положительный факт, что медицинские работники больше внимания уделяют преимуществам грудного вскармливания и именно врачи являются основным источником информирования об этом молодых родителей. «Только 23% родителей получают такую информацию от родственников

и окружающих», - отметила В. Мисник.

В следующем году проект «Молочные источники» приобретет значительно больший масштаб. Как сообщила генеральный директор ООО «Нутриция Украина» Лиана Максюткова, его планируется расширить по всей столице, а также начать в городах Украины. «В наших планах - ряд медицинских конференций по регионам, проведение Недели грудного вскармливания в городах-миллионниках, разработка и распространение информационных буклетов по областным больницам и поликлиникам страны», - добавила Л. Максюткова.

Укринформ

14 НОЯБРЯ – ДЕНЬ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

18 ноября Одесский эндокринологический диспансер проводит день открытых дверей. Все желающие смогут обследовать сахар крови, гликозилированный гемоглобин, получить консультацию эндокринолога. Акция приурочена к Дню больного сахарным диабетом, и становится уже традиционной.

Впервые специалисты областного эндокринологического диспансера провели ее в прошлом году.

МВУ

ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОДПИСКА НА ГАЗЕТУ «МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УКРАИНЫ». ПОДПИСКУ МОЖНО ОФОРМИТЬ В ЛЮБОМ ОТДЕЛЕНИИ СВЯЗИ СТРАНЫ. ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС — 40058

В КИЕВЕ ОТКРОЮТСЯ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

КИЕВ. Киевская власть планирует в следующем году обустроить в столице два городских «Центра для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи», открыть шесть кабинетов бесплатного анонимного тестирования на ВИЧ/СПИД, разработать программу подготовки кандидатов в приемные родители для ВИЧ-инфицированных детей и социального обучения для семей, где живут с ВИЧ/СПИДом. Будет также создан Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Следующим шагом киевской власти должно стать введение льготного проезда для специалистов и социальных работников, которые сопровождают людей в терминальной стадии СПИДа или же осуществляют патронаж больных дома. Как сообщает пресс-служба КГГА, все это предусмотрено комплексной Программой предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в Киеве, помощи и лечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которая была утверждена еще в сентябре этого года решением Киевсовета. Расширенная Коллегия КГГА решила обеспечить неуклонное выполнение этой программы, ныне готовятся предложения относительно целевого финансирования из городского бюджета.

По официальным данным, на сегодняшний день в столице зарегистрировано 4072 ВИЧ-инфицированных. В Киеве работает только два кабинета доверия, где можно пройти тестирование на ВИЧ/СПИД. Ежемесячно туда обращается около 2000 киевлян, из которых в среднем 10-12% оказываются инфицированными.

ОДЕССКОМУ ДЕТСКОМУ РЕАБИЛИТАЦИОННОМУ ЦЕНТРУ — 10 ЛЕТ

ОДЕССА. Свое десятилетие отметил одесский детский реабилитационный центр «Золотой Ангел», сообщает корреспондент Укринформа. Здесь бесплатно проходят лечение дети с патологиями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. В стенах медицинского учреждения уже побывало более 16 тысяч маленьких пациентов из Украины, России, Молдовы, стран Средней Азии, Кавказа, других стран. В «Золотом Ангеле» дети также проходят комплекс коррекционно-педагогических занятий, курс ипо- и дельфинотерапии.

Учреждение работает за счет благотворительных взносов. Центру помогают предприниматели, творческие люди, политики из Украины, России и многих других стран.

В центре действуют ряд больнично-реабилитационных кабинетов, комнаты отдыха и релаксации, спортивный зал и даже театр. Как отметил на церемонии празднования 10-летия со дня основания центра руководитель «Золотого Ангела» Борис Литвак, в будущем тут откроется новый корпус с бассейном, жилым корпусом и мини-Диснейлендом.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В ЗАПОРОЖЬЕ

ЗАПОРОЖЬЕ. Всеукраинская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы клиники, терапии и профилактики алкоголизма и наркомании» состоялась в Запорожском государственном медицинском университете, сообщает корреспондент Укринформа. В конференции приняли участие наркологи Киева, Запорожья, Харькова, Донецка. По словам специалистов, Запорожская область входит в первую пятерку областей с высоким уровнем этого заболевания. Особую обеспокоенность вызывает распространение наркологических заболеваний среди детей и под-

ТУБЕРКУЛЬОЗ

ОЧИМА РАЙОННОГО ЭПІДЕМІОЛОГА

Н.О. Саказли, лікар-епідеміолог Болградської районної санепідслужби

Сказать, что туберкулезная инфекция — величайшая проблема — не сказать ничего. Эта проблема настолько актуальна, что среди инфекционных заболеваний за значимостью занимает в мире второе место после малярии.

За данными ВОЗ, треть населения в мире инфицирована микобактериями туберкулеза. Щорічно туберкульозом на планеті хворіють понад 9 млн. чоловік.

Згідно інформації Міжнародної неурядової організації PATH, ситуація з туберкулезу в Україні почала погіршуватися з 1990 року. За минулі 15 років захворюваність зросла у 2,4 рази, смертність — у 2,7 рази.

Аналіз епідситуації свідчить про те, що найгірше становище з цієї інфекції спостерігається у південному та східному регіонах України.

В одному з таких, розташованому на півдні Одеської області — Болградському районі, захворюваність на туберкулез щорічно зростає, в середньому, на 3,9%. Особливість розвитку процесу туберкулезу в районі полягає в тому, що сільське населення хворіє в 2-5 разів більше, ніж міське, а бактеріальні форми цієї інфекції виявляються у селян в 5-7 разів частіше.

Збільшення заразних форм викликає зростання темпів розповсюдження інфекції серед осіб працездатного та репродуктивного віку: захворюваність на туберкулез осіб віком 20-49 років складає 56%.

Актуальність проблеми полягає в тому, що поодинокі випадки туберкулезу реєструється також серед дітей та підлітків. З кожним роком відмічається зростання показників інфікованості, що

приводить до зниження обсягів проведення ревакцинації: за 5 років цифри планової ревакцинації знизилися на 21,2%. Але необхідно відмітити і той факт, що за цей період в районі не було зареєстровано жодного випадку туберкулезу у дитини, яка була щеплена згідно календаря. Всі заворілі — або щеплені частково, або не щеплені зовсім.

З метою недопущення захворювання у контактних дітей в вогнищах активного туберкулезу, за показаннями також проводиться екстрена вакцинопрофілактика.

Для поліпшення медичної допомоги з туберкулезу в районі наприкінці 2002 року, за кошти обласного державного бюджету проведена реконструкція протитуберкульозного диспансеру. Одночасно з відкриттям цього закладу розпочали роботу дезкамера та пральня, які розташовані на території диспансеру. Таке розміщення сприяє більш ефективному проведенню комплексу необхідних протиепідемічних заходів та зниженню ризику розповсюдження туберкулезу.

Одним з напрямків профілактичної та протиепідемічної роботи з туберкулезу залишається РФГ — обстеження населення. В районі ця робота проводиться на досить високому рівні. За останні 5 років показники обстеження дорослого населення зросли з 60,3% до 80,4% завдяки функціонуванню пересувного флюорографа, який працює вже понад 4 роки. Але діагностика туберкулезу при проходженні профілактичного ФГ-обстеження складає в районі 37,1% від вперше виявленого активного туберкулезу.

Одним з факторів, які обумовлюють таке становище, є те, що значний відсоток

працездатного населення постійно мігрує, оскільки район розташований на кордонах 3-х країн, в яких підтримується високий рівень захворюваності на туберкулез. Тому при проведенні цієї роботи приділяється увага ФГ-обстеженню соціально незадаптованих груп та груп ризику, мігрантів, «заробітчани». В населених пунктах, де спостерігається значне підвищення захворюваності, проводиться позачергово флюорографічне обстеження населення.

Проблема боротьби з туберкульозом не може вирішуватися без надання необхідної медичної допомоги в спеціалізованих стаціонарах, де питання збалансованого харчування має одне з провідних місць в лікувальному процесі. Ця тема дуже болюча для району, який відноситься до депресивних. Ні на 1 гривню, ні на 3, які виділяються з бюджету ЦРЛ, забезпечити необхідним повноцінним харчуванням хворих туберкульозом неможливо й неможливість своєчасного вирішення цього питання сприяє зниженню лікувального ефекту. На це потрібні додаткові гроші — на державному рівні.

Одним із напрямків боротьби з туберкульозом, яким це не здається банальним, є проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення. В районі щорічно за сприяння органів місцевого самоврядування, освіти, культури, лікувальної мережі, санепідслужби проводяться комплексні заходи серед населення з профілактики туберкулезу та пропаганди здорового образу життя з висвітленням актуальності проблеми туберкулезу в ЗМІ.

Проблема туберкулезу є медико-соціальною, тому потребує уваги всього суспільства.

ростков. Сегодня на учете в областном наркодиспансере находятся 8 тысяч человек, но, по оценкам экспертов, реальное число наркоманов намного выше.

В Запорожье проводится значительная работа по уменьшению распространения наркомании, в этом принимают участие как медики, так и правоохранители.

Только в течение последнего времени представители УМВД области перекрыли десятки каналов, которыми распространялись наркотические средства.

Участники конференции, которая проходила два дня, обменялись опытом лечения и профилактики алкоголизма и наркомании. В областном наркологическом диспансере они ознакомились с различными модификациями комплексных видов лечения таких болезней, внедренными учеными Запорожского государственного медицинского университета и врачами-наркологами.

ПОЛОВИНА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ЛПУ СУМЩИНЫ ВЫДАЕТ НЕТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

СУМЫ. Половина диагностического оборудования медицинских заведений Сумщины выдает неточные результаты. К такому выводу пришли специалисты государственного предприятия «Сумыстандартметрология», осуществившие проверку

диагностической аппаратуры в ряде больниц области относительно соответствия ее существующим стандартам.

По словам директора «Сумыстандартметрологии» Владимира Одноролова, результаты некоторых проверок состояния медицинского оборудования в больницах являются ужасными. Он привел пример результатов тестирования трех различных лабораторий, в каждую из которых была направлена кровь одного и того же пациента. Человек имел 117 единиц гемоглобина, но в одной лаборатории получили результат — 58 единиц, в другой — 72, в третьей — 74. По этим показателям у практи-

чески здорового человека можно было бы диагностировать лейкемию. Что касается белка, контрольный объем крови показал 49 единиц, а в лабораториях получили данные: 73, 94 и 96.

По словам начальника отдела «Сумыстандартметрологии» Ирины Павленко, осуществив в этом году 12 проверок лечебных заведений области, по результатам 11-ти из них предприятие установило у диагностической аппаратуры отклонения от стандартов.

ВНИМАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ФИРМ!

ПРЕДЛАГАЕМ РАЗМЕЩЕНИЕ ПРАЙС-ЛИСТОВ И РЕКЛАМЫ В НАШЕЙ ГАЗЕТЕ

ЗВОНИТЕ ПО ТЕЛ.: (048) 786-00-17, (050) 630-76-77
E_mail: mvu@tm.odessa.ua

Медицинский вестник Украины
подписной индекс - 40058
Регистрационное свидетельство
КВ №2800 от 21.08.97 г.
ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 40058

Газета распространяется по подписке и путем редакционной рассылки.
Адрес редакции: 65045, г.Одесса-45, а/я 9.
Тел.: (048) 786-00-17, Тел./факс: (048) 786-90-24
Редактор Н.Ю.Овчинников

Соучредители и информационные спонсоры:
Одесская областная санэпидстанция, Управление здравоохранения Одесской облгосадминистрации, Херсонская областная санэпидстанция, Николаевская областная санэпидстанция, Одесское отделение Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, Управление здравоохранения Одесского горисполкома, Одесский государственный медицинский университет, Одесский областной Центр здоровья, Одесская областная организация СЖУ, Обком профсоюза работников здравоохранения Одесской области, редакция газеты «Медицинский вестник».
Заказ № _____, объем 4 усл. печ. листа. Тир. - 8 т.экз. Газета отпечатана в Украине.

При использовании материалов, опубликованных в «МВУ», ссылка на «Медицинский вестник Украины» обязательна. Редакция не ведет переписку с читателями. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Редакция оставляет за собой право редактировать и сокращать материалы. Мнение редакции и авторов публикаций не всегда совпадает. Ответственность за содержание материалов и рекламы несут авторы и рекламодатели. Материалы, не заказанные редакцией, не оплачиваются.
Подписку на газету «МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УКРАИНЫ» можно оформить в любом отделении связи страны
Подписчики «МВУ» получают бесплатно журнал «Инфекционный контроль»

В последние годы в среде врачей-дерматологов и организаторов здравоохранения не утихают дискуссии, касающиеся дальнейшей судьбы дерматовенерологической службы. Почти 170 делегатов со всех областей собрались в Херсоне на Всеукраинскую научно-практическую конференцию «Стандарты диагностики и лечения в дерматологии как этап внедрения формулярной системы в медицинскую практику», организованную Всеукраинской ассоциацией врачей-дерматологов и косметологов при поддержке управления здравоохранения облгосадминистрации.

