

Медицинский

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058

№37-38 (499-500)

Октябрь 2006 г.

Вестник

Газета основана в 1995 году

Профессиональное издание медицинских работников

Украины

..№ 500...№ 500...№ 500...№ 500..

Репортаж



ДЕНЬ ПРАЦІВНИКА ДЕРЖАВНОЇ САНЕПІДСЛУЖБИ

Професійне свято, яке зовсім недавно з'явилося на нашому календарі, а саме **День працівника державної санепідслужби**, відзначила наша країна. Всім відомо, що здоров'я народу багато в чому залежить від послідовної, цілеспрямованої роботи санепідслужби: її пильність забезпечує епідблагополуччя і належні умови життєдіяльності населення, що свідчить про високу професійну відповідальність і громадянську позицію її працівників.

Урочисто відсвяткували визнану державою професійну дату на Одещині, санепідслужба якої налічує понад 2000 працівників. У залі Російського драматичного театру м.Одеси зібралися працівники СЕС області, їх привітали представники обласної державної адміністрації та обласної Ради,

у своїх промовах вони зачитали поздоровлення, які надійшли на адресу обласної санепідслужби від перших осіб держави. Привітали і найближчі сусіди - колеги із Молдови.

Головний державний санітарний лікар Одеської області Любомир Засипка у своєму зверненні до колег та гостей, запрошених на свято, відзначила, що область має багату історію створення санітарно-епідеміологічної служби, вік якої сягає далеко за 100 років. Розвитку санепідслужби Одещини значним чином сприяла діяльність цілої плеяди її фундаторів.

— Ми продовжуємо, - сказала Л.Г. Засипка, - традиції, започатковані найвидатнішими вітчизняними вченими — бактеріологами, епідеміологами, гігієністами.

Серед них Ілля Мечников, Петро Діатропов, Микола Гамалія, Лев Громашевський, Данило Заболотний, Сергій Щасний, Володимир Хлопін, Микола Костелянін, Іван Кісінцін та інші. Саме в Одесі 1886 року відбувся X з'їзд лікарів і членів управ Херсонської губернії, до складу якої до 1920 року входила Одеська міська управа. На цьому з'їзді вперше створено посаду санітарного лікаря міста Одеси, а вже 1921 року в Одесі одним з найперших у державі було відкрито Будинок санітарної освіти. Коли ж 1927 року на VII Всеукраїнській санітарній Раді тільки вирішувалося питання про організацію в країні районних санепідстанцій, то в Одесі вони вже існували.

Продовження на стор.2)

Юбилей

110 ЛЕТ — НЕ ВОЗРАСТ

Цюрупинской ЦРБ исполнилось 110 лет

Наши ЛПУ, словно зеркала, отражают положение медицины. Ну а если же у больницы вековой стаж противостояния человеческим хворям, то тем более. И уже все устали говорить о том, что нашей медицине давно и катастрофически необходима помощь. Потому что она, отечественная великомученица, сама заждалась чудесного исцеления от всяческих, в том числе и финансовых, недугов. И все же после своего первого посещения Цюрупинской районной больницы (Херсонская область) я в очередной раз убедилась, как опрометчиво - стричь всех под одну гребенку...

Я очутилась в прекрасно отремонтированной, ухоженной больнице. Частично это удалось сделать за счет бюджета, частично - с помощью спонсоров ООО «Сити» во главе с генеральным директором Алексеем Журавко, ныне народным депутатом. Именно благодаря спонсорам, а также тому, что с 1999 года увеличи-

лось бюджетное финансирование текущих и капитальных ремонтов, а также приобретение оборудования, центральной районной больнице удалось полностью обновить парк «скорой», приобрести операционные столы, медапаратуру, инструментарий, фиброгастроскоп и многое другое. Это, как отметили медики, позволяет здравоохранению района хоть и с трудом, но все же решать свои первоочередные задачи. Ведь как ни крути, а потребностей у современной медицины гораздо больше, чем возможностей их удовлетворять.

Николай Гараненко, заведующий районной поликлиникой на 295, а на практике - 400 посещений, открывал двери в поликлинические кабинеты, сияющие санитарной чистотой, знакомил с персоналом. Рабочие места сотрудников отвечают современному представлению. Это настоящие кабинеты, а не приспособленные помещения «типа кабинета». Хирургический - с двумя перевя-

зочными, что очень удобно и практично. В нем все обновлено, начиная с 2003 года, все соответствует нормам, в том числе и для соблюдения святой святых — правил асептики и антисептики. Следующий по пути — онкологический кабинет. К сожалению, эта патология требует все большего и большего внимания: район проблемный с точки зрения онкологии, и необходимо вести постоянную работу по ее раннему выявлению.

А вот кабинет, с которого начинается работа с пациентом: здесь ему измерят АД, направят на прием к нужному специалисту; вот кабинет врача-травматолога. В нем нас встречает Маргарита Ивановна Проскурина, медсестра, которая после Херсонского медучилища пришла в этот коллектив и работает уже двадцать четыре года на одном месте с врачом-травматологом. Рита награждена медалью «За доблестный труд», а случилось это, когда ей, оказывается, было всего

двадцать пять лет!

Тех, кто здесь работает двадцать и более лет, большинство. Заведующий поликлиническим отделением особо отметил, что пенсионеров в его коллективе ценят и берегут, желая, чтобы они как можно дольше трудились и делились своим опытом с молодой сменой. Но очень рады и приходу каждого нового, молодого специалиста...

ДЕЛО ИСЧИСЛЯЕТСЯ НЕ ОРДЕНАМИ

Первый наставник Гараненко - Валентин Николаевич Незгодзинский. Это было в Гарбузинке Николаевской области, куда Николай Петрович попал после института (сейчас Валентин Николаевич живет и работает в Южноукраинске).

(Продолжение читайте на стр.4-7)



Главный врач Цюрупинской ЦРБ
Олег Попенко

«БРИЛЛИАНТ» СРЕДИ СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ – ТОЖЕ БРИЛЛИАНТ!



ООО «Гигиена – Мед Стерил» представляет самое эффективное среди аналогов, малотоксичное, экономичное, не содержащее хлора дезинфицирующее средство «Бриллиант», одно из наиболее удачных Российских разработок, зарегистрированное в Украине (Свидетельство о Государственной регистрации № 195 от 04.09.2006). Включено в Государственный реестр дезинфицирующих средств.

«Бриллиант» пользуется спросом в 70 регионах Российской Федерации, широко применяется в 8 странах СНГ. Благодаря высоким качественным характеристикам «Бриллиант» был признан лидером среди аналогов на ежегодных международных выставках «Национальная Слава» в г. Москве и награждался высшими наградами: 2001г. – Золотая медаль ВВЦ, 2003г. – Золотая медаль «Знак качества XXI век», 2004г. – Платиновая медаль «Знак качества XXI век».



Предназначение дезсредства «Бриллиант»:

* для дезинфекции поверхностей помещений, твердой мебели, поверхностей медицинского оборудования и аппаратуры, санитарно-технического оборудования, посуды, белья, предметов ухода за больными, уборочного материала;

* дезинфекции изделий медицинского назначения (включая стоматологические инструменты, жесткие и гибкие эндоскопы и инструменты к ним), в том числе совмещенной с их предстерилизационной очисткой, при инфекциях бактериальной (включая, чуму, холеру, туберкулез), вирусной (гепатит, СПИД, полиомиелит), грибковой (кандидозы, дерматофитии) этио-

логии;

* проведения генеральных уборок в лечебно-профилактических учреждениях;

* дезинфекции поверхностей при проведении профилактической дезинфекции на объектах коммунальной службы (бани, сауны, бассейны, парикмахерские, косметологические салоны, общежития, гостиницы и другие), учреждениях питания и торговли, в местах общего пользования детских учреждений (туалеты, буфеты, столовые, медицинские кабинеты); для дезинфекции на объектах транспорта и метрополитене, в пенитенциарных учреждениях;

* стерилизации медицинских инструментов;

* дезинфекции объектов, инфицированных вирусом куриного гриппа А (H5N1), других эпидемиологически значимых объектах, деятельность которых требует проведения дезинфекционных мероприятий.

По экономическим показателям и стоимости рабочего раствора «Бриллиант» является лидером на рынке Украины.

Сотрудниками ООО «Гигиена – Мед Стерил» проведено маркетинговое исследование рынка дезинфицирующих средств. Учитывая ограниченные возможности финансирования медицинских учреждений Украины, включая бюджетные организации, мы сделали все возможное, чтобы ценовая политика на «Бриллиант» была приемлема для всех потребителей и прежде всего – для бюджетных организаций.

Способы применения дезсредства «Бриллиант»:

* Профилактическая дезинфекция помещений и оборудования проводится 0,5%

рабочим раствором способом протирания или орошения.

Из одного литра дезсредства готовится 200 литров 0,5% рабочего раствора, которого достаточно для дезинфекции 2000 м² поверхностей.

* Дезинфекция изделий медицинского назначения (при вирусных, бактериальных, грибковых инфекциях и туберкулезе), в том числе совмещенная с их предстерилизационной очисткой, проводится 1% рабочим раствором способом погружения. Из одного литра концентрата изготавливается 100 л рабочего раствора.

* Дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой гибких и жестких эндоскопов, проводится 4% рабочим раствором при экспозиции 10 мин., а медицинских инструментов к гибким эндоскопам – 2% рабочим раствором.

* Стерилизация изделий медицинского назначения (хирургические и стоматологические инструменты, эндоскопы и инструменты к ним в т.ч. из термолабильных материалов). Стерилизация осуществляется 20% рабочим раствором. Время стерилизации – 90 минут.

* Дезинфекция объектов, инфицированных вирусом птичьего гриппа А (H5N1). Дезинфекция проводится 0,5% рабочим раствором.

Таким образом, «Бриллиант» – единственное дезсредство, зарегистрированное в Украине, имеющее 4 сферы применения.

Преимущественные особенности «Бриллианта» среди аналогов:

* Малотоксичный, безопасный для персонала и пациентов. Относится к 4-5 классу малоопасных веществ.

* Универсальный – имеет 4 сферы применения!

* Не вызывает аллергических проявлений.

* Имеет самое низкое содержание глutarового альдегида (0,8%) среди аналогов.

* Отсутствуют коррозионные свойства.

* Обладает ярко выраженными моющими свойствами.

* Сохраняет антимикробные свойства после замораживания и оттаивания.

* Рабочие растворы сохраняются до 14 суток и используются многократно.

* Обработку поверхностей помещений рабочими растворами до 1% разрешается проводить в присутствии персонала и пациентов.

* Концентрат средства имеет легкий, приятный запах розы.

* Для удобства дополнительно оснащается современным, безопасным и экономичным дозатором.

Форма выпуска: 1, 5 литровые канистры.

Срок годности: 3 года.

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!

По вопросам приобретения дезинфицирующего средства «Бриллиант» обращаться:
04214, г. Киев, Оболонский проспект 34-А, оф. 4, Тел./факс (044) 412-51-20, Моб. 8067-500-55-37
E-mail: gigienamedsteril@ukr.net, www.gigienamedsteril.com.ua

ПІД ПАТРОНАТОМ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Ліки та Життя
МІЖНАРОДНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС

Аптека 2007
Спеціалізована виставка

SANDOZ
Генеральний спонсор Виставки

6-9 лютого 2007
Палац мистецтв «Український дім»
Київ, вул. Хрещатик, 2

Майстер-клас: Інвазивні та діагностичні процедури
Системне запалення при хронічному обструктивному захворюванні легень (COPD)

Фещенко Ю.І.
директор Інституту фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, академік АМН України, д.м.н., професор

Бурхубер О.Д.
д.м.н., професор, Відень, Австрія, Європейська асоціація пульмонологів

ЦЕЙ КОНГРЕС ВАМ НЕОБХІДНИЙ!

Генеральний науково-інформаційний спонсор: **Лікувальна**
Генеральний інформаційний спонсор: **Здоров'я України**
Генеральний інформаційний партнер: **Doctor**
Генеральний партнер в галузі апаратури: **Аптека**
Головний науковий медіа-партнер: **ЧАСОПИС**
Головний інформаційний спонсор: **ІНФОРМАТИКА**
Головний інформаційний спонсор з фармацевтики: **ТРИВІЗОР**
Головний інформаційний спонсор по хронічній СНД: **ФАРМАКОЛОГІЯ**
Головний інформаційний спонсор: **ІНФОРМАТИКА**
Головний інформаційний спонсор: **ІНФОРМАТИКА**
Головний інформаційний спонсор: **ІНФОРМАТИКА**

Науковий спонсор Конгресу: **MSD**
Науковий спонсор майстер-класу: **Boehringer Ingelheim**
Науковий спонсор секції: **BERLIN-CHEMIE MENARINI**
Науковий спонсор секції: **MILI**
Науковий спонсор секції: **KRKA**
Науковий спонсор секції: **Dyfab**
Науковий спонсор секції: **TRIPHARMA**
Науковий спонсор секції: **astellas**
Науковий спонсор секції: **LEKPHARM**
Наукова підтримка секції: **LEKPHARM**

Організатор: ДП «М.С.І.»
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

КИЕВ ВЫДЕЛИЛ 30 ТЫСЯЧ ГРИВЕН НА ОРГАНИЗАЦИЮ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ДИАБЕТА

КИЕВ, 10 октября. (Андрей Шульга - Укринформ). Столичный голова Леонид Черновецкий подписал распоряжение о выделении 29,6 тыс. гривен Киевскому благотворительному фонду «Диабетик» на организацию Всемирного дня диабета в городе Киеве. Об этом корреспонденту Укринформа сообщили в пресс-службе КГА.

По информации начальника Управления по делам женщин, инвалидов, ветеранов войны и труда Ирины Голубевой, в этом году Всемирный день диабета с привлечением почти трех тысяч киевлян планируется провести 14 ноября в помещении Дома кино.

Участники акции смогут бесплатно обследоваться с помощью экспресс-методов, проконсультироваться со специалистами, ознакомиться с диабетической продукцией различных фирм и предствительств, а также получить витаминные препараты, средства самоконтроля.

Медицинский вестник Украины
подписной индекс - 40058

Регистрационное свидетельство
KB №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»

ДЕНЬ ПРАЦІВНИКА ДЕРЖАВНОЇ САНЕПІДСЛУЖБИ



(Продовження.
Початок на стор. 1)

А на початок 1941 року в Одеській області вже працювало 40 санепідстанцій.