Научный форум открыл

Херсонский городской кожно-венерологический диспансер, который занимал две небольших комнатки. До 1941 года его возглавлял Мойсей Майлер. В 1944 году, после освобождения Херсона от немецко-фашистских захватчиков, была создана Херсонская область. Кожно-венерологический диспансер получил статус областного. Немало сделали для его развития главные врачи Алексей Абакумов, Семен Ганич и другие. Сегодня облкожновенерологический диспансер — специализированное учреждение высшей категории, которое оказывает дерматовенерологическую помощь населению области, консультативную, организационно-методическую помощь лечебным учреждениям; является базой для

новые палаты повышенной комфортности, аптечный киоск. Открыто два анонимных кабинета, в которых ежегодно обследуются и лечатся 6-7 тысяч больных. Ежегодно выполняется свыше 0,5 миллиона лабораторных исследований. За семь лет получено гуманитарную помощь на сумму 706,3 тысяч гривен. Благодаря современному оборудованию специалисты диспансера оказывают специализированную медицинскую помощь на высоком уровне. Из года в год снижаются показатели венерологических заболеваний. Почти десятилетие коллектив возглавляет опытный организатор здравоохранения, магистр государственного управления,



Научный форум открывает вице-президент Украинской Ассоциации дерматовенерологов и косметологов проф. В.И. Степаненко

быть в основе реализации данной концепции. Это значит, что все кожно-венерологические диспансеры, которые функционируют в регионе, должны подчиняться ведущему, т.е. областному. Важно для службы сохранить существующие штаты.

На последующих пленарных заседаниях обсуждались актуальные вопросы диагностики и лечения сифилиса, СПИДа, других инфекций, которые передаются половым путем; ведущие направления развития дерматовенерологии и дерматокосметологии.

Проведено совместное заседание президиума, ревизионной комиссии и дирекции Украинской ассоциации дерматовенерологов и косметологов, а также заведующих кафедрами медицинских вузов, главных врачей областных и городских кожно-венерологических диспансеров. Определено стратегию и тактику дерматовенерологической службы Украины на современном этапе.

Зоя Демченко г.Херсон
Фото автора

КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

вице-президент Ассоциации профессор Виктор Степаненко. Он огласил приветственное письмо от Министерства здравоохранения Украины.

Проведение конференции

подготовки врачей-интернов и средних медработников. Ежегодно в поликлинику обращаются 84-87 тысяч граждан, а в стационаре лечатся 2,5 тысячи больных; осуществляется около 50 выездов в

депутат областного совета трех созывов Николай Рыбалко.

Перед участниками научно-практической конференции, которая впервые проводилась как выездная, выступил председатель областного совета Владимир Демехин. Он высоко оценил работу херсонских медиков и вручил юбилярам ключи от специального автомобиля. Гостей приветствовала также заместитель начальника управления здравоохранения облгосадминистрации Наталия Марченко.

На первом пленарном заседании разгорелась дискуссия, касающаяся вопроса будущего дерматовенерологической службы. Существует реальная угроза уничтожения специализированных учреждений и передачи их функций семейным врачам, которые имеют недостаточную подготовку по этому вопросу, или эфемерным центрам без статуса юридического лица. Путь к сохранению службы — обоснованное реформирование, предоставление кожно-венерологическим диспансерам хозяйственной самостоятельности. Были заслушаны доклады: «Украинская ассоциация врачей-дерматологов и косметологов — успехи, планы, перспектива» (профессор Виктор Степаненко, г.Киев), «Дорожная карта оказания специализированной дерматовенерологической помощи на принципах семейной медицины» (профессор Петр Рыжко, г.Харьков), «Принципы формирования медико-экономи-

ческих стандартов дерматовенерологической помощи» (к.м.н. Александр Хара, г.Тернополь), «Дерматовенерологической службе Херсонщины — 80 лет» (главврач облкожновенерологического диспансера Николай Рыбалко).

Кроме сугубо профессиональных, выступающие высказали свои точки зрения на проблему, какой должна быть дерматовенерологическая служба в современных условиях. Назрела необходимость разработки программы ее развития, а также концепции новой структуры областных кожно-венерологических диспансеров как ведущих специализированных учреждений в регионе, ответственных за эпидемиологическую ситуацию. Одна область — одно медицинское пространство. Этот принцип должен



Вице-президент Ассоциации проф. В.И. Степаненко и главврач Херсонского облкожновенерологического диспансера Н.Ф. Рыбалко

совпало с 80-летием создания дерматовенерологической службы на Херсонщине. В 1926 году, после 2-го Всероссийского съезда по борьбе с венерозаболеваниями, который состоялся в Харькове, на Украине начала создаваться сеть специализированных лечебных учреждений. В их числе был и

районы, при этом консультативная помощь оказывается более двум тысячам больных. Улучшилась материально техническая база медучреждения. Капитально отремонтированы помещения стационарных отделений, поликлиника, лаборатории, пищеблок. Для удобства пациентов открыто



Делегаты Всеукраинской научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов

Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України
та Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України

запрошують Вас прийняти участь в роботі
науково-практичної конференції з міжнародною участю

"Наукові та практичні проблеми ендокринної патології в різних вікових періодах"

яка відбудеться у м. Харкові
23 — 24 листопада 2006 року
відповідно до Реєстру проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій на 2006 рік (п. 253, с.84).

Приоритетні програмні питання:

- * вплив вікового фактору на формування та характер перебігу ендокринної патології;
- * особливості діагностики ендокринопатій в різні вікові періоди;
- * сучасні підходи до лікування та реабілітації хворих з ендокринною патологією в дитячому, підлітковому, репродуктивному та похилому віці;

* удосконалення медичного забезпечення населення з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій.

Місце проведення конференції:

Харківський державний медичний університет (пр. Леніна, 4, корпус Б»).
Проїзд: ст. метро «Держуніверситет», «Держпром», «Наукова».

Оргкомітет:

61002, м. Харків, вул. Артема, 10, ІПЕП
тел.: (057) 700-45-39, 700-45-42;
тел./факс: (057) 700-45-38
E-mail: ipep-org@vl.kharkov.ua,
ipep@vl.kharkov.ua

Кардиология

КЛЕТКИ ЭПИКАРДА ВОССТАНОВЯТ СЕРДЦЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

По данным британских ученых, в определенных условиях клетки наружной оболочки сердца — эпикарда — способны мигрировать вглубь органа и формировать новые сосуды, снабжающие кровью сердечную мышцу.

По данным исследователей, этот процесс стимулируется протеином под названием тимозин-бета-4. Ранее было установлено, что повышенные концентрации этого вещества сокращают потери клеток миокарда при инфаркте.

Отчет об исследовании, проведенном специалистами Университетского колледжа Лондона, опубликован в Nature.

Обнаруженная учеными в эпикарде группа клеток-предшественников способна дифференцироваться в зрелые клетки различных тканей. До последнего времени считалось, что сердце не обладает подобными типами клеток, и для восстановления поврежденных участков этого органа необходимы стволовые клетки костного мозга.

В ходе исследования ученые вывели генетически модифицированных мышей, у которых была нарушена выработка тимозина-бета-4. Подопытные животные страдали тяжелыми патологиями сердца — у них наблюда-

лась ускоренная гибель клеток сердечной мышцы и недостаточное развитие кровеносных сосудов сердца. Ученые установили, что эти изменения вызваны нарушением процессов миграции клеток-предшественников при формировании сердечной мышцы.

Затем ученые попытались выяснить, может ли отсутствовавший у подопытных мышей протеин способствовать восстановлению поврежденных тканей уже сформировавшегося сердца. Для этого они вырастили в лаборатории колонии клеток, извлеченных из наружной оболочки сердца взрослой здоровой мыши. Под воздействием тимозина-бета-4 эти клетки дифференцировались в клетки кровеносных сосудов.

По словам координатора исследовательского проекта доктора Пола Рили (Paul Riley), выделенные учеными клетки способны восстанавливать ткани сердца не хуже, чем использующиеся сейчас для этой цели стволовые клетки. Однако преимущество обнаруженных клеток заключается в том, что они уже находятся в сердце, и что в распоряжении ученых есть способы заставить их мигрировать и развиваться в нужном направлении.

Источник: medportal.ru



(Продолжение.
Начало на стр. 1)

В этом году форум стал еще больше, увеличилось и количество ее участников, как экспонентов, так и посетителей. Выставка «Здравоохранение» растет из года в год. Когда Дворец Спорта стал для нее тесным, организаторы приняли решение о переезде в более просторное помещение, способное вместить всех желающих.

И, начиная с 2004 года, местом проведения выставки стал Международный выставочный центр, расположенный на левом берегу Днепра на Броварском проспекте, 15.

По оценкам специалистов - «Здравоохранение» крупнейшая специализированная медицинская выставка в Украине и четвертая по величине в Европе. Кроме того, в 2001 году она первой в Украине стала действительным членом UFI

(Германия), «Внешэкспобизнес» (Украина), соорганизатором - Министерство здравоохранения Украины.

Выставка организована при поддержке Президента Украины, Кабинета Министров Украины, Академии Медицинских наук Украины, а также при содействии Киевской городской государственной администрации.

В этом году церемония открытия выставки была особенно торжественной. Круг друзей, приехавших поздравить организаторов, экспонентов и гостей выставки с юбилеем, был очень широкий. Среди почетных гостей - Татьяна Бахтеева, Николай Полищук, Юрий Поляченко.

Как отметил советник президента по вопросам здравоохранения, экс-министр здравоохранения Украины Николай Полищук: «Нынешняя выставка - это весомый вклад в развитие приоритет-

стпулении передал слова приветствия от открывшегося в тот же день третьего конгресса педиатров. Сказал, что «стало уже традицией открывать осенью главную выставку в системе здравоохранения, на которой представлены современные технологии, оборудование, лекарства и все, что сегодня делается для нас с вами, для врачей, для того чтобы нашим пациентам было лучше, а больных было меньше». Он отметил, что выставка с каждым годом становится все больше, и современные технологии и оборудование, которые на этой выставке представлены, способствуют интеграции нашей страны и нашей отечественной медицины к мировым стандартам и мировому уровню оказания медицинской помощи населению. «Эта выставка подтверждает тот факт, - сказал Юрий Поляченко, - что современные технологии и оборудо-

времени в наши поликлиники и больницы поступит новое медицинское оборудование. Татьяна Бахтеева поблагодарила организаторов выставки за то, что здесь многие врачи, ученые, производители медицинской продукции имеют возможность заглянуть в завтрашний день.

Владимир Загородний, заместитель начальника главного управления здравоохранения и медицинского обеспечения Киева уже в который раз - почетный гость на церемонии открытия - в своем приветственном слове назвал выставку «Здравоохранение 2006» национальной гордостью. Он выразил убеждение, что эта выставка - свидетельство постоянного развития нашей медицинской промышленности, фарминдустрии, системы здравоохранения Украины и всего государства в целом. И выставка «Здравоохранение» - своего рода толчок

ского персонала, работающего в стоматологии. Он сказал о том, что стоматологи уже на протяжении многих лет участвуют в специализированных выставках, проводят семинары, лекции, мастер-классы для освоения практическими врачами новейших технологий, используемых в стоматологии. И, конечно, центральным событием года для них является медицинский форум, объединяющий выставку «Здравоохранение» и «Украинский стоматологический салон».

Майкл Йоганес, исполнительный директор компании IT Group по странам Европы, поблагодарил за многолетнюю поддержку Кабинет министров Украины, Академию медицинских наук Украины и Киевскую городскую администрацию. Это сотрудничество очень важно для выставки и делает ее ведущим событием года в области здравоохранения. Он отметил,

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 2006» —

(Союза международных выставок и ярмарок).

Организаторами выставки, как обычно, выступили компании ITE Group Plc. (Великобритания), Премьер-Экспо (Украина), Gima

ной для Украины сферы здравоохранения и повышение качества оказания медицинской помощи населению».

Юрий Поляченко в своем вы-

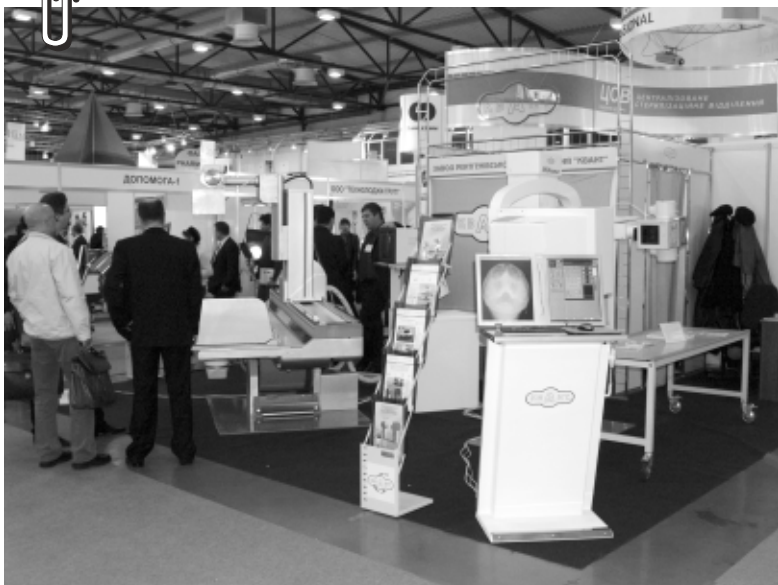
дование у нас в стране есть, и они уже используются нашими специалистами».

Также на церемонии торжественного открытия юбилейной выставки с приветственным словом выступила глава комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения Татьяна Бахтеева. Она отметила, что широкое представительство отечественных и зарубежных участников, основательная научно-практическая часть предоставляющая уникальную возможность для делового общения специалистов медицинской отрасли Украины, ближнего и дальнего зарубежья. Кроме того, экспозиция украинских производителей как лекарственных средств, так и медицинского оборудования из года в год наглядно демонстрирует растущий уровень конкурентоспособности отечественных товаров на мировом рынке. И благодаря таким выставкам в очень скором

для профессионалов-медиков к использованию новейших современных технологий при оказании медицинской помощи. С другой стороны - для общества, которое видит, что именно может использовать, и оно хочет этого.

Уже не первый год подряд параллельно с выставкой «Здравоохранение» проводится «Украинский стоматологический салон». Поэтому не случайно на открытие был приглашен президент Ассоциации стоматологов Украины Константин Косенко. Он поприветствовал всех от имени двадцати пяти тысяч стоматологов, десяти тысяч зубных техников и большого количества среднего медицин-





что уже четвертый год подряд выставляется официальный павильон из Германии. «Традиции выставки «Здравоохранение», которая начала свое существование в 1992 году, - сказал Майкл Йоганес, - будут продолжаться, и мы сделаем все для того, чтобы она оставалась местом встречи специалистов в области здравоохранения, способствовала развитию деловых отношений и дальнейшим инвестициям в Украину.»

После церемонии торжественного открытия директор выставки Тамара Знайко вместе с почетными гостями совершили небольшую экскурсию и осмотрели экспозицию «Здравоохранения-2006». Юрий Поляченко и Татьяна Бахтеева побывали на стендах отечественных и зарубежных производителей медицинского оборудования и фармацевтической продукции. В частности, они посетили стенд украинского про-

мнению, мешают развитию нашей промышленности и ведут к удорожанию продукции, от чего страдает в первую очередь население страны.

Церемония торжественного обхода юбилейной выставки закончилась пресс-конференцией Юрия Поляченко и Татьяны Бахтеевой.

После этого выставка продолжила работу в своем привычном режиме.

В этом году общая площадь выставки достигла рекордных размеров. Более 370 компаний из 27 стран мира выстроили свои стенды в павильоне площадью 10 тысяч квадратных метров. Если сравнить с 2005 годом, когда общая площадь составляла 8250 квадратных метров, а количество участников было 310, можно сказать, что выставка выросла почти на двадцать процентов.

Как всегда, и организаторы,

верженность авторов какому-либо стилю.

Для удобства посетителей экспозиция выставки была разбита на тематические разделы:

В разделе МЕДИКА был представлен широкий выбор диагностических приборов и установок («Укрмед», «ИСС Украина», «Радмир», «DX-Комплексы» и др.), оборудование для радиационной медицины, рентгеновской диагностики и лучевой терапии («Квант», «Крас»), электромеханическое оборудование, приборы для терапии, ортопедия и реабилитация («Медгарант», «Медлайн», и др.); оборудование для врачебных кабинетов, лечебных учреждений и больниц («АВАН», «АТОН», «УКРСПЕЦМЕД» и др.); инструментарий, расходные материалы, дезинфекционные и санитарные средства («Вилан», «Симеста Ваал» и др.), медицинские услуги.

того, стоматологи и зубные техники имели возможность одновременно с этой выставкой посетить VI международную специализированную выставку мастер-класса «Украинский международный стоматологический салон. Осень 2006», которая проходила в эти же дни.

В разделе ОПТИКА было представлено офтальмологическое и оптическое оборудование, очки, линзы («Карл Цейсс», «Телекардио» и др.).

А в разделе ЛАБОР компании «Укрдиагностика», «Интеро», «Граса» и другие предлагали на своих стендах технологии и оборудование для лабораторий.

В разделе МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ — средства оказания неотложной помощи, мобильные госпитали, средства транспортировки больных, автомобили скорой помощи и реанимобили, компьютерные системы приема и пе-

редачи вызовов, системы обработки данных и мониторинга.

В разделе КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ — пластическая хирургия, оборудование для косметологических салонов и клиник, оборудование для спа-салонов, аппараты для коррекции фигуры, лечебная и профессиональная косметика.

Научная программа выставки «Здравоохранение 2006» в этом году была очень насыщенной.

Впервые в Украине в рамках выставки состоялась Международная конференция «ФАРМА XXI век», на которой были рассмотрены различные вопросы и проблемы, касающиеся как фармацевтической отрасли непосредственно, так и ее взаимодействия с медицинской.

(Продолжение на стр.6)

ПЯТНАДЦАТИЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

изготовителя аппаратов для УЗИ-диагностики — предприятие «Радмир», стенд завода рентгенологического оборудования «Квант», побывали на стенде завода «Фармак» и на многих других.

Общаясь с экспонентами выставки, Юрий Поляченко заметил, что невозможно за несколько лет полностью обновить оснащение наших больниц и поликлиник, но главное, что это процесс идет. И правительством сегодня разрабатываются государственные программы, которые позволят за три-четыре года обновить парк техники на 50-60 процентов. Представители отечественной медицинской и фармацевтической промышленности имели возможность напрямую задать те наиболее волнующие вопросы, которые, по их

и экспоненты серьезно готовились к событию. Поэтому высокий уровень организации выставки и большое разнообразие товаров и услуг, представленных здесь, стали не просто отличительной чертой и визитной карточкой «Здравоохранения 2006», но и создали своего рода стандарт для мероприятий такого класса и уровня.

Центральная часть экспозиции смотрелась как город медицины будущего. Здесь выстроили свои стенды крупнейшие производители и импортеры медицинской техники, среди которых мировые бренды «Toshiba», «Siemens», «General Electric», «Olimpus». Многие стенды смотрелись архитектурными произведениями искусства, в некоторых даже можно было угадать при-

Раздел Фарма — это фармацевтические препараты, вакцины, ферменты, гомеопатические препараты, минеральные и витаминные препараты, гормоны, ОТС-продукты, биологически активные добавки, диетическое и детское питание, товары аптечного ассортимента, оборудование для производства фармпрепаратов, биологических исследований. Крупнейшие отечественные фармпроизводители (такие, как Дарница, Фармак, БХФЗ, Стирол), и оптовые торговые фирмы выставили на своих стендах новинки отечественного и зарубежного фармацевтического производства.

Стоматологическое оборудование, инструментарий и расходные материалы были представлены в разделе ДЕНТ. Кроме





лов» — ЙОДБАЛАНС, рекламное агентство «Медиа Партнер»

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 2006» — ПЯТНАДЦАТИЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

(Продолжение.
Начало на стр. 1,4,5)

Среди них — актуальные проблемы и перспективы лечения фармацевтическими препаратами. Например, проблема выбора лекарственного препарата при назначении его врачом. Различные аспекты отечественного фармацевтического рынка — законодательство, производство, разработка, контроль, продажа, реклама, маркетинг стали предметом для обсуждения специалистами отрасли.

Украинская медико-правовая ассоциация провела семинар, где

были затронуты правовые вопросы взаимоотношений «больница-врач-пациент» и очень актуальная сегодня тема развития страховой медицины в Украине. С докладом выступила Радмила Гревцова, президент УМПА. В последнее время во многих странах мира происходит бурное развитие медицинского права, которое вызвано необходимостью эффективной защиты прав пациентов и медицинских работников в условиях появления новых медицинских технологий, необходимости реформирования национальных систем здравоохранения и приведения в соответствие законодатель-

ной базы. Большую роль в этом процессе играют ассоциации медицинского права. В 2006 году такая ассоциация появилась и в Украине. На семинаре, который проводился УМПА на «Здравоохранение 2006», были рассмотрены правовые аспекты создания и функционирования лечебного учреждения, вопросы, связанные с руководством и управлением частного ЛПУ, а также различные проблемы, возникающие в процессе его деятельности.

«Основные тенденции развития фармацевтического рынка Украины» — одна из тем, рассмотренных на конференции «ФАРМА XXI век». Специалисты в области производства лекарственных средств смогли прослушать интересные доклады своих зарубежных коллег и узнать о новейших технологиях, применяемых в современном производстве. Франко Мильоли из Италии посвятил свое выступление технологическим аспектам производства инъекционных растворов. Докладчик из Великобритании Н.Недич рассказал о применении фильтров в фармацевтическом производстве, а выступление россиянина было посвящено производству парентеральных растворов в гибкой упаковке.

Заключительным аккордом многоплановой научной программы стал семинар фирмы «Натур-продукт-Вега».

В этом году впервые в рамках «Здравоохранения-2006» прошла специализированная выставка ФАРМТЕХ Украина-2006, которая была посвящена фармацевтическому производству. На стендах фирм было представлено оборудование для производства лекарственных препаратов, сырье и ингредиенты для фармацевтического производства, упаковка для лекарств, необходимая контрольно-измерительная и регулирующая аппаратура. Кроме того, представители фармацевтических компаний, занимающихся производством лекарственных средств, могли ознакомиться с новыми технологиями, узнать больше о клинических испытаниях лекарственных препаратов.

Уже традиционно в программе выставки «Здравоохранение-2006» прошел Всеукраинский конкурс медицинской рекламы «MEDjet-2006». Его организаторы: компания «Премьер Экспо», издательство «МОРИОН» и рекламное агентство «МАРСМЕ-

ДИА» при поддержке Всеукраинской рекламной коалиции уже третий год подряд предлагают посетителям выставки — специалистам медицины и фармации оценить отраслевую рекламную продукцию, выпускаемую отечественными и зарубежными рекламными агентствами и масс-медиа. Среди 28 работ, представленных на выставке — теле- и радиоролики, печатная реклама рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, биологически активных добавок и лечебной косметики. Число номинаций в конкурсе выросло до семи, это «Печатная реклама», «ТВ-реклама», «Радиореклама», «POS-материалы», «Альтернативная реклама», «Имиджевая реклама», «Комплексная рекламная кампания».

По итогам конкурса Гран-При достался препарату НЕУРОБЕКС компании «Актавис» (видеоролик был изготовлен рекламным агентством «Медиа-партнер»).

Приз от оргкомитета получил СТОПУССИН компании «ТЕВА». Приза зрительских симпатий был удостоен препарат ХИЛАК производства компании «Ratiopharm», он же стал лучшим в номинации «Самая полезная медицинская ТВ-реклама».

Лучшими в своих категориях стали:

«Самая полезная медицинская радиореклама» — ЛАМИ-КОН, производства ОАО «Фармак».

«Самая полезная медицинская печатная реклама» — ВЕСТИ-БО, препарат компании «Актавис».

«Самая полезная медицинская POS-реклама» — календарь «LOVE STORY», изготовленный рекламным агентством «Мед-Инфо» (препарат Ярина, компании «Шеринг АГ»). Он же стал победителем в номинации «Самая полезная медицинская реклама рецептурных препаратов по мнению экспертов».

Вот как распределились призы в остальных номинациях:

«Самая полезная медицинская реклама безрецептурных препаратов по мнению экспертов» — ТРИВАЛУМЕН (ЗАО НПЦ «Борщоговский химико-фармацевтический завод»), ООО «Р.А. Четыре Плюс»

«Самая полезная медицинская реклама безрецептурных препаратов по мнению профессиона-

«Самая полезная медицинская реклама изделий медицинского назначения по мнению экспертов» — тонометры NISSEI, рекламное агентство «Твига»

«Самая полезная медицинская реклама биологических активных продуктов» — ЭКОБАРС, ООО «Жаклин плюс»

«Самая полезная медицинская реклама изделий медицинского назначения по мнению профессионалов» — URGO, компания «Дельта Медикел»

«Самая полезная медицинская реклама лечебной косметики» — BISHOFF, торговый дом «Бишофф»

«Самая полезная медицинская реклама рецептурных препаратов по мнению профессионалов» — «Упаковка с огоньком» (препарат ЛЕВИТРА компании «Фармоникс Лтд»).

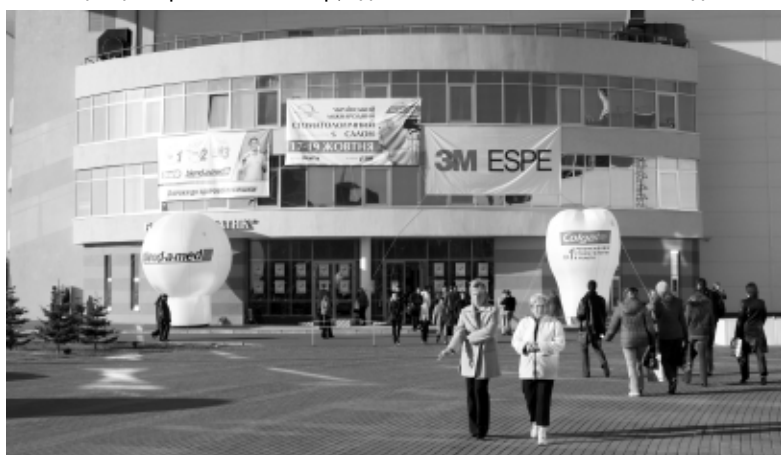
Кроме того, призом за лучшую режиссуру телевизионной и радиокампании фестиваля-конкурса жюри «MEDjet 2006» наградило компанию «Эджзаджибаши» (реклама препарата ДЕРМОРЕСТ).