Головний державний санітарний лікар Одеської області Любов Засипка зверну-

ла увагу також на спадкоємність кращих традицій служби:

- Лише завдячуючи нашим колегам минулих років і всім, хто нині працює на передових позиціях охорони здоров'я, забезпечуючи санітарно-епідемічне благополуччя, Одещина з честю виходила із скрутних ситуацій. І до цього часу спеціалісти санепідслужби продовжують високо нести своє професійне звання. Санепідслужба Одещини завжди йде в авангарді передових ідей, вишукуючи нові підходи у здійсненні санепіднагляду. Наші фахівці послідовно працюють над вдосконаленням своєї праці, щоб вона була дійсно результативною. Сьогодні я з великою радістю відзначаю перемогу нашої Центральної імуновірусологічної лабораторії, яка її одержала у номінації «Краща лабораторія» у рейтингу Всеукраїнської спілки СЕС України. Наші колеги отримали диплом, премію та статуетку Гігієї (завлабораторією Л.С.Котлік).

На професійному святі працівникам обласної санепідслужби вручено також почесні грамоти і відзнаки **Міністерства охорони здоров'я**.

Серед відзначених державною прозвучали імена Алли Миколаївни Шмигун, Таїсії Григорівни Горбенко, Петра Георгійовича Калаянова, Ірини Михайлівни Корольової, Лариси Павлівни Селіванової, Миколи Анатолійовича Бойченка, Юлії Петрівни Бірюкової, Галини Миколаївни Кіріак, Рад-

іона Олександровича Бернадського, Людмили Василівни Красницької.

Відзнаками та почесними грамотами Одеської обласної Ради вшановано працю Володимира Олексійовича Олійника, Олени Володимирівни Гусевої, Світлани Володимирівни Федорчук, Тамари Василівни Виходцевої, Миколи Юхимовича Ковалю, Лідії Іванівни Грабар, Лариси Гаязівни Горської, Олени Миколаївни Бондаренко, Маргарити Юріївни Гавриленко, Ніни Іванівни Бешко, Сергія Миколайовича Медведенка, Галини Віталіївни Іщенко; **Одеської обласної державної адміністрації** — Лідії Вікторівни Степанової, Катерини Сергіївни Виллянської, Сергія Михайловича Раєва, Наталії Юріївни Смогоржевської, Тетяни Анатоліївни Мельник, Поліни Василівни Рудаченко, Наталії Олександрівни Мушинської, Олександра Івановича Мельника, Олени Вікторівни Бальянської, Тетяни Михайлівни Чумак, Валентини Миколаївни Тішкової, Марії Павлівни Чумак.

Від обкому профспілки працівників охорони здоров'я Одеської області почесні грамоти отримали Лариса Петрівна Потієнко, Валентина Іванівна Лісецька, Любов Іванівна Третьяк, Людмила Володимирівна Гродецька, Світлана Григорівна Касьяненко, Тетяна Володимирівна Доскоч, Світлана Миколаївна Фіногенова, Галина Іванівна Костецька, Людмила Володимирівна Захарова, Олена Костянтинівна Тофан.

Ігор Залесов,
фото МВУ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БРОНХОБРЮ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

С.В.Зайков, д.мед.н., профессор

Кафедра фтизиатрии с курсом клинической иммунологии и аллергологии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Кашель - один из самых распространенных симптомов в клинической практике, сопровождающих прежде всего заболевания органов дыхания, которые ежегодно диагностируются у более чем 13 млн. жителей Украины. Кашель представляет собой приспособительную реакцию организма, направленную на освобождение дыхательных путей от различных раздражающих веществ, попавших туда экзогенным путем или образовавшихся эндогенно. В норме по трахеобронхиальному дереву за счет перистальтики мелких бронхов и деятельности реснитчатого эпителия трахеи и крупных бронхов эвакуируется от 10 до 100мл секрета. При нарушении трахеобронхиального дренажа вследствие увеличения количества и/или вязкости секрета или за счет снижения функции механизмов мукоцилиарного транспорта в дыхательных путях скапливается избыточное количество слизи, которое раздражает рефлексогенные зоны в области бифуркации трахеи, бронхов, подвздошном пространстве гортани, что приводит к возникновению кашлевой реакции. При этом кашель уже играет защитную роль и его возникновение свидетельствует о несостоятельности дренажной функции воздухоносных путей [2, 6].

Кашель при заболеваниях органов дыхания может быть острым (продолжительностью до трех недель) и хроническим (более трех недель), продуктивным и непродуктивным [6]. Для продуктивного кашля характерно отделение мокроты, что позволяет считать его важным компенсаторным механизмом, непродуктивность же

кашля свидетельствует про неэффективность компенсаторной кашлевой реакции вследствие выраженных нарушений физико-химических свойств мокроты и/или наличия бронхообструкции, морфологических изменений в стенке бронхов, что усиливает нарушения мукоцилиарного транспорта [2].

Абсолютно иное физиологическое значение имеет сухой непродуктивный кашель. Чаще всего в его основе лежит рефлексоторный характер, не играющий приспособительной роли, поскольку рефлексогенные зоны раздражает не накапливающийся в бронхах секрет, а другие патологические процессы, например, воспалительные заболевания органов дыхания без выраженной экссудации (коклюш, вирусные ларинготрахеиты, бронхиальная астма и другие респираторные аллергозы, хроническое обструктивное заболевание легких, синуситы и пр.), сдавление или прорастание дыхательных путей эндо- или экзобронхиальными опухолями, аневризмой аорты, бронхоспазм, кардиогенные и ангиогенные нарушения циркуляции в легких и пр. Сухой непродуктивный кашель также может возникать в результате раздражения рефлексогенных зон, располагающихся вне дыхательных путей (область висцеральной плевры, наружного слухового прохода) или вообще иметь центральное происхождение [2, 6].

Необходимо подчеркнуть что кашлевая реакция вне зависимости от степени своей эффективности не должна рассматриваться как оптимальный механизм адаптации организма в связи с тем, что частый

упорный кашель способствует развитию легочной гипертензии, эмфиземы легких, повышению внутривенозного давления в большом круге кровообращения, кровохарканью, формированию легочно-сер-

той оболочки бронхов, стимулирует дыхание. Натрия камфосульфонат (растворимое соединение камфоры) улучшает функцию миокарда, снижая сердечную возбудимость и частоту сердечных сокращений, увеличивает приток крови к сердцу и стимулирует обменные процессы в сердечной мышце. Это является важным моментом с учетом того, что у пациентов с заболеваниями органов дыхания обеспечение работы сердца осуществляется в условиях кислородного голодания и неблагоприятного воздействия на миокард продуктов жизнедеятельности микроорганизмов. Выделяясь через дыхательные пути, камфора способствует отделению мокроты, положительно влияет на альвеолярную вентиляцию, улучшает легочный кровоток. Натрия камфосульфонат при пероральном приеме быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Эфедрин быстро абсорбируется и медленно выводит-

Рис. 1. Оценка динамики симптомов у пациентов основной группы.