Хочется добавить, что сама идея проведения такого конкурса в рамках выставки оказалась очень удачной и понравилась посетителям. За время проведения конкурса свои мнения о рекламных роликах и печатной рекламе могли высказать непосредственно те специалисты-медики, которым приходится назначать эти препараты, и таким образом сопоставить соответствие рекламного девиза реальному действию того или иного препарата.

И, наверное, создание такого конкурса не случайно еще и потому, что на протяжении года организаторы выставки сотрудничают с 23 украинскими и иностранными СМИ.

Все четыре дня выставки прошли на одном дыхании. Несколько десятков тысяч специалистов смогли посетить крупнейшее медицинское событие года. Среди тех, кто пришел на выставку, врачи различных специальностей и медсестры, провизоры и фармацевты, научные сотрудники и студенты, руководители и менеджеры различных организаций сферы здравоохранения, маркетологи и юристы и просто люди, заботящиеся о своем здоровье. И то, что выставка постоянно растет, добавляются новые разделы и направления, ширится научная программа, говорит о том, что она нужна. В завершение хочется еще раз поздравить «Здравоохранение-2006» и организаторов с пятнадцатилетним юбилеем и пожелать здоровья и успехов!

Николай Овчинников,
фото МВУ



Эффективность использования глазных капель Окацин в этиотропной терапии хламидийных конъюнктивитов и посттравматических бактериальных кератитов

Киреев И. В., проф., Юревич В. Р., канд. мед. наук

Национальный фармацевтический университет, Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого

Актуальность. По данным эпидемиологического анализа, больные с воспалительными поражениями глаз занимают первое место среди обратившихся на амбулаторный прием (40,2%). С воспалительными заболеваниями связано до 80% случаев временной нетрудоспособности, до 50% госпитализаций, до 10 - 30% слепоты [1]. Наиболее частыми входными воротами для глазной инфекции служит конъюнктивит (конъюнктивит), а наиболее серьезным - поражение роговицы (кератит, язва роговицы) и внутренних оболочек глаза (эндофтальмит). По расчетным данным, среди общего числа больных с воспалительными заболеваниями глаз 66,7% составляют больные с конъюнктивитами, 23,3% - с блефаритами. В то время как на кератиты приходится 4,2% больных, на увеиты, хориоретиниты, невриты - до 5,8%, но именно последствием этих заболеваний является потеря зрения в той или иной степени [1].

Анализ инвалидности, обусловленной заболеваниями и травмами глаз, показал, что уровень инвалидности среди больных трудоспособного возраста остается достаточно высоким. Так, по данным ВОЗ, среди трех основных причин слепоты названы заболевания роговицы глаза. Слепота вследствие заболеваний роговицы составляет от 6,6 до 39,3%.

Борьба с инфекционными осложнениями достаточно сложный процесс. Основной причиной, отягощающей лечение и способствующей развитию большого числа осложнений являются изменения в процессе лечения видового состава микробных ассоциаций, колонизация раневой поверхности штаммами, стойкими к химиотерапевтическим препаратам на фоне ослабленной иммунологической реактивности макроорганизма и численном возрастании количества аллергических реакций [4, 6].

При травматических повреждениях интенсивность развития инфекционных осложнений возрастает почти в 8 раз [4]. Естественно, существуют данные о достаточной четкой направленности действия отдельных видов патогенных микроорганизмов, которая непосредственно зависит как от характера, так и от степени основного заболевания [2, 3].

Ю.Ф. Майчук предложил использовать в офтальмологической практике антибиотик нового поколения - хинолоны. Антибактериальные препараты широкого спектра действия (максавин (ломефлоксацин), чиброксин (норфлоксацин), офлокс (офлоксацин), цилоксан (ципрофлоксацин)) широко применяются для лечения инфекционных заболеваний глаз [1]. Перспективными химиотерапевтическими препаратами являются фторхинолоны, проявляющие антибактериальную активность по отношению к спектру бактерий с выраженной полиантибиотикорезистентностью [1, 2].

Гнойные заболевания роговицы - тяжелая и распространенная патология глаз, составляющая до 36,6% среди заболеваний внешней оболочки глаза. Более 70% пациентов с конъюнктивитами, кератитами и язвенными поражениями роговицы бактериальной этиологии - люди трудоспособного возраста. Многолетние усилия, направленные на повышение эффективности лечения гнойных заболеваний роговицы, не снизили актуальности проблемы.

Целью проведенного исследования было изучение эффективности клинического использования глазных капель Окацин в комплексном лечении конъюнктивитов и посттравматических кератитов, осложненных вторичной бактериальной инфекцией.

Материалы и методы. Изучена клиническая эффективность местного использования Окацина (антибактериальный препарат фторхинолонового ряда - 0,3% ра-

створ ломефлоксацина). Окацин применяли в комплексном лечении 36 больных (36 глаз) с травматическими кератитами, осложненными бактериальной инфекцией.

Критериями оценки эффективности лечения были: длительность и выраженность воспалительного процесса, сроки начала и завершения эпителизации роговицы, восстановление ее чувствительности, наличие и характер микрофлоры и сроки ее ликвидации, наличие и характер осложнений (гипопион, рецидив эрозии, образование язвы, перфорация роговицы, иридоциклит, неоваскуляризация роговицы), степень помутнения роговицы, средняя длительность лечения, острота зрения.

Результаты исследований. Четко выделяются две основные группы экзоген-

полости, более выражено протекала эпителизация роговицы, что способствовало лучшим клиническим результатам.

У больных основной группы признаки раздражения глаз уменьшались на 4 - 5 сутки и исчезали, в среднем, на $6,9 \pm 0,7$ сутки. В контрольной группе данные признаки наблюдались еще на 6 - 8 сутки и исчезали лишь на $9,7 \pm 0,8$ сутки ($p < 0,05$). Стерилизация конъюнктивальной полости наступала на $4,9 \pm 0,5$ сутки в основной группе, в то время как в контрольной - на $8,2 \pm 0,8$ сутки (табл. 1).

Инфильтраты роговицы у больных основной группы рассасывались на $6,8 \pm 0,5$ сутки, в то время как в контрольной - на $10,2 \pm 1,1$ ($p < 0,05$). Воспалительная реакция

Таблица 1

Динамика (в сутках) воспалительного процесса у больных с травматическими кератитами, осложненными бактериальной инфекцией

Группа больных	Исчезновение явления ирита	Рассасывание инфильтрата	Снятие воспалительной реакции	Заживление язв роговицы	Стерилизация конъюнктивальной полости
Основная	$5,3 \pm 0,9$	$6,8 \pm 0,5$	$8,1 \pm 0,6$	$6,1 \pm 0,5$	$4,9 \pm 0,5$
Контрольная	$8,5 \pm 0,6$	$10,2 \pm 1,1$	$14,7 \pm 0,7$	$9,5 \pm 0,9$	$8,2 \pm 0,8$
Р	$< 0,05$	$< 0,05$	$< 0,001$	$< 0,05$	$< 0,05$

ных факторов возникновения бактериальных кератитов и язв роговицы: первая группа - травматические повреждения роговицы, вызванные инородными телами, ожогами, хирургическим вмешательством. Важную роль играют микротравмы, возникшие при ношении контактных линз и нарушении гигиены их хранения. Частота риска бактериального кератита при ношении контактных линз составляет до 0,21% в год, причем увеличивается в 10 - 15 раз у тех, кто оставляет линзы на ночь. Вторая группа - длительное течение герпетических кератитов и дистрофий роговицы при нерациональном применении кортикостероидов, противовирусных средств, антибиотиков, анестетиков. К эндогенным факторам необходимо отнести наличие очагов хронической инфекции (синуситы, кариозные зубы и т.д.). Наиболее частыми возбудителями бактериальных язв роговицы (более 80% всех случаев) являются: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, реже встречаются *Escherichia coli*, *Neisseria*, *Proteus vulgaris*, *Moraxella*. В единичных случаях диагностируются кератиты, вызываемые *Nocardia*. Основными клиническими признаками бактериального кератита являются: болевой синдром; корнеальный синдром (светобоязнь, слезотечение, блефароспазм); наличие перикорнеальной или смешанной инъекции; наличие инфильтрата роговицы, сопровождающегося нарушением прозрачности, зеркальности, блеска и чувствительности роговицы [1].

У больных с травматическими кератитами (наши наблюдения), осложненными вторичной бактериальной инфекцией, во всех случаях наблюдалась инфильтрация, а в 5-ти - наличие язв роговицы.

Наблюдения, проведенные в процессе лечения, показали, что использование 0,3% раствора ломефлоксацина (Окацин) значительно улучшало течение заболевания и его функциональные результаты.

В результате проведенного комплексного лечения больных в группе с использованием Окацина активнее восстанавливалась нормальная структура поврежденной роговицы, значительно уменьшались признаки раздражения глаз (слезотечение, светобоязнь, ощущение жжения), быстрее наступала стерилизация конъюнктивальной

исчезала соответственно на $8,1 \pm 0,6$ и $14,7 \pm 0,7$ сутки ($p < 0,001$). Заживление язв роговицы в основной группе отмечалось на $6,1 \pm 0,5$ сутки, а в контрольной - на $9,5 \pm 0,9$ ($p < 0,05$).

Доказано, что Окацин проявляет выраженное бактерицидное действие по отношению к грамположительным (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*) и грамотрицательным микроорганизмам (*Pseudomonas aeruginosa*).

Интересные результаты получены также и при лечении воспаления слизистой оболочки (конъюнктивы) глаза. Большой интерес представляют исследования, проведенные в частной клинике «Герос» (г. Киев). Все (23 мужчины) пациенты имели топический диагноз хронического уретрита и/или уретропростатита, с жалобами на периодический незначительный дискомфорт в глазах. Клинически у них наблюдались явления конъюнктивита различной выраженности, возникшие на почве урогенитального хламидиоза (УГХ) и урогенитального микоплазмоза (УГМ) [5].

Больные получали базисное лечение, которое состояло из 15 - 20 дневного (уретрит/уретропростатит соответственно) курса по стандартной методике. Кроме того, исследуемой группе пациентов (15 человек) были назначены глазные капли Окацин по 1-2 капли три раза в день в течение 10-15 дней. Среди 15 больных исследуемой группы, дополнительно получавших Окацин, через месяц после лечения в соскобах конъюнктивальной эпителии, к нашему удивлению, не было выявлено ни одного пациента с гальпровой - урогенитальной микоплазмы (ГП) (*Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *reaplasma urealyticum*). Таким образом, можно сделать вывод о том, что конъюнктивиты хламидийной и микоплазменной этиологии не излечиваются общей терапией без местного использования антибиотика. Как показывают результаты этого исследования, глазные капли Окацин (ломефлоксацин) являются эффективным средством в комплексном лечении конъюнктивитов, вызванных ГП.

Лечение с использованием Окацина хорошо переносилось больными. Аллергических реакций и раздражения глаз у больных, в комплексе лечения которых использовался Окацин, не наблюдалось.

Выводы.

1. Использование инсталляций Окацина в комплексном лечении больных с посттравматическими кератитами, осложненными бактериальной инфекцией дает выраженный терапевтический эффект, который проявляется быстрой санацией конъюнктивальной полости, ускорением сроков восстановления чувствительности роговицы и быстрым заживлением язв.

2. Глазные капли Окацин (0,3% ломефлоксацин) - эффективное и надежное средство в комплексном лечении конъюнктивитов хламидийной и микоплазменной этиологии.

3. На основании клинических исследований доказано, что использование препарата Окацин в виде четырехразовых инсталляций значительно повышает эффективность лечения больных, что позволяет рекомендовать его включение в комплексную терапию больных с хламидийными конъюнктивитами и посттравматическими кератитами, осложненными бактериальной инфекцией.

Список литературы

1. Майчук Ю.Ф. Терапия инфекционных заболеваний глаз // Офтальмол. журн. - 1996. - №4. - С. 193-199.
2. Мінухін В.В. Експериментальне обґрунтування застосування мазі нітацид для лікування неінфікованих та інфікованих сьонігнійною паличкою опіків // Фармаком. - 1999. - №5. - С. 64-66.
3. Мороз А.Ф., Анциферова Н.Г., Баскакова Н.В. Синегнойная инфекция / Под ред. А.Ф. Мороз. - М.: Медицина, 1988. - 256 с.
4. Раны и раневая инфекция. Рук-во для врачей / Под ред. М.И. Кузина, Б.М. Костюченко. - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Медицина, 1990. - 592 с.
5. П.В. Федорич, Л.А. Татур, Л.Я. Федорич, Т.Л. Гончаренко, Д.О. Вернигор. Использование глазных капель ломефлоксацина в комплексном лечении конъюнктивитов хламидийной и микоплазменной этиологии. // Здоров'я України №8 (141). - Квітень 2006.
6. Холбабаєва В.О. Експериментальне дослідження мазі з офлоксацином для лікування опіків, інфікованих *Pseudomonas aeruginosa*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Харківський НДІ мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова. - Харків, 1997. - 17 с.

Более подробная информация о препарате на сайте: www.brupharm.com

ВНИМАНИЕ, КОНКУРС!

«МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УКРАИНЫ»

ОБЪЯВЛЯЕТ КОНКУРС НА ТЕМУ

«СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ»

НА ПРОТЯЖЕНИИ 6 МЕСЯЦЕВ МЫ БУДЕМ ПУБЛИКОВАТЬ ВАШИ ЛУЧШИЕ РАССКАЗЫ ОБ ИНТЕРЕСНЫХ СЛУЧАЯХ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ЖИЗНИ

КО ДНЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЖЮРИ ОПРЕДЕЛИТ ПОБЕДИТЕЛЕЙ.

ПЕРВЫЙ ПРИЗ — ЦИФРОВОЙ ФОТОАППАРАТ
ВТОРОЙ ПРИЗ — ЦИФРОВОЙ ДИКТОФОН
ТРЕТИЙ ПРИЗ — DVD-ПЛЕЕР

Редакция

ВРАЧИ «НА ПРОЦЕНТАХ». НА ЧЕМ ЕЩЕ ЗАРАБАТЫВАЮТ ДОКТОРА?

Ежегодная международная профессиональная конференция Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (ТСТ) — событие в мире кардиохирургии очень заметное. Посвященная новым методикам и технологиям лечения сердечно-сосудистых заболеваний конференция привлекает внимание почти 1000 врачей, имеющих возможность принять в ней непосредственное участие, и более 5 тысяч кардиохирургов, наблюдающих за ней благодаря спутниковой трансляции. Что еще важнее, ТСТ — это своеобразный «инкубатор», позволяющий развиваться многим перспективным проектам.

И все было бы замечательно, говорят сторонние наблюдатели, если бы не один серьезный недостаток, бросающий мрачную тень как на саму конференцию, так и на ее основателя — доктора Мартина Б. Леона: конфликт интересов, глубоко поразивший мир медицинских технологий, разработок и заставляющий врачей искать не более эффективные, а более выгодные для них способы лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Впервые о возможном конфликте интересов, диктующем порядок вещей на ТСТ, заговорили в 2004 году. Тогда врачи из Милана в прямом эфире транслировали операцию по вживлению экспериментального клапана в сердце безнадежно больного пациента. Поначалу все шло хорошо, однако уже после имплантации клапана сердце пациента по непонятным до сих пор причинам прекратило свою работу. В течение 45 минут вся аудитория конференции наблюдала, как врачи пытаются вернуть больного к жизни, затем трансляция была прервана. «Это было довольно ужасное зрелище, ведь все надеялись на успех», — говорит Леон, для которого смерть пациента после имплантации была вдвойне ужаснее, ведь именно он основал компанию, разработавшую клапан. И именно он приложил массу усилий, чтобы предоставить этот клапан публике, не позаботившись о том, утверждают критики Леона, чтобы убедиться в безопасности устройства, и преследуя лишь одну цель — как можно скорее пусть клапан в производство и, естественно, неплохо на этом заработать.

Возможный конфликт интересов, когда врачи получают от той или иной компании солидные вознаграждения за то, что рекламируют соответствующие услуги и лекарства, далеко не нов в медицинском мире. Скандалы, затрагивающие фармацевтические компании, производителей техники для проведения различных анализов, появлялись на страницах прессы неоднократно. И всегда эти инциденты заканчивались стандартно — охота за прибылью приводила к ухудшению качества оказываемых пациентам ус-

луг, серьезному удорожанию их счетов за лечение, и, увы, в некоторых случаях — к смертельно опасным медицинским ошибкам. А потому, опасаясь даже намека на подобные отношения между врачами и коммерческими структурами, администрация многих крупнейших клиник ввела беспрецедентные по строгости ограничения на прием любых, даже, казалось бы, самых незначительных «пожертвований» и «подарков» от представителей индустрии.

«Мы не задумываемся, ручкой с каким логотипом мы пишем или кто угостил дежурную группу пиццей, однако все это оказывает влияние на формирование предпочтений врача в выборе тех или иных методов лечения, тем более, на выбор инструментов и технологий», — утверждает доктор П. Джей. Бреннан, старший администратор в University of Pennsylvania Health System. И чем крупнее фигура, оказавшаяся замешанной в не самом этичном подходе к выбору поставщика медицинской техники, тем сильнее становится конфликт интересов.

Стать кардиохирургом Леон решил еще в 17 лет, когда от сердечного приступа у него на руках умерла его бабушка. Заканчивая обучение в Йельском университете, в 1982 году, Леон переехал в новую семейную трагедию — потерю матери, которая не перенесла сердечного приступа, случившегося практически сразу после того, как женщине было сделано шунтирование. Именно тогда Леон понял, что традиционная хирургия далеко не всегда может помочь пациенту, и решил связать свою жизнь с новым для того времени направлением — интервенционной кардиологией, разрабатываемой International Institute of Health. Заодно Леон решил развивать собственный медицинский бизнес, чтобы иметь возможность самостоятельно финансировать исследования. Впрочем, сочетание медицинской и деловой карьеры для того времени были вполне нормальным явлением. Более того, благодаря акту Байя-Доула, принятому в 1980 году, на любые открытия, сделанные в университетских лабораториях, можно было оформить патент и получать за него вполне неплохую прибыль, что превратило даже вузы из центров чисто академической науки в мощные источники генерирования прибыли, существенная часть которой распределялась среди самих ученых.

Активно развивалось и такое направление дополнительных заработков, как проведение консультационной работы, оплаченные выступления на специализированных конференциях и подготовка рекомендаций в отношении того, на какие области практической медицины компания стоит обратить внимание. Вся эта «коммерциализация врачей» вполне себя оправды-

вала, если судить по высказываниям представителей индустрии. «Привлекая за плату ведущих специалистов, производители медицинского оборудования могли разрабатывать более эффективные технологии и методики лечения, а врачи, в свою очередь, получали стабильный источник доходов, который позволял содержать семью, не простаивая по 24 часа в сутки у операционного стола», — говорит Леон.

В 1988 году вместе с коллегами Леон решил основать конференцию ТСТ, как некое ежегодное собрание производителей-кардиологов и разработчиков медицинской техники. «Конференция стала основным местом демонстрации новых достижений и обмена мнениями», — отмечает Говард Леонхард, главный администратор Bioheart Inc., которая в 2000 году выделила для Леона место в своем совете директоров. Одновременно Леон развивал связи небольших, но, по его мнению, перспективных компаний, с крупными инвесторами, поднимал международный престиж ТСТ. «Часто мы не задумывались, с какой из компаний работали, кто вносил пожертвования для конференции, кто оплачивал презентации», — говорит один из соучредителей ТСТ доктор Ричард Шатц. — То были прекрасные, наивные дни».

Однако всю наивность смыло, как водой, стоило конференции действительно выйти на крупный международный уровень. По словам врачей, входящих в федеральный комитет по этике, конференция превратилась в мощное средство рекламы и продвижения продуктов. Причем насколько действительно эффективным оказывался это продвигаемый продукт, было делом десятым, и основным аргументом, определявшим, будет ли выставляться на конференции та или иная технология, были деньги и связи. Как показывают записи участников конференции, в 2005 году 44% врачей и исследователей, проводивших презентации новых технологий, так или иначе оказались напрямую связанными с крупными медицинскими компаниями, получая от них различного рода финансовые компенсации. С 1986 по 2003 годы основную долю представленных на конференции новых технологий составили, согласно оценке American Heart Assn., «сложные, дорогие и не самые эффективные методики лечения», которые, тем не менее, отвлекали внимание от более дешевых, но более действенных подходов к борьбе с болезнями. «Фактически, Марти превратил конференцию в своеобразное автошоу», — говорит доктор Стюарт Сайдерс, заместитель директора отдела кардиологии Washington Hospital Center. Причем, такого шоу, где предпочтение отдается явно не ведущим маркам.



Сам Леон всячески отрицает намеки на существование возможного конфликта интересов при проведении ТСТ. По его словам, при конференции уже довольно давно действует специальный независимый комитет, отбирающий те презентации, которые будут представлены участникам. При этом создатели презентаций обязаны сообщить обо всех своих связях с тем или иным разработчиком медицинской техники, опубликовать имена и названия своих спонсоров. Кроме того, когда новая технология представляется общему вниманию, в обязательном порядке при помощи компьютера «замыливаются» все названия торговых марок. «Все, о чем мы говорим, — это чистые научные технологии, без всякой примеси рекламы», — отмечает Леон.

Однако, по словам критиков, все эти меры носят лишь формальный характер. Во-первых, на проверку наличия конфликта интересов у комитетов есть всего лишь чуть больше 45 минут, в то время как общая продолжительность докладов составляет 749 часов. Во-вторых, все компьютерные «замыливания» были бы эффективными лишь в том случае, если бы соответствующий продукт не сопровождался буклетами и публикациями в специализированных журналах. И, наконец, в-третьих, пока конференцией будет управлять один человек, непосредственно связанный с крупнейшими представителями индустрии медицинского оборудования, говорить о чистой науке, право дело, вряд ли приходится.

Д. Владимиров
Источник: rusrek.com

ПІД ПАТРОНАТОМ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
6-9 лютого 2007
Палац мистецтв "Український дім"
Київ, вул. Хрещатик, 2

Ліки та Життя
МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС
Спеціалізована виставка
АПТЕКА 2007

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ПАРТНЕР

Boehringer Ingelheim
 Науковий спонсор майстер-класу

KRKA
 Науковий спонсор

АКВІОН
 Науковий спонсор секції "Сучасний підхід до метаболічної корекції"

ЗАТ "Київський вітамінний завод"
 Науковий спонсор секції

SANDOZ
 Генеральний спонсор Конгресу

Успіху у профілактиці, діагностиці і лікуванні ШКТ можна досягнути, базуючись тільки на наукових даних доказового характеру і лише після успішного їх впровадження у гастроентерологічну практику

Харченко Наталія Вячеславівна
 д.м.н., професор, завідувача кафедрою гастроентерології і дієтології, декан терапевтичного факультету Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Степанов Юрій Миронович
 д.м.н., професор, завідувач кафедрою гастроентерології факультету післядипломної освіти Дніпропетровської державної медичної академії

Бабак Олег Якович
 д.м.н., професор, директор Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України

За підтримки спонсорів:

MILI REALTHERAPY
 Науковий спонсор секції

BERLIN-CHEMIE MENARINI
 Науковий спонсор секції

Difa
 Науковий спонсор секції

Реєстраційна карта делегата

П.І.Б. _____
 Область практичної діяльності _____
 Місце роботи _____
 Посада _____
 Адреса _____

Для участі в
МІЖНАРОДНОМУ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ КОНГРЕСІ "ЛІКИ ТА ЖИТТЯ"
заповніть реєстраційну карту та надішліть її організатору поштою, факсом чи E-mail

Адреса організаторів:
 пров. Шевченка, 13/21, оф.9, Київ, Україна, 01001
 Тел.: 461 90 20, тел./факс: 278 08 38,
 e-mail: vision@expo-msi.com.ua

Лексхим
 Наукова підтримка секції

TRIPHARMA
 Науковий спонсор секції

Інформаційний спонсор
Українська Медична Газета

Генеральний інформаційний партнер
Аптека

Головний інформаційний спонсор
ІНФОРМАЦІЯ

Головний інформаційний спонсор з фармації
ПРОВІЗОР

Головний інформаційний спонсор по країнах СНД
РЕМЕДІУМ

Генеральний науково-інформаційний спонсор
Лікування

Генеральний інформаційний спонсор
Здоров'я України

Quality expert
COMCON Pharma Ukraine

Генеральний партнер в галузі ліків
Аптека

Почесний інформаційний спонсор
ЗДОРОВ'Я

Спеціальний інформаційний спонсор
МЕДИЦИНА

Інформаційний спонсор
Therapia

Інформаційний спонсор
МЕДИЦИНСКИЙ

Інтернет-підтримка
ІНФОРМ

ОТЧЕГО РЕБЕНОК ЧАСТО БОЛЕЕТ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И КАК УКРЕПИТЬ ЕГО ЗДОРОВЬЕ

Н.Н.Россихина, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней ОМУ

Одной из наиболее серьезных в педиатрии остается проблема часто болеющих детей. Большинство детей периодически переносят заболевания органов дыхания, ушей, горла и носа, в развитии и течении которых решающее значение имеет состояние иммунной системы организма. Известно, что определенная часть детского населения подвержена повторным респираторным заболеваниям, нередко с затяжным течением, а также иногда и развитием осложнений. Эта категория детей относится к группе часто и длительно болеющих.