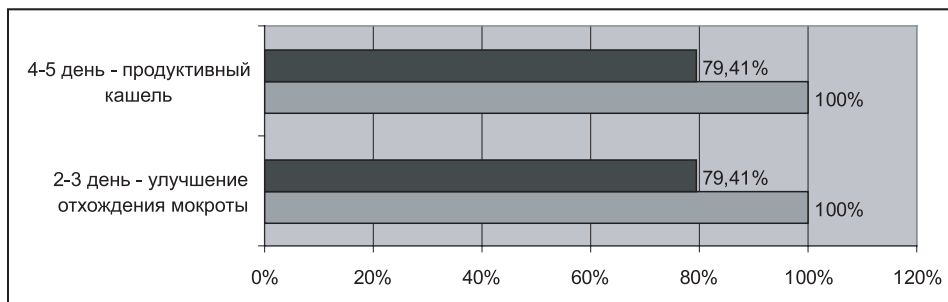
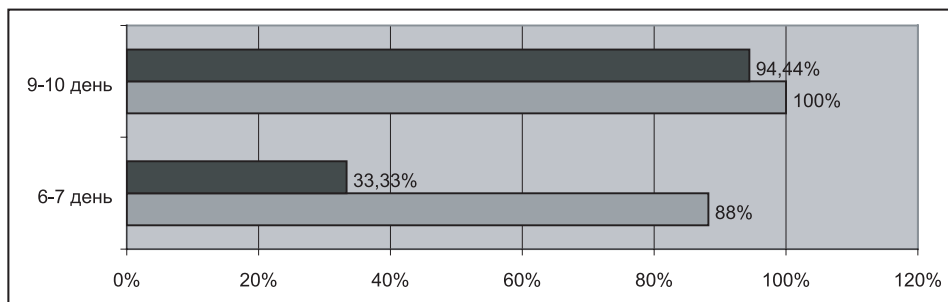


Рис. 2. Оценка динамики показателя ПОСВ у обследованных.



дыхательной недостаточности. Приступ сильного кашля может осложняться обмороком, потерей сознания, нарушением сердечного ритма, судорогами, пневмотораксом [5, 7]. Все вышесказанное диктует необходимость проведения при кашле соответствующего лечения больных, принципы которого зависят от характера кашля и патогенетических механизмов его развития.

Современные лекарственные средства, влияющие на кашель, чаще всего подразделяют на 4 основные группы: 1) отхаркивающие средства; 2) средства, применяемые при бронхоспастическом синдроме и гиперреактивности бронхов; 3) противокашлевые средства; 4) средства, применяемые при нарушении микроциркуляции в легких [2, 6]. В клинической практике (особенно при бронхообструктивных заболеваниях, сопровождающихся длительным сухим кашлем) удобнее использовать комбинированные лекарственные препараты, сочетающие в себе муколитические и бронхолитические свойства. Комбинированные препараты в лечении таких пациентов занимают особое место, поскольку реализуют несколько механизмов воздействия на организм, что позволяет сократить количество лекарственных средств и ускорить наступление клинического эффекта [1, 7].

Таким современным комбинированным препаратом для лечения кашля является лекарственное средство в форме сиропа под названием «Бронхобрю» производства компании «Брюфармэкспорт», Бельгия. В его состав входит комбинация трех хорошо известных и проверенных в клинике компонентов: дибуната натрия, эфедрина гидрохлорида и камфосульфата натрия. Следует подчеркнуть, что подобный состав на украинском фармацевтическом рынке имеет только препарат «Бронхобрю».

Терапевтическое действие вышеуказанных компонентов Бронхобрю различное. Так, **натрия дибунат** относится к противокашлевым средствам, обладающим центральным и периферическим механизмами действия. Он не угнетает дыхательный центр и не вызывает сонливости. **Эфедрин гидрохлорид** является адrenomиметиком, оказывающим бронхолитический эффект. Он также, уменьшает отек слизис-

ся почками, благодаря чему действует на протяжении 4-6 ч.

Показания к применению Бронхобрю достаточно широкие. К ним относятся прежде всего — сухой навязчивый кашель, особенно в комбинации с бронхоспастическими состояниями. Препарат применяют при острых и хронических формах трахеита, бронхита, пневмонии, заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. Бронхобрю можно использовать в качестве монотерапии и в комбинации с противовоспалительными препаратами. Препарат обладает приятным малиновым вкусом и выпускается в виде сиропа, что очень удобно и позволяет без проблем применять его как у взрослых, так и у детей, причем детям его можно назначать с 3-летнего возраста [4].

Таким образом, благодаря комплексному составу препарат «Бронхобрю» обладает противокашлевым, муколитическим и бронхолитическим действием. Препарат не обладает кумулятивными свойствами и при соблюдении рекомендаций по его применению явления передозировки не отмечаются. Бронхобрю имеет благоприятный профиль безопасности и относится к безрецептурной группе препаратов. Имеются данные о его высокой эффективности и безопасности в терапии кашля и бронхообструктивного синдрома у детей [1, 7], а также в комплексном послеоперационном лечении больных, оперированных по поводу заболеваний органов дыхания [3].

Нами в открытом сравнительном исследовании была изучена эффективность и безопасность применения сиропа Бронхобрю в лечении кашля у больных бронхиальной астмой. Для достижения этой цели нами были сформулированы следующие задачи: 1) оценить клиническую эффективность Бронхобрю у больных бронхиальной астмой на основании динамики клинических симптомов заболевания (прежде всего кашля) и данных изучения величины бронхообструкции (показатели пикфлоуметрии); 2) оценить безопасность применения Бронхобрю у данной категории больных.

(Продолжение на стр.6)



Солнце в Одессе — всегда. День сердца — впервые

Во **Всемирный день сердца**, 24 сентября, в Одессе было тепло и солнечно — осень в этом году торжествует. В центре, как всегда, было многолюдно, яркое шествие участников джазового фестиваля — приятное совпадение! — дарило особое настроение. Гуляющая публика между тем спешила в здание торгового центра «Афина». Здесь в красочно убранном холле клиники кардиологии и кардиохирургии «Святая Екатерина» принимала пациентов. Врачи и медицинские сестры работали на благотворительной основе. В специально подготовленных к этому дню анкетах записывали данные только что проведенных экспресс-исследований, ставили диагнозы, делали прогноз каждому, кто к ним обращался. Люди разного возраста выстроились в очередь к специалистам, которые принимали в «открытых кабинетах», симпозиализированных в высоком холле здания.

Красочные буклеты и листовки-памятки с информацией, рассчитанной на население, столики, сервированные диетическими блюдами, спортивные тренажеры... Каждый желающий мог попробовать и оценить, насколько просто и, главное, важно соблюдать здоровый образ жизни. Так в Одессе впервые отмечали Всемирный день сердца. Пионеры подобной акции — **специалисты клиники кардиологии и кардиохирургии «Святая Екатерина»**. Ее директор доктор Борислав Ацев в беседе с ва-

шим корреспондентом подвел итоги этого насыщенного впечатлениями дня.

— От себя мы добавили к идее Дня сердца такой девиз: «Сохрани свое сердце молодым!», — сказал доктор **Борислав Ацев**. — Ведь люди в своем большинстве не задумываются над тем, что каждый может что-то сделать лично для себя и не обращаясь к врачу, для того чтобы сохранить свое сердце здоровым. Быть физически активным, следить за своим весом, не курить, правильно питаться — кто скажет, что это недоступно любому человеку?

Во время акции наши врачи и сестры проверяли желающим холестерин, сахар крови, артериальное давление, измеряли талию для определения индекса массы тела. Люди узнали, какой у них риск сердечно-сосудистого заболевания, мы объяснили им способы профилактики, давали рекомендации по питанию, отказу от курения, учили определять индекс массы тела. И мы увидели, что многие были заинтересованы что-то изменить в своей жизни, направить ее в здоровое русло. Можно ли предотвратить инфаркт миокарда, и если да, то каким способом? Как питаться при гипертонии? Избавиться от курения? Как вернуть работоспособность? Эти и другие вопросы задавали нам одесситы, которые прошли экспресс-обследование во время акции.

Хочу отметить, что более 50 процентов обследованных в тот день — люди до сорока лет. И это хорошо, что они задумываются над тем, что здоровое сердце можно сохранить только при здоровом образе жизни, что они уделяют внимание состоянию своего организма. Раннее выявление предпосылок заболевания даст пациенту больше шансов, особенно если он обратится к квалифицированному специалисту.

И вообще нам показалось, что все люди делятся не по социальному, а по культурному признаку. Потому что свою информированность и желание узнать побольше о здоровой линии жизни проявляли люди разного достатка. Их объединяет наличие медицинской культуры, сознательное отношение к собственному здоровью. Эти люди заинтересовались информацией, выпущенной нами в специальных памятках, и я не сомневаюсь, что они будут следовать нашим советам. Около 400 человек обследовались частично, а более 250 — полностью. И что удивительно: если бы мы ежедневно проводили подобные встречи с пациентами, то людей, желающих проверить свое сердце, было бы еще больше! Значит, медикам нужно уделять таким методам работы больше внимания, потому что они способствуют объединению врача и пациента в стремлении сохранить здоровье. Ведь самое важное для врача — это сделать па-

циента своим союзником, научить его контролировать свои показатели в домашних условиях. Человек должен знать факторы риска для своего здоровья. Это особенно касается людей, страдающих сахарным диабетом, и которые с помощью личного глюкометра могут контролировать свой сахар крови и видеть, когда они нарушают рекомендованную диету.

Нашей целью было разбудить людей, заставить их задуматься о собственных возможностях сохранения здоровья сердца, и нам кажется, что сделать это удалось.

Таки да — в своем отечестве про- рока нет ... Правда, о том, что существует такая дата, как Всемирный день сердца, знали и у нас в городе. Но инициатива впервые сделать этот день для одесситов праздничным, все-таки принадлежит болгарскому кардиологу — доктору Бориславу Ацеву. Его сердце открыто людям, и его клиника сделала шаг навстречу новым возможностям в развитии взаимоотношений между врачом и пациентом. И думаю, что в следующем году эстафету подхватят остальные кардиологические клиники, что 24 сентября 2006 года станет зарождением у нас новой традиции.

Марина Стрельникова, г. Одесса
Фото МВУ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БРОНХОБРЮ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

(Продолжение.
Начало на стр.4)

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 34 больных (основная группа) с обострением персистирующей бронхиальной астмы легкого и среднетяжелого течения в возрасте от 18 до 35 лет. Длительность заболевания у обследованных колебалась от 5 до 15 лет. Все пациенты с целью возвращения контроля над симптомами бронхиальной астмы начали получать ингаляционные глюкокортикостероиды в суточных дозах 200-1000 мкг беклометазона или 200-500 мкг флутиказона в зависимости от степени тяжести заболевания. Бронхолитическая терапия применялась пациентами по требованию, дополнительные муколитические препараты им не назначались. Препарат Бронхобрю назначался пациентам основной группы по 1 столовой ложке 3-4 раза в сутки. Контрольную группу, сопоставимую с основной по полу, возрасту и степени тяжести заболевания, составили 18 пациентов, получавшие традиционную терапию (ингаляционные глюкокортикостероиды в вышеуказанных дозах и бронхолитики) без применения Бронхобрю.

Оценка эффективности и безопасности препарата проводилась ежедневно с учетом динамики клинических симптомов и показателей пикфлоуметрии. Измерение показателя пиковой объемной скорости выдоха (ПОСВ) и оценка его суточных колебаний осуществлялась пациентами в утренние и вечерние часы при помощи карманного пиклоуметра. Наблюдение за возможными побочными эффектами Бронхобрю проводилось на протяжении всего периода его применения. Все показатели заносились в индивидуальные карты наблюдения за больными.

Результаты исследования.

Оценка динамики клинических симптомов (интенсивность и характер кашля) показала, что у 27 из 34 (79,41%) пациентов уже на 2-3-ий день после начала приема Бронхобрю кашель стал наблюдаться реже, у них улучшилось отхождение мокроты, а на 4-5-й день кашель вообще стал продуктивным (рис.1).

У остальных 21,59% больных положительная динамика клинических симптомов была отмечена с опозданием на 3-4 дня.

Параллельно с изменением интенсивности и характера кашля отмечались и позитивные сдвиги аускультативной картины в легких, которые характеризовались сменой сухих хрипов влажными с постепенным их исчезновением. У пациентов контрольной группы, которые не получали отхаркивающих препаратов, потребовалось их назначение в связи с сохраняющимся сухим кашлем.

Аналогичные данные были получены нами и при оценке показателей ПОСВ и ее суточных колебаний. До назначения Бронхобрю у подавляющего большинства пациентов основной группы, а также у обследованных контрольной группы, показатели ПОСВ определялись от 80 до 60% от значений возрастной нормы, а их суточные колебания составляли от 20 до 30%. В последующем при проведении пикфлоуметрии было установлено, что в течение 6-7 дней показатели ПОСВ вернулись к должной возрастной нор-

ме у 30 из 34 (88,24%) пациентов основной группы, а на 9-10 день — у остальных обследованных. В контрольной группе обследованных на 6-7 день терапии аналогичные результаты отмечались только у 6 (33,33%) больных, а на 9-10 день лечения — еще у 11 (61,11%) пациентов. Соответствующие данные приведены на рис. 2. Вышеуказанные результаты свидетельствуют о том, что применение препарата Бронхобрю существенно ($P < 0.01$) быстрее способствует восстановлению нарушенных в результате обострения бронхиальной астмы показателей бронхиальной проходимости.

Необходимо отметить, что Бронхобрю хорошо переносился всеми пациентами. Его возможных побочных эффектов в виде

лекарственной аллергии, повышения артериального давления, тремора, возбуждения мы не отметили ни в одном случае.

Заключение.

1. Препарат Бронхобрю, благодаря комплексному составу оказывает быстрое и выраженное противокашлевое, муколитическое, бронхолитическое действие у больных бронхиальной астмой.

2. Позитивный терапевтический эффект препарата подтверждается клиническими и инструментальными данными.

3. Простота и удобство применения, хорошая переносимость Бронхобрю позволяют рекомендовать его для широкого применения, особенно у больных с сочетанием непродуктивного кашля и бронхообструктивных заболе-

ваний.

Литература.

1. Волосовец О.П. Застосування комбінованого препарату Бронхобрю у лікуванні кашлю у дітей // Здоров'я України. — 2003. - №22. — С. 15.
2. Зайков С.В., Кислюк І.А. Кашель і вплив на нього сучасних відхаркуючих засобів // Ліки України. - 1999. - №3. — С. 17-19.
3. Калабуха І.А. Влияние комбинированного препарата Бронхобрю на функциональную адаптацию больных, оперированных по поводу заболеваний легких // Новости медицины и фармации. - 2004. - №16 (156). - С. 7.
4. Компендиум 2005 — лекарственные препараты /Под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. — К.:МОРИОН, 2005. — 1920 с.

5. Кривопустов С.П. Сучасні підходи до діагностики та лікування кашлю у дітей // Мистецтво лікування. — 2003. - №3. — С. 37-41.