В отечественной медицине часто болеющими считаются:

- дети до 1 года, если случаи острых респираторных заболеваний (ОРЗ) - 4 и более в год
- дети от 1 до 3 лет - 6 и более ОРЗ в год
- дети от 3 до 5 лет - 5 и более ОРЗ в год
- дети старше 5 лет - 4 и более ОРЗ в год.

Нередко ребенок болеет не только часто, но и длительно (более 10 — 14 дней одно ОРЗ). Внешне ОРЗ могут проявляться насморком, кашлем, покраснением горла, общей слабостью, подъемом температуры. У часто болеющих детей может быть какой-то один, но длительно существующий симптом, например, постоянный кашель или подкашливание, постоянные выделения из носа, при этом температура может быть нормальной. Если же у ребенка постоянно повышена температура, но при этом нет симптомов ОРЗ, это часто является признаком хронических инфекций, и требует детального медицинского обследования.

ПОЧЕМУ РЕБЕНОК ЧАСТО БОЛЕЕТ?

Если ребенок часто или длительно болеет, это значит, что его иммунитет ослаблен. Рассмотрим основные факторы, приводящие к ослаблению иммунитета.

Функции иммунной системы начинают формироваться внутриутробно, поэтому внутриутробное инфицирование, недоношенность или незрелость малыша могут привести к тому, что ребенок впоследствии станет часто болеть. Частые повторные острые респираторные заболевания присущи прежде всего детям раннего возраста с недостаточным иммунитетом, обусловленным конституциональными особенностями и генетической предрасположенностью к бронхолегочной патологии.

Важным фактором для формирования иммунитета является материнское молоко, поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, редко болеют ОРЗ, и наоборот, ранний переход на искусственные смеси может привести к тому, что уже на первом году жизни ребенок начнет болеть простудными заболеваниями.

Также к факторам, способствующим снижению иммунитета, относятся фоновые неблагоприятные состояния детей раннего возраста (гипотрофия, анемия, рахит), перенесенные заболевания (пневмония, пиелонефрит и др.), загрязнение окружающей среды, стрессовые ситуации в семье.

Наличие у ребенка хронических заболеваний тоже способствует ослаблению защитных механизмов и может стать причиной того, что ребенок часто болеет. Такими заболеваниями могут быть хронические гайморит, тонзиллит, аденоиды, вялотекущие и «атипичные» инфекции, вызванные такими возбудителями, как микоплазма, пневмоциста, хламидии, йерсинии. Нередко причиной ослабления иммунитета являются глисты, которых довольно трудно диагностировать по калу.

Наконец, большое значение для нормального функционирования иммунитета имеют правильное, сбалансированное питание и режим. Ребенок может часто и длительно болеть, если в его рационе не хват

ает витаминов или питание - несбалансированное, например отсутствуют продукты животного происхождения или пища содержит большое количество углеводов, но мало белков и жиров. Если ребенок редко находится на свежем воздухе, ведет малоподвижный образ жизни, вдыхает табачный дым от курящих взрослых, это может привести к ослаблению его иммунитета.

ОПАСНО ЛИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОН ЧАСТО БОЛЕЕТ?

Часто болеющие дети - проблема социальная и медицинская. У таких детей, как правило, нарушен календарь профилактических прививок, они не могут посещать детские дошкольные учреждения, а в более старшем возрасте вынуждены пропускать занятия в школе. Родителям приходится периодически оставаться дома с болеющим ребенком и пропускать работу.

У часто болеющего ребенка формируется «порочный круг»: на фоне ослабленного иммунитета ребенок заболевает ОРЗ, которые, в свою очередь, еще больше ослабляют иммунитет. В результате повышенной чувствительности организма к различным инфекционным агентам и снижения защитных механизмов велика вероятность развития хронических вялотекущих инфекционных и неинфекционных заболеваний (гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, хронические гайморит, фронтит и др.). Наличие хронических инфекций может привести к отставанию в физическом развитии, аллергии.

У часто болеющих детей могут развиваться и различные психологические проблемы, «комплексы». Прежде всего, это - «комплекс неполноценности», ощущение неуверенности в себе. Невозможность из-за частых болезней жить полноценной для своего возраста жизнью может привести к социальной дезадаптации (ребенок может избегать сверстников, быть замкнутым, грубым, раздражительным).

Учитывая такие возможные последствия, родители должны быть заинтересованы в том, чтобы предотвратить ослабление иммунитета ребенка.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Еще во время беременности будущей маме нужно позаботиться о здоровье еще не родившегося малыша. Женщине, готовящейся стать матерью, необходимо полноценно питаться, исключить курение и прием алкоголя, по возможности вылечить очаги хронической инфекции. Очень важно прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, когда из молочных желез выделяется молозиво, богатое иммунными глобулинами. Очень важное значение имеет естественное вскармливание. Грудное молоко - важнейшая составляющая для формирования иммунитета ребенка, поэтому даже если молока мало, желательно, чтобы ребенок его получал. Если материнского молока достаточно, не нужно вводить прикорм до 4 - 6 месяцев. Если приходится докармливать малыша искусственными смесями, важна стабильность, т.е. не нужно менять смеси, если у ребенка нет непереносимости к той смеси, которую он получает.

Поскольку ослабление иммунитета ребенка может происходить на фоне нару

шения функции естественной микрофлоры кишечника или гиповитаминозов, важно выявить эти состояния на первом году жизни и под врачебным контролем корректировать. Детям до 3 лет в осенне-зимне-весенние периоды года показана профилактика рахита препаратами витамина D. Летом можно не проводить медикаментозную профилактику рахита при условии, что ребенок достаточно много времени проводит на воздухе (не обязательно под прямыми солнечными лучами).

В качестве профилактики ослабления иммунитета можно использовать поливитаминные препараты (Киндер биовиталь гель, мультитабс, Кидди Фарматон и другие). Хорошим общеукрепляющим действием обладают дрожжевые препараты (дрожжевой экстракт «Фаворит» и др.). Данные средства особенно нужны детям

ким-то причинам процедуры были прерваны, возобновлять их нужно с самого начала. Только при соблюдении этих правил можно добиться положительного эффекта.

Некоторых инфекционных заболеваний можно избежать, делая профилактические прививки. Кроме обязательных прививок от туберкулеза, полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори, эпидемического паротита существуют вакцины от гриппа, гепатитов А и В. Вакцинацию противогриппозной вакциной нужно делать до начала эпидемии гриппа, чтобы иммунитет успел выработаться. **Делать прививку от гриппа в разгар эпидемии, или когда ребенок уже заболел, не имеет смысла, так как прививка не защитит ребенка от заболевания.**

Так как одним из факторов, ослабляющих иммунитет, являются глисты, родителям нужно помнить о мерах гигиены: приучать ребенка мыть руки, не допускать игр в приходежей и уборной, следить, чтобы ребенок не поднимал предметы на улице и не гладил уличных животных, периодически проводить дома влажные уборки и мыть с мылом игрушки. Учитывая сложность диагностики глистов по калу, возможно проведение профилактических противоглистных курсов лечения несколько раз в год, особенно осенью.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК ЧАСТО БОЛЕЕТ?

Если ребенок часто болеет, нужно продолжать или начинать общеукрепляющие профилактические мероприятия, о которых было сказано выше: режим дня, прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, сбалансированное питание, витаминотерапия и др. Важно вылечить хронические заболевания, особенно патологию уха, горла и носа: хронический тонзиллит, синуситы (гайморит, фронтит), аденоидит.

Для часто болеющих детей важно ограничение посещения детских коллективов.

Часто болеющего ребенка должен наблюдать педиатр, также показаны консультации иммунолога, ЛОР-врача, гастроэнтеролога.

Для лечения часто болеющих детей могут быть использованы медикаментозные препараты неспецифического воздействия (витамины, адаптогены, фитопрепараты и т.д.), а также возможно назначение мягких средств, улучшающих деятельность иммунной системы (растительного происхождения - протефлазид; бактериальные лизаты - ИРС-19, бронхомунал, рибомунил; химические - полиоксидоний и др.). Препараты должны назначаться врачом после проведения дополнительных методов исследования, таких, как общий анализ крови, иммунологические исследования, обследование на возбудителей инфекций, поражающих в том числе и клетки иммунной системы, бактериологические посевы слизи из зева и носа, кала и др.

Таким образом, в тактике ведения часто и длительно болеющих пациентов важен индивидуальный подход к ребенку, с учетом особенностей его организма, фоновых заболеваний, жилищно-бытовых условий, режима дня и питания. Вопросы о специфических средствах и способах воздействия на иммунную систему совместно решают врачи - педиатр и иммунолог.



ПРАЙС-ЛИСТЫ

УЧАСТНИКИ НОМЕРА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАВОД «АРСЕНАЛ»

телефоны: tel.: + 380 44 2809518, tel./fax: + 380 44 2801284. Цены указаны в гривнах.

«ЛЕВАДА»

Телефон - факс (0532) 58 37 74, 93 85 80. г.Полтава, ул.Фрунзе, 155.

E-mail: levada@pi.net.ua Продукция для больниц. Цены указаны в гривнах.

«РЕЛАКС» ЧП (Днепропетровск), (056) 7700861; (0562) 310335, 310338,

e-mail: ahill@domino.dp.ua, www.ahill-relax.dp.ua

Производство и поставки одноразовой хирургической одежды, белья, акушерских наборов и пр. - свыше 90 наименований под торговой маркой АХИЛЛ, комплекты и изделия под заказ. Гарантия стерильности изделий 2 года. Розница, опт. Цены указаны в грн. Пошив медицинской одежды многоразового применения. D40. Доставка бесплатно. Действуют программы «Найди свою скидку» и «Лояльный клиент». Дружественные условия работы с заказчиком.

НПО «DX-СИСТЕМЫ», т/ф: (057) 719-55-14, т. (057) 343-31-30,

61103, г. Харьков, ул. Деревянка 16А, e-mail: sales@dx-sys.com.ua, www.dx-sys.com.ua

В стоимость продукции входит: доставка, монтаж и наладка оборудования, проведение семинара-тренинга по работе с оборудованием, гарантийное обслуживание оборудования в течение двух лет.

НПО «ПРОФЕССОР», (039) 494-54-13, (039) 491-24-65, 04209, Киев-209, а / я 202, Занимаемся разработкой, производством и реализацией лазерной и другой физиотерапевтической техники. Цены указаны в гривнах.

РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ЗДРАВЭКСПОРТ»

(существует с 1978 г.)

ПРИГЛАШАЕТ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ДЛЯ РАБОТЫ ЗАРУБЕЖОМ

Требования.

Врачи: Ординатура + 8 лет стажа / Интернатура + 12 лет стажа
Иностранный язык в зависимости от страны

Медсестры: 1-я категория, стаж (стационар) от 5-ти лет

З/п: от 800\$ (врачи), 400\$ (медсестры).
Жилье предоставляется.

Страны: Йемен, Тунис, Уганда

Телефоны в Москве:

8(495)331-43-19

8(499)744-66-10 (работа в Йемене)

8(499)744-59-50 (работа в Тунисе)

www.zdravexport.ru medcons@zdravexport.ru

АРСЕНАЛ

АНАЛИЗАТОР КРОВИ
АК-11А.....26400,00
ФОТОМЕТР
МЕФАН-8001.....2400,00
БЛОК КАМЕР ГОРЯЕВА
БКГ-4.....97,20

ЛЕВАДА

ВИКРИЛ (аналог Дексон), в катушках 2,5 м — 3/0; 2/0; (США).....31,58
ВИКРИЛ 0, 2/0, 3/0, 4/0, атравматическая игла (35, 25, 20, 16 мм), колющая, режущая (США).....18,46
ВОРОНКА УШНАЯ (Россия).....26,25
ДЕКСОН (аналог Викрил), 3/0; 4/0, режущая игла (США).....18,80
ДРЕНАЖ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ

(ПВХ) на металлическом стилете-троакаре (Украина).....9,12
ЗАЖИМ Кохера, Пеана изогнутый, прямой 160 мм (мягкий) (Россия).....32,50
ЗОНД ДВУХБАЛОННЫЙ типа «Блекмора» L — 1000 мм. (ПВХ) с латексными баллонами (Украина).....26,91
ЗОНД ДУОДЕНАЛЬНЫЙ (ПВХ) с рентгеноконтрастной оливой (Украина).....3,48
ЗОНД ИНТУБАЦИОННЫЙ (ПВХ) для дренирования тонкого кишечника (трансназальный) с латексными баллонами — остовыми на дистальном конце. L — 2500 мм; 3000 мм; 3500 мм. (Украина).....25,40
ЗОНД УШНОЙ с навивкой (Россия).....9,00
ИГЛА для чрескожной пункции лоханки почки типа

Хиба (Украина).....6,24

ИГЛА для спинномозговой пункции с мандреном (Украина).....4,20

ИГЛА для пункции гайморовой пазухи (типа Куликовского) детская (Украина).....4,20