6. Мостовий Ю., Демчик А. Кашель: диференціальна діагностика й основні принципи протикашльової терапії // Ліки України. - 2005. — №12. — С. 30-34.

7. Недельская С.Н., Кавелин М.Ю. Опыт применения комбинированных препаратов для лечения бронхообструктивного синдрома у детей // Здоров'я України. — 2006. - №6. — С. 29.

Материал предоставлен представительством компании «Брюфармэкспорт».

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



2007
Інтимне
ЗДОРОВ'Я

III СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВИСТАВКА «ІНТИМНЕ ЗДОРОВ'Я»
6-7 КВІТНЯ 2007 р.
КИЇВСЬКИЙ ПАЛАЦ СПОРТУ
За сприяння Української Асоціації Андрології та Сексуальної Медицини

MEDICAL LINE
МЕДИЧНИЙ НАПРЯМОК

- МЕДИЧНІ Й ОЗДОРОВЧІ ЦЕНТРИ;
- ПРИЛАДИ, ВИРОБИ ТА УСТАТКУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ДІАГНОСТИЧНА АПАРАТУРА, ТЕСТ-СИСТЕМИ;
- СУЧАСНІ КЛІНІЧНІ МЕТОДИКИ (В СЕКСОЛОГІЇ, АНДРОЛОГІЇ, АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ, ПРОКТОЛОГІЇ, УРОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТОЩО);
- ФАРМАПРЕПАРАТИ (ВІТАМІНИ, БАД, ТОЩО);
- ПРЕДМЕТІ ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ І ЛІКАРІВ.

INTIM LINE
МЕДИКАМЕНТОЗНА ТА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА ПРОДУКЦІЯ ДЛЯ ГАРМОНІЗАЦІЇ ІНТИМНИХ СТОСУНКІВ

- ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ГАРМОНІЗАЦІЇ ІНТИМНИХ ВІДНОСИН;
- ЗАСОБИ ГІГІЄНИ ТА КОНТРАЦЕПЦІЇ, ЗАПОБІГАННЯ ВЕНЕРИЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ТА ВІЛ;
- СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПОСЛУГИ САЛОНІВ КРАСИ, СТУДІЙ ТАТУЮВАННЯ ТА ПІРСИНГУ;
- ТОВАРИ ІНТИМНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ОДЯГ, ВЗУТТЯ, АКСЕСУАРИ;
- СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЛІТЕРАТУРА, ВІДЕОПРОДУКЦІЯ
- ЕРОТИЧНА ПРОДУКЦІЯ.

REPRODUCTION HEALTH
РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, МАТЕРИНСТВО

- РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПОДРУЖЖЯ;
- ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ;
- СУПУТНІ ТОВАРИ.

ОРГАНІЗАТОР:
ЗАТ «КИЇВСЬКИЙ ПАЛАЦ СПОРТУ»
01023, КИЇВ, СПОРТИВНА ПЛ., 1, ПАЛАЦ СПОРТУ, ОФІС 314
ТЕЛЕФОНИ: (044) 246 73 20, 246 72 60
ФАКС: 234 35 63.
E-MAIL: EXPO@SPALACE.COM.UA
WWW.SPALACE.COM.UA/EXPO



IV СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВИСТАВКА
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБЛАДНАННЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ «ІНВАЕКСПО 2007»



24-26
ТРАВНЯ
2007

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:
Київський Палац спорту, Спортивна пл. 1,
(станція метро «Палац Спорту»)

ОРГАНІЗАТОР: Київський Палац спорту
СПІВОРГАНІЗАТОР: Національна Асамблея Інвалідів України

МЕДИЧНЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ОБЛАДНАННЯ ТА САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА

ОБЛАДНАННЯ ТА ТЕХНІКА ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ТА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ, ЛІКАРЕНЬ, САНАТОРІЇВ

ПРОФЕСІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ, ОСВІТА, ОРГАНІЗАЦІЇ ІНВАЛІДІВ

ДОМАШНЯ ФІЗІОТЕРАПІЯ

ОРГКОМІТЕТ:
01023, м. Київ, Спортивна пл. 1, «Палац спорту», оф. 314,
тел.: (044) 246 7260, (044) 246 7320, факс: (044) 234 3563
e-mail: expo@spalace.com.ua, <http://www.spalace.com.ua/expo>



Профессионалы выбирают «БОДЕ»



Центральный офис и производственные корпуса фирмы «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» в Гамбург-Штеллинге (Германия)

Фирма «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» (Германия) – одна из ведущих в Европе по производству антисептиков и дезинфектантов, профессиональной косметики для медицинских работников, гигиенических, очищающих, консервирующих средств и специальных препаратов для «гигиены животных».

Фирма «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» имеет более чем 80-летний опыт успешной работы. Выпуская ассортимент продукции свыше 400 артикулов, фирма сегодня экспортирует свою продукцию практически во все страны Европы, в Азию, Америку. С 1995 г. продукцию «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» начали с успехом использовать в Украине.

В Германии антисептики «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» для рук и кожи подпадают под действие закона о лекарственных средствах, дезинфектанты в зависимости от сферы применения относятся к медицинским продуктам (маркируются знаком «СЕ») либо биоцидам или обладают двойным статусом.

Антисептики и дезинфектанты тестируются в соответствии с требованиями Немецкого общества гигиены и микробиологии (DGHM, с 2006 г – VAG) с внесением в Перечень.

Средства для ухода, защиты и мытья рук и кожи регулируются постановлением о косметических средствах.

Удобная упаковка продукции, дозирующие приспособления для приготовления рабочих растворов, отсутствие резкого запаха у растворов, прекрасная совместимость с материалами создают дополнительный комфорт в пользовании препаратами.

Продукция «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» – это:

- высококачественная антисептика и дезинфекция за короткое время экспозиции,
- низкая концентрация рабочих растворов,
- отличный моющий эффект,
- защита инструментов от коррозии,
- полное отсутствие агрессивного воздействия на инвентарь и поверхности,
- отсутствие аллергических реакций у персонала,
- низкие цены,
- экономия Ваших средств, большое признание пользователями.



Сертификаты о соответствии системы управления качеством, применяемой на фирме «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.», стандартам DIN EN ISO 9001:2000 и DIN EN ISO 13485:2003.



«БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.» располагает всеохватывающей системой управления качеством, которая сертифицирована по стандартам DIN EN ISO 9001:2000 и DIN EN ISO 13485:2003. Аудит проводится каждые 3 года независимыми учреждениями по сертификации – Обществом Германской Ллойд сертификации и Обществом MEDCERT по сертификации и испытаниям для медицины.

К настоящему времени Министерством здравоохранения Украины зарегистрированы к ввозу и применению следующие препараты производства фирмы «БОДЕ Хеми ГмбХ и Ко.».

АНТИСЕПТИКИ — препараты для кожи рук и тела

Стериллиум®	Лидер европейского рынка. Хирургическая и гигиеническая антисептика рук. Бактерициден (в т.ч. MRSA), туберкулоциден, фунгициден. Инактивирует вирусы гепатита В и С, ВИЧ, гриппа А, герпеса (тип 1 и 2), рота-, аденовирусы и др. Пролонгированное действие 3 часа. Профилактика профессиональных дерматозов.
Стериллиум® гель	Хирургическая и гигиеническая антисептика рук (операционные отделения, станции скорой помощи, лаборатории всех профилей, фармацевтическое производство, предприятия по переработке пищевых продуктов, домашний уход и др.). Бактерициден, туберкулоциден, фунгициден, вирулициден (полио-, адено-, рота-, папова-, вакцинавирусы, вирусы гепатита В и С, ВИЧ, герпеса (тип 1 и 2), SARS, и др.). Профилактика профессиональных дерматозов.
Кутасепт® Г, Кутасепт® Ф	Препараты для пред- и послеоперационной обработки кожи, обработки кожи перед пункциями, инъекциями и др. манипуляциями, гигиеническая и хирургическая обработка кожи рук. Бактерицидны (в т.ч. MRSA/EHEC), фунгицидны, туберкулоцидны, вирулицидны (липофильные вирусы и ротавирусы, вирусы гепатита В и С, ВИЧ, герпеса тип 1, вакцина-, ротавирусы и др.). Быстрый эффект и пролонгированное действие. Очистка кожи с обезжириванием. Маркировка операционного поля (Кутасепт Г).
Йодобак®	Препарат для антисептической обработки слизистых оболочек, кожи, ран, ожогов, пролежней, язв и др., пред- и послеоперационной обработки операционного поля и др. Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC), фунгициден, спороциден, туберкулоциден, вирулициден (липофильные вирусы, вирусы гепатита В и С, ВИЧ, герпеса (тип 1 и 2), рота-, адено-, вакцинавирусы и др.). Хорошая переносимость кожей. Не раздражает подлежащие ткани. Маркировка обрабатываемого участка кожи.
Стеллисепт® скраб	Гигиеническая антисептика и мытье рук, тела и волос в одной процедуре в медицинской практике и на производстве. Антисептическое мытье всего тела (вкл. волосы) при наличии мультирезистентных бактерий. Бактерициден (в т.ч. MRSA/ORSA), фунгициден, вирулициден (вирусы гепатита В, ВИЧ, вакцинавирусы и др.) Экспозиция 30 с.
Бактолин® базик	Препарат для предманипуляционной подготовки рук медперсонала. Очищающая/моющая эмульсия с антисептическими добавками. Обладает активностью в отношении холерного вибриона. Не содержит мыла и щелочи, pH~5,5. Гипоаллерген. Профилактика профессиональных дерматозов.

ДЕЗИНФЕКТАНТЫ

Препараты для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинского инструментария

Корзолекс® базик

Концентрат для дезинфекции и стерилизации термолabileльных и термостабильных медицинских инструментов, в том числе гибких и жестких эндоскопов. Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC/Helicobacter pylori), фунгициден, спороциден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита А, В и С, SARS, папова-, адено-, вакцинация-, рота-, полиовирусы и др.). Не содержит формальдегид. Защита от коррозии.

Корзолекс® экстра

Концентрат для дезинфекции, ПСО и совмещенных процессов дезинфекции и ПСО термолabileльных и термостабильных медицинских инструментов, в т.ч. гибких и жестких эндоскопов. Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC/Helicobacter pylori), спороциден, фунгициден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита А, В и С, адено-, папова-, рота-, полио-, вакцинациявирусы и др.). Защита от коррозии. Низкие рабочие концентрации и короткое время экспозиции. Рабочие растворы используются многократно.

Корзолекс® плюс

Не содержащий альдегидов концентрат для дезинфекции, ПСО и совмещенных процессов дезинфекции и ПСО термолabileльных и термостабильных медицинских инструментов, в том числе гибких и жестких эндоскопов. Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC/Helicobacter pylori), фунгициден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, герпеса тип 1, папова-, рота-, вакцинациявирусы и др.). Защита от коррозии. Рабочие растворы используются многократно. Оптимальные моющие свойства.

Бодедекс® форте

Препарат для предстерилизационной очистки медицинских инструментов, в том числе эндоскопов. Быстро и эффективно удаляет кровь, белок, секреты, жиры, рентгеноконтрастные среды, биологические пленки и др. Оптимален в случае трудноудаляемых загрязнений. Защищает от коррозии, легко смывается. Совместим с препаратами Корзолекс® базик, Корзолекс® экстра.

Препараты для дезинфекции и мытья изделий медицинского назначения, поверхностей, оборудования, инвентаря и т.д.

Микробак® экстра

Концентрат. Не содержит альдегиды. Дезинфекция изделий медицинского назначения и поверхностей в приближенных к пациентам зонах. Отличный моющий эффект. Бактерициден (в т.ч. сальмонеллы, листерии, MRSA/EHEC), фунгициден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, папова-, адено-, рота-, вакцинациявирусы). Особенно эффективен при туберкулезе (0.5%-15 мин.). Совместим с различными материалами.

Микробак® форте

Препарат для дезинфекции и мытья поверхностей и инвентаря в приближенных к пациентам зонах. Бактерициден (в т.ч. сальмонеллы, листерии, MRSA/EHEC), фунгициден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, SARS, норо-, рота-, вакцинация-, аденовирусы и др.). Не содержит альдегиды. Совместим с различными материалами. Пригоден для применения в пищевой промышленности.

Бациллоцид® расант

Препарат для дезинфекции и мытья поверхностей и инвентаря в зонах особого риска (операционные, инфекционные отделения и т.д.). Бактерициден, спороциден, фунгициден (вкл. грибы на сыром дереве), туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, SARS, норо-, рота-, вакцинациявирусы и др.). Низкие рабочие концентрации. Хорошо совместим с материалами.

Дисмозон® пур

Экологичен. Высокая эффективность обусловлена активным кислородом. Препарат для дезинфекции и мытья высокочувствительной аппаратуры и поверхностей в особо приближенных к пациентам зонах (наркозно-дыхательная аппаратура, кувезы, блоки диализа, ожоговые станции, станции недоношенных детей и др.). Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC), фунгициден (в том числе грибы на сыром дереве), туберкулоциден, спороциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, SARS, полио-, адено-, папова-, рота-, вакцинациявирусы и др.). Рабочие растворы без цвета и запаха. Биологически легко разлагаем.

Сокрена®

Безальдегидный препарат для дезинфекции и мытья поверхностей, инвентаря и посуды во всех областях приготовления пищи, в медицинских учреждениях и т.д. Бактерициден (вкл. вибрион холеры, сальмонеллы, листерии, E.coli), фунгициден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, вакцинациявирусы и др.). Дезинфицирует, чистит, моет и обезжиривает в холодной воде. Не имеет запаха. Легко смывается.

Бациллол® АФ

Спиртосодержащий препарат для быстрой дезинфекции и очистки поверхностей, ИМН и оборудования в медицинской практике (вкл. стоматологические наконечники), в лабораторной практике, особенно труднодоступные участки поверхностей и др. Не содержит альдегиды. Бактерициден (в т.ч. MRSA/EHEC), фунгициден, туберкулоциден, вирулициден (ВИЧ, вирусы гепатита В и С, адено-, папова-, рота-, вакцинациявирусы и др.). Высыхает без следов, щадит материалы. Туберкулез — 30 секунд!

Эксклюзивным импортером продукции фирмы «BODE Chemie GmbH & Co.» в Украину является ООО «НПП «ВИЛАН».