ИГЛА для пункции заднего свода L — 300 мм (Украина).....4,20

ИГЛА-КАТЕТЕР типа «Баггерфляй» (ПВХ) (Украина).....0,58

ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ 160 мм (Россия).....52,50

КАПРОН СТЕРИЛЬНЫЙ в амп. и пакетах по 1,25 м - № 1, 5; 2, 5; 4; 5; (Украина).....1,50

КАТЕТЕР типа Малеко, Пециера (латекс) (Украина).....7,68

КАТЕТЕР типа Нелатона (ПВХ) (Украина).....1,48

КАТЕТЕР мочевого пузыря Тиманна (ПВХ) (Украина).....2,04

КАТЕТЕР мочеточниковый (рентгено-контрастный) со съемным каналом под Льюер L — 350 мм L — 810 мм L — 810 мм с металлическим мандреном (Украина).....5,28

КАТЕТЕР венозный (подключичный) (Украина).....1,15

КАТЕТЕР уретральный металлический мужской №18 (Россия).....7,50

КАТЕТЕР-ОТСАСЫВАТЕЛЬ (ПВХ) оротрахеальный (канюля Жане) с вакуум-контролем (Украина).....1,56

КЕТГУТ СТЕРИЛЬНЫЙ без иглы в ампулах и пакетах (по 1.0 м), метр. размер №1, 1, 5, 2, 2, 5, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 (Украина).....1,85

КЕТГУТ СТЕРИЛЬНЫЙ без иглы в ампулах и пакетах (по 1.5 м), метр. размер №1, 1, 5, 2, 2, 5, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 (Украина).....2,70

КОМПЛЕКТ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

(игла Хиба, проводники металлические с эбким концом 800 мм, катетер полиэтилен (на игле) диам. 1,7 мм, рентгенконтра-

стный катетер типа свиной хвост диам. 2,0 мм, удлинитель, краны) (Украина).....74,40

КОРЦАНГ прямой / изогнутый (Россия).....45,00

КУСАЧКИ костные для операций на позвон. типа Янсена Ц-62 (Россия).....52,50

ЛАВАНН не стер. плетен. в мотках по 50 м, метр. №№ 3, 5, 7 с НДС (Россия).....16,06

ЛЕЗВИЕ нестерильное (Россия).....0,83

НОЖ ампуляционный малый (Россия).....37,50

НОЖИЦЫ хирургические изогнутые, прямые 140 мм (Россия).....37,50

ОТСАСЫВАТЕЛЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ с прямым или изогнутым наконечником (Украина).....5,76

ОФТАЛЬМОСКОП ОЗ-5 (Россия).....187,50

ПДС, 2/0, колющая (25 мм) (США).....21,05

ПИНЦЕТ анатомический ПА-150, ПХ-150 (Россия).....12,15

ПОЛИАМИД синий шир., стер. с атравм. иглой 15 — 30 мм, 6/0, 5/0, 4/0, 3/0, 2/0, колющая, нить — 700 мм (Украина).....2,40

ПОЛИАМИД синий (капр.) шир. не стер. метр. № 3 (усл. 2/0), в мотках по 50 м (Украина).....4,32

ПОЛИАМИД синий (капр.) шир. не стер. метр. № 4 в мотках по 50 м (Украина).....5,64

ПОЛИАМИД белый (капр.) шир. не стер. метр. №№ 2, 5, 4, 5в кат. (Россия).....10,95

ПОЛИЭТОН (полиамид) стерильный в пакетах №№ 4/0-3 (1,25 м) (Украина).....1,40

ПРОЛЕН (аналог Суржиги-лен), 2/0, атр. кол. игла 30 мм (США).....16,32

ПРЕМИЛЕН сетка (монопропилен) 6х11 см (Украина).....72,90

РУЧКА для сменных лезвий (малая) (Россия).....5,63

СКАЛЬПЕЛЬ СБ-4, СО-4 (Россия).....10,35

УШИВАТЕЛЬ ткани и органов УТО-60 (Россия).....2500,00



Государственное предприятие
ЗАВОД "АРСЕНАЛ"

предлагает

Анализатор крови АК-11А

Фотометр МЕФАН-8001

**Блок камер
Горяева БКГ-4**

2400,00
грн.

26400,00
грн.

97,20 грн.

тел.: + 380 44 2809518,
тел./факс: + 380 44 2801284

ПРАЙС-ЛИСТЫ И РЕКЛАМА В НАШЕЙ ГАЗЕТЕ

ЗВОНИТЕ ПО ТЕЛ.: (048) 786-00-17, (050) 630-76-77

E-mail: mvu@tm.odessa.ua, mvu@renome-i.net

СТАНЬ АМЕРИКАНСЬКОЮ МЕДСЕСТРОЮ!

«Міжнародні професійні ресурси – Україна»

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС

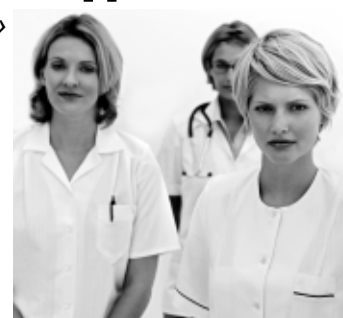
на участь у програмі
підготовки МЕДСЕСТЕР
до легального працевлаштування
в США за ФАХОМ!

УМОВИ УЧАСТІ:

- Диплом медичної сестри
- Високий професійний рівень
- Аттестат про повну середню освіту
- Базові знання англійської мови

01033 Київ, вул. Шота Руставелі, 21, офіс 6
(044) 289 32 41; 287 68 29;
office@priukraine.com.ua, www.pri-inc.net

Ліцензія Міністерства праці та соціальної політики України АБ № 119571 від 03.02.2005



УСПІШНІ УЧАСНИКИ ОДЕРЖАТЬ:

- Фінансове забезпечення навчання, іспитів та переїзду в США
- Зарплатню від 32000 USD на рік і привабливий соціальний пакет
- Матеріальне та кар'єрне зростання
- Можливість отримання «Грін Кард» (в т.ч. для родини)

ЦЕНТРИФУГА лабораторна медична ОПН-8 с ротором (Россия).....2250,00
ЦЕНТРИФУГА лабораторна медична ОПН-3 с ротором (Россия).....1950,00
ШЕЛК черный стер. в пакетах, №№ 2, 3, 4, 5, 6, 7 (по 1,5

м) без иглы (Китай).....2,38
ШЕЛК стерильный в ампулах, №№ 4, 5, 6, 8 (по 1,25 м) без иглы (Украина).....1,75
ЩИПЦЫ полипные окончатые (абсорбент) (Россия).....75,00
ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ

ТРУБКА (ПВХ) (Украина).....9,00
ЭТИЛОН (аналог Дермалон), 3/0, 5/0, 6/0 атравм. реж. игла, 16 и 26 мм (США).....18,75
ЭТИБОНД (аналог Ти-крон), 2/0, 2 кол.-реж. атр. игл, 2х17 и 2х25 мм (США).....25,56

одноразовые стерильные.....от 7,87
КОМПЛЕКТ СПАЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ одноразовый нестерильный и стерильный.....от 9,00
ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ РОЖЕНИЦ одноразовые стерильные и нестерильные.....от 1,00

РЕЛАКС ЧП

ПРОСТЫНИ И ПЕЛЕНКИ хирургические одноразовые стерильные.....от 0,94
КОМПЛЕКТЫ ПРОСТЫНЕЙ для хирург. операций однораз. стерильные.....от 1,0
ПОЛОТЕНЦА, НАГРУДНИКИ одноразовые нестерили и стерил.от 0,36
ХАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный в ассортименте.....от 7,4
КОСТЮМ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный.....9,5
КОМПЛЕКТ ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ АНТИ-СПИД однораз стерильный.....21,7
ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ хирургические одноразовые нестерильн. и стерильные.....от 0,60
БАХИЛЫ ОДНОРАЗОВЫЕ нестерильн и стерильные в ассортименте.....от 0,60
ОДЕЖДА ХИРУРГИЧ., АКУШЕРСКАЯ, МЕДИЦИН. однораз. стерильная.....от 3,12
КОМПЛЕКТЫ ОДЕЖДЫ ДЛЯ РОЖЕНИЦ одноразовые стерильная.....от 4,7
КОМПЛЕКТ ОДЕЖДЫ ПРОТИВОУЧУМНЫЙ из бязи + аксессуары.....от 108,00
ХАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ из льна.....28,00
ПОДСТИЛКИ И ПРОКЛАДКИ впитывающие одноразовые стерильные.....от 1,26
АКУШЕРСКИЙ КОМПЛЕКТ одноразовый стерильный.....от 6,3
КОМПЛЕКТЫ ДЛЯ РОДОВ

DX-СИСТЕМЫ

КОМПЛЕКС ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ ERGOTEST.....14800,00
КОМПЛЕКС МИОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ M-TEST.....28600,00
КОМПЛЕКС РЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ RHEOTEST.....12320,00
КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ CARDIOTEST.....8960,00
КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ BRAINTEST.....18480,00

ПРОФЕССОР

ЛАЗЕР КАРМАННЫЙ Лам-005 «Профессор» под светодиод.....696
ЛАЗЕР ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ Лам-504 «Профессор» (1 лазер 10 мВт).....3026
ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ Лам-510 «Профессор» (1-3 лазера).....от 7220
ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СКАНИРУЮЩИЙ АППАРАТ Лам-550 «Профессор» (1-4 лазера, сканер).....от 11514
ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ Лам-500 «Профессор» (4-8 лазеров, 1-2 сканера, компьютер).....от 49267
ЛАЗЕРНЫЕ СВЕТОВОДЫ, НАСАДКИ в ассортименте (более 30 типов).....от 50

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

dia-thera

- ✓ без контакта с роговицей глаза
- ✓ без риска инфицирования
- ✓ без анестезии

ИНДИКАТОР ИГД-02

ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВГД по Маклакову при НАГРУЗКЕ 10 Г

Представительство в Украине:
г. Харьков, ООО "Нива-Медсервис"
тел. (057) 718-97-96; 718-97-98
E-mail: nivamedservice@kharkov.com

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЯЗАНСКИЙ
ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД

Россия, 390000, г. Рязань, ул. Каляева, 32
тел.: +7(4912) 29-84-53, 29-83-39, факс: +7(4912) 24-01-81, 21-61-47
E-mail: market@grpz.ru http://www.grpz.ru

СИМАСНЕ РІШЕННЯ ДЛЯ БЕЗПЕКИ ТА КОМФОРТУ У ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ + ЕКОНОМІЯ КОШТІВ =

**ПОКРИТТЯ ОПЕРАЦІЙНИХ ПОЛІВ
ХІРУРГІЧНИЙ ТА МЕДИЧНИЙ ОДЯГ
АКУШЕРСЬКІ ПАКЕТИ
НАБОРИ ДЛЯ РОДІЛЬ
РАЗОВОГО ВИКОРИСТАННЯ СТЕРИЛЬНІ**



- роздріб, гурт;
- 90 видів продукції + гнучкий асортимент;
- безкоштовна відправка у будь-який населений пункт;
- дружні умови співпраці з клієнтом;
- повна документація на продукцію

*Діють системи заощадження
„Знайди свою знижку„ та „Лояльний клієнт“*



Звертайтеся до виробника:
Приватне підприємство „РЕЛАКС“
49038, Дніпропетровськ, вул. Ленінградська, 61,
т-ф.: (056)7700861, (0562)310-335
e-mail: ahill@domino.dp.ua, www.ahill-relax.dp.ua
TV У 2053452.006-99, реєстр. Св. 2866\2004 від 28.05.04

ОДЕССКОЕ ГОРОДСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «МЕДДЕЗИНФЕКЦИЯ»

- это специализированное учреждение санитарно-эпидемиологической службы на территории города Одессы, оказывающее на договорных условиях следующие виды услуг:

- проведение профилактической дезинфекции, дезинсекции и дератизации в жилищном фонде, на пищевых, в лечебно-профилактических, коммунальных, детских и подростковых учреждениях, промышленных предприятиях и других объектах;
- дезинсекционная обработка анофелогенных водоемов, борьба с гнусом;
- сплошная систематическая дератизация на открытых территориях;
- санитарная обработка, в частности дезинфекция автотранспорта по перевозке пищевых продуктов и продовольственного сырья;
- лабораторные и инструментальные исследования;
- консультации по проведению дезинфекционных мероприятий, проведение расчетов потребности в дезинфектантах.

Одесское городское объединение «Меддезинфекция»
65029, г.Одесса, ул. Старопортофранковская, 10, тел.: (0482) 23-35-23

Справочник на CD Медицинские фирмы Украины

по материалам базы данных
“MEDMARKET”

Справочник “МЕДИЦИНСКИЕ ФИРМЫ УКРАИНЫ” - это:

- ✓ 1 215 производящих и торгующих медицинских фирм;
- ✓ подробная и проверенная контактная информация (адрес, телефоны, e-mail, www) по каждой фирме;
- ✓ описание сферы деятельности каждой компании;
- ✓ удобная система поиска, в том числе по виду предлагаемой продукции

Цена 90 грн.

Демо-версия справочника на сайте www.medmarket.com.ua

Приобрести справочник можно, заполнив форму на сайте.
Либо, вырезав бланк заказа, отправить его по указанному адресу.

Бланк заказа
CD - версии справочника

“Медицинские фирмы Украины”

ООО “Информационные системы”
Украина, 65043, Одесса
ул.Сибирская, 6 Д, к. 4
тел. +38 (048) 730-53-98
E-mail: admin@medmarket.com.ua

Получатель (Ф.И.О.)

Полный адрес

индекс

Контактный телефон

E-mail:

Обязательно укажите контактный телефон или e-mail для обратной связи с Вами.

Владеть информацией - владеть миром

www.medmarket.com.ua

ООО “ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ”
(048) 730-53-89, 730-53-98
admin@medmarket.com.ua



ПОДПИСКА – 2007

Первый в Украине журнал, посвященный
проблемам профилактики ВБИ

НЕ ЗАБУДЬТЕ ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ

Журнал ориентирован
на профильных
специалистов ЛПУ,
работников СЭС и лабораторий,
а также всех, кого волнуют
проблемы профилактики ВБИ

РУБРИКИ ЖУРНАЛА:

- Актуальные проблемы ВБИ
- Клиническая практика
- Профилактика ВБИ
- Дезинфекция. Стерилизация. Гигиена
- ВБИ. Лабораторная диагностика
- Нормативные документы
- Санэпидрежим
- Тезисы
- События
- Зарубежный опыт
- и многое другое...



Издаётся с 1999 года как бесплатное приложение к газете “Медицинский вестник Украины”. С 2007 года журнал будет распространяться по подписке.



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 95691

Подписку можно оформить в любом отделении связи Украины или через редакцию по телефону (048) 786-00-17



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС «МВУ» – 40058

РАДМІР, Україна
+ 38 (057) 738-05-28, 717-28-79
61054, м. Харків
вул. Академіка Павлова 271

Ультразвукові
діагностичні цифрові
сканери „Ультима”

Цифрові
малодозові мамографи
„Мадис”

Апарати
мікрохвильової
терапії

Озонатори

Цифрові енцефалографи

якість

сервіс

ДОПОМОГА
в навчанні



ТОВ «АВАН»

03151, м.Київ, вул.Ф.Ернста, б.12, оф.61.
Тел.: (044) 501-30-23 (багатоканальний),
246-04-40, 246-05-77, E-mail: avan@ln.ua

Пропонує продукцію провідних виробників:
Becton Dickinson, Balton, Tyco, Troge Medical

- Канюлі внутрішньовенні BD Venflon, Neoflon 14-26 G
- Спінальні голки BD Yale 18, 25 GA
- Набори для епідуральної анестезії 16, 17, 18 G
- Шприці BD 2 мл, 5 мл, 10 мл, 20 мл, 50 мл, 100 мл
- Леза хірургічні №10-25
- Скальпелі хірургічні №10-25
- Краники 3-ходові
- Подовжувачі для інфузійних pomp
- Катетери «Метелик»
- Синтетичний шовний матеріал DEXON II, який розсмоктується

Вигідні ціни!

Завжди на складі повний асортимент. Швидка безкоштовна доставка по Україні.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС «МВУ» - 40058



РАДИОЛОГИЯ:

ДОЧЬ ИЛИ ПАДЧЕРИЦА ОНКОЛОГИИ?

(послесловие к конференции)

10-11 октября в Одессе под эгидой Украинского общества терапевтических радиологов и радиационных онкологов (УТРО) состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы комбинированных методов лечения в онкологии». Внутренний список организаторов, среди которых Министерство здравоохранения Украины, Академия медицинских наук Украины, Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева (ИМР АМНУ, г. Харьков), Харьковский государственный медицинский университет, Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Одесский государственный медицинский университет, Управление здравоохранения Одесской областной государственной администрации, Одесский областной онкологический диспансер, свидетельствует о необычайной важности данного мероприятия.

70 делегатов из 20 областей Украины в течение 2 дней активно обсуждали актуальные проблемы современной радиологии. Представлена тактика лечения как злокачественных опухолей основных локализаций, так и неопухолевых заболеваний. Рассмотрены современные методы повышения эффективности и обеспечения качества лучевой терапии, лекарственного сопровождения лучевого лечения, профилакти-

ки лучевых осложнений. Уделено внимание радиационным измерениям, метрологическому обеспечению.

На конференции дискутировался вопрос терминологии в названии специальности. По существующей номенклатуре врачи, выполняющие облучение, именуются лучевыми терапевтами, хотя под это определение реально подпадают только медработники, осуществляющие рентгенотерапию неопухолевых заболеваний. Специалисты, проводящие гамма-терапию и другие виды лучевого лечения опухолей, являются полноправными участниками лечебного процесса, самостоятельно планируя курс лучевой терапии, назначая поддерживающее лечение, контролируя его ход и отвечая за последствия. В ряде случаев лучевая терапия вообще является единственным методом лечения для конкретного больного. Более адекватным является принятый в мире термин «радиационный онколог». К сожалению, на сегодняшний день официальное изменение названия специальности сопряжено со сложной бюрократической волокитой, поэтому вопрос остается открытым.

Еще одной насущной проблемой является подготовка специалистов-радиологов. В настоящее время существуют разные формы обучения: интернатура, первичная специализация, тематические усовершенствования врачей, предаттестационные циклы. При этом интернатура включает последовательное изучение лучевой диагностики и лучевой терапии, которые являются совершенно разными специальностями. Одной из ближайших задач, включенных в резолюцию конференции, признано отстаивание целесообразности выделения самостоятельной интернатуры по лучевой терапии (радиационной онкологии), которая должна проходить на кафедрах онкологии на базе специализированных учреждений.

Однако наиболее важным, на мой взгляд, явилось то, что впервые за мно-

гие годы с трибуны были детально обсуждены вопросы оснащения радиологической службы. Главный лучевой терапевт МЗ Украины Н.Г. Семикоз в пленарной лекции описала состояние отрасли в целом по стране и по областям. К сожалению, на сегодняшний день лучевая терапия в Украине значительно уступает развитым странам по показателям технического и кадрового обеспечения. Катастрофически не хватает медицинских физиков, хотя по международным стандартам проводить лучевую терапию в отсутствие квалифицированного физика вообще нельзя. Отсутствие юридического статуса специалиста — медицинского физика привело к тому, что на этих должностях работают люди самых разных профессий, включая кораблестроителей. В связи с этим в резолюцию включено намерение ходатайствовать перед МЗ Украины о внесении в номенклатуру специальности «медицинская физика».

Также сказано, что подавляющее большинство гамма-терапевтических аппаратов морально и физически устарели, не отвечают современным требованиям. Несмотря на увеличение общего числа аппаратов для гамма-терапии, отсутствие специальных симуляторов и устаревшие методы клинической дозиметрии в ряде случаев ставят под вопрос саму возможность гарантии качества лучевой терапии.

Как следует из выступлений ведущих специалистов, улучшение материально-технической базы онкологических учреждений, предусмотренное государственной программой «Онкология», оказалось не реализованным. Причиной тому, вероятно, послужило неоправданное и нерациональное использование большей части выделенных средств на приобретение химиопрепаратов. Обидно сознавать, что, будучи потраченными на хирургическую и радиологическую аппаратуру, эти деньги работали бы еще минимум 10-15 лет, обеспечивая оказание высококвалифицированной помощи онкобольным.

Другой стороной проблемы является то, что в состав тендерных комитетов, определяющих закупки оборудования, зачастую не включают специалистов соответствующего профиля. Результатом становятся ситуации, когда гамма-аппараты поставляются без планирующих систем, которые, как и системы контроля излучения, должны быть обязательным элементом современного радиотерапевтического комплекса. В связи с этим конференция в резолюции постановила обратиться в МЗ Украины с ходатайством о необходимости приобретения радиотерапевтической аппаратуры для регионов Украины в комплексе с планирующими системами и системами контроля с привлечением к работе тендерных компаний ведущих специалистов по лучевой терапии.

Как показывает наш личный опыт и опыт коллег из других областей, кроме получе-

ния необходимого оборудования, огромной проблемой является его размещение в специальных каньонах с соблюдением всех норм и стандартов, на которое, как правило, финансирование не предусмотрено. Год назад в Одесском областном онкологическом диспансере запущен в эксплуатацию современный аппарат «Терагам», на котором за это время пролечено более тысячи больных раком. А ведь этого оборудования у нас могло не быть до сегодняшнего дня, если бы не помощь жителей города, небезразличных к проблемам онкологии. У входа в помещение, где находится «Терагам», установлена памятная доска с именами людей, способствовавших его сооружению. Это главный врач, организовавший строительство, руководители предприятий, организаций, частные предприниматели.

Низкий поклон вам, дорогие соотечественники, от имени пациентов, чья здоровье и жизнь зависят не только от доброго слова врача и желания выздороветь, но и от наличия качественного оборудования.

Кроме того, аппараты, работающие на радиоактивных источниках, требуют периодической перезарядки. Стоимость замены источника измеряется десятками тысяч евро, частота зарядок колеблется от 5 лет на аппаратах для дистанционной терапии до 3 месяцев на некоторых моделях аппаратов для внутрисполостного лечения, закупка которых планируется в ближайшее время. Если не будет предусмотрено финансирование по данному пункту, аппараты будут бесполезно простаивать. Если не решить этот вопрос на государственном уровне, программа оснащения радиологической службы Украины современным оборудованием снова потерпит поражение. Эта задача в числе других поставлена перед ведущим учреждением и главным специалистом МЗ Украины по лучевой терапии в резолюции прошедшей конференции.

Также в рамках конференции определены нормативные объемы работ, выполняемых врачом, лаборантом и другим персоналом отделений. Озвучена необходимость пересмотра существующих норм оплаты труда медиков, работающих в зоне ионизирующего излучения. Особое внимание уделено разработке стандартов лучевой терапии как самостоятельного метода и как компонента комбинированного и комплексного лечения онкологических больных. Отдельным пунктом резолюции является поручение ведущему учреждению страны (ИМР АМНУ), главному специалисту МЗ Украины по лучевой терапии разрабатывать и утвердить в МЗ стандарты лечения опухолей различных локализаций.

Конечно же, кроме обсуждения наболевших вопросов, на конференции происходил активный обмен опытом между специалистами из разных регионов, демонстрировались результаты применения новых эффективных технологий лечения. Чувствовалось, что в аудитории собрались не конкуренты, а единомышленники, готовые подставить друг другу плечо, поддержать и помочь в сложных ситуациях, встречающихся в нашей нелегкой профессии. Кроме обсуждения профессиональных проблем, мероприятия, подобные прошедшей конференции, предоставляют людям прекрасную возможность творческого общения, в чем и состоит, на мой взгляд, их наибольшая ценность.

**Н.В. Тюева, к. мед. н.,
доцент кафедры онкологии,
лучевой диагностики
и терапии ОГМУ**

Пишут, что...

ВАКЦИНА ОТ РАКА ПОЧКИ ВЫЛЕЧИЛА ПЕРВОГО ПАЦИЕНТА

Испытатели сообщают о первых положительных результатах клинических испытаний вакцины против рака почки. Препарат, настраивающий иммунную систему на борьбу против раковых клеток, полностью освободил от онкологического заболевания одного пациента и остановил развитие болезни еще у 17 человек.

В первом этапе клинических испытаний участвовали в общей сложности 150 больных с агрессивной формой рака почки. Отчет об испытаниях, представленный на международной онкологической конференции в Праге, получил высокую оценку международных специалистов.

Созданная британской компани-

ей Oxford Biomedica вакцина ToVax представляет собой объединенный с безопасным для человека вирусом белок под названием 5T4. Данный белок встречается на поверхности у 90% клеток злокачественных опухолей почек, но отсутствует на здоровых клетках. После введения вакцины иммунная система организма начинает распознавать этот белок как чужеродный и начинает уничтожать раковые клетки.

Участники испытаний получали 7 инъекций вакцины в течение 41 недели. В большинстве случаев вакцинация комбинировалась со стандартной антираковой терапией.

На следующем, развернутом эта-

пе испытаний вакцину получают еще 700 пациентов. Часть из них получают комбинацию вакцины с обычными медикаментами, часть — обычные медикаменты плюс плацебо.

Координатор исследовательского проекта профессор Роберт Хавкин считает промежуточные результаты испытаний весьма успешными. «Пациентам крайне редко удается избавиться от рака почки с помощью обычных методов медикаментозной терапии, и тот факт, что такой результат был достигнут в ходе столь небольшого исследования, является весьма обнадеживающим», — говорит он.

Источник: medportal.ru

ОКАЦИН®
лomeфлоксацин

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ
препарат
широкого
спектра действия
группы
фторхинолонов
(дифторхинолон)

Склад на 1 мл:
Действующее вещество: Ломефлоксацин 3,31 мг
в пересчете на ломефлоксацин 3,0 мг
Дополнительные вещества: Бензалконий хлорид (консервант) 0,02 мг, динатрия цитрат, глицерин, натрия гидроксид, 1 N, вода для инъекций.

NOVARTIS