В 2005 году Ассамблеей деловых кругов Украины ООО «ВИЛАН» присуждены:



Почетная награда «Золотой ягуар» за безупречную репутацию в бизнесе и высокое качество услуг

Международный приз «Европейское качество» за достижение высокого качества в соответствии с европейскими стандартами



Диплом лауреата рейтинг-конкурса «100 лучших предприятий Украины»

Стериллиум® - лауреат общенационального конкурса «Высшая проба» за высокое качество и конкурентоспособность.



ВИЛАН

ООО «НПП «ВИЛАН», Украина, 03151, г. Киев-151, а/я 77; тел: (044) 249-04-40, факс: (044) 246-17-43; «Аптека Sterillium®» (круглосуточно) - тел: (044) 569-28-69, факс: (044) 569-28-23. e-mail: wylan@skif.kiev.ua



РЕНТГЕНОБЛАДНАННЯ, ВИРОБЛЕНЕ В УКРАЇНІ



Апарати рентгенофлюорографічні перевізні "ІНДІАРС-П"

Обладнання для цифрової рентгенографії



На шасі автобуса "БОГДАН":

- до 50 тис. обстежень на рік
- роздільна здатність — 2,5 пар ліній/мм
- пробіг до капітального ремонту — 1 млн км
- термін експлуатації — 15 років
- собівартість одного обстеження — 95 коп.

На шасі вантажівки ТАТА:

- до 38 тис. обстежень на рік
- роздільна здатність — 2,5 пар ліній/мм
- пробіг до капітального ремонту — 750 тис. км
- термін експлуатації — 15 років
- собівартість одного обстеження — 1 грн 15 коп.

На шасі вантажівки ЗІЛ "Бичок":

- до 20 тис. обстежень на рік
- роздільна здатність — 2,5 пар ліній/мм
- пробіг до капітального ремонту — 150 тис. км
- термін експлуатації — 8 років
- собівартість одного обстеження — 2 грн 40 коп.

Флюорограф "Індіарс-01"

- до 20 тис. обстежень на рік
- роздільна здатність — 2,5 пар ліній/мм
- можливість знімків на рентгенплівку
- термін експлуатації — 8 років
- собівартість одного обстеження — 1 грн 60 коп.

КРД-50 "Індіаскан-01"

(спеціалізований для флюорографії)

- до 40 тис. обстежень на рік
- роздільна здатність — 2,5 пар ліній/мм
- можливість знімків на рентгенплівку
- термін експлуатації — 15 років
- собівартість одного обстеження — 65 коп.

Ап

- до 10 тис. обстежень на рік
- архів
- термін експлуатації — 15 років
- собівартість одного обстеження — 65 коп.

Ексклюзивний представник ТОВ КВАНТ-С тел./факс

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРА ИГД-02 И ТОНОМЕТРА ТГДЦ-01 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

Городская клиническая больница №3, Пенза

В офтальмологическое поликлиническое отделение (ОПО) ГКБ №3 входят 3 офтальмологических кабинета и амбулаторная операционная, полностью укомплектованные врачами и средними медицинскими кадрами.

Одна из важнейших задач поликлинического врача-офтальмолога — выявление скрытых и ранних проявлений глаукомы, что гарантирует высокий эффект проводимого лечения.

За последнее десятилетие нами накоплен значительный опыт в организации просмотров и диспансерном обслуживании больных глаукомой, вместе с тем с учетом современных требований были необходимы некоторые изменения, прежде всего при проведении тонометрии, поскольку повышение внутриглазного давления (ВГД) — один из главных симптомов данного заболевания. До сих пор широко применяющийся с этой целью тонометр Маклакова имеет ряд недостатков, затрудняющих проведение тонометрии, особенно при массовых профосмотрах: это возможность инфицирования, возникновение аллергических реакций на инстилляции анестетиков, довольно значительная продолжительность (до 5 минут) процедуры, что создает определенный дискомфорт для пациента.

Более эффективны современные бесконтактные тонометры, обеспечивающие высокую скорость, безопасность и безболезненность измерения ВГД, однако в большинстве случаев такие приборы из-за больших размеров неудобны для офтальмологических кабинетов (их нельзя свободно перемещать) и к тому же достаточно дорогие.

Мы вот уже более 2 лет применяем портативные приборы для измерения внутриглазного давления через веко — индикатор ИГД-02 и тонометр ТГДЦ-01 Государственного Рязанского приборного завода.

Нас привлекли компактность и дизайн этих приборов, простота методики, безболезненность для пациентов и быстрота процедуры, а также доступная их цена. Как и при внедрении всего нового, без определенных сомнений не обошлось: будут ли результаты достоверны, не пропустим ли мы момент появления заболевания. У большинства врачей нашего отделения, долго работавших с тонометром Маклакова, выработался определенный стереотип: есть отпечатки — тонометрия проведена правильно, поэтому поначалу многие с сомнением относились к цифровым значениям на дисплее. Однако изучение четко изложенной инструкции и просмотр обучающей видеокассеты позволили быстро освоить технику измерения ВГД, предупредить возможные ошибки, приводящие к искаже-

нию результатов. Во время обучения проводили обследование и тонометром Маклакова, и индикатором ИГД-02; сопоставление результатов показало, что они различались незначительно (в пределах 1—2 мм рт.ст.).

Применение ИГД-02 для проведения тонометрии в ходе профилактических и текущих медицинских осмотров позволило в 10 раз сократить время обследования (с 5 минут до 30 секунд) и свести к минимуму дискомфорт для пациента. При измерении ВГД через веко индикатором ИГД-02 (обследовано 2542 человека) жалоб не было. При этом значительно снизился трудоемкость процедуры, объем документации, время обследования, что немаловажно при профилактических осмотрах.

На амбулаторном приеме применялись и ИГД-02, и ТГДЦ-01. Прежде всего, тонометрию проводили пациентам с аллергическим анамнезом, в частности с местными аллергическими реакциями на дикаин. Для больных глаукомой (врожденной, вторичной посттравматической) этот метод оказался единственно приемлемым, особенно у детей и подростков, которым обычно провести тонометрию достаточно трудно, а также у людей преклонного возраста с пониженным слухом и зрением; при при-

менении ИГД-02 проблем не возникало. Контроль ВГД с помощью этого прибора после хирургических операций и вмешательства с помощью лазера является более безопасной и щадящей процедурой, чем обычная тонометрия.

Осмотр глазного дна при медикаментозном мидриаза требует предварительного измерения ВГД людям пожилого возраста. В этом случае индикатор ИГД-02 особенно удобен, так как позволяет быстро провести процедуру. При тяжелых соматических заболеваниях консультативная помощь оказывалась на дому. ИГД-02 позволял контролировать эффективность применения лекарственных препаратов.

При динамическом наблюдении больных глаукомой (561 человек) проводилось комбинированное применение тонометра Маклакова (при первичном обращении) и портативного индикатора ИГД-02 (для контроля эффективности антигипертензивных препаратов). Измерение через веко позволяло избежать повторного воздействия на роговицу и дикаина, и грузика, а также быстрее подобрать каждому больному местные лекарственные средства (капли) индивидуально. Кроме того, этот метод оказался единственно приемлемым и достоверным при деформациях и рубцах ро-

говицы, травматических повреждениях глаза.

Итак, суммируя наш опыт, хочется подчеркнуть эффективность приборов ИГД-02 и ТГДЦ-01 для выявления измерений ВГД при массовых профилактических осмотрах; возможность проведения тонометрии в любых условиях (на предприятиях, у постели больного, в домашних условиях), что позволяет своевременно поставить диагноз и корректировать проводимое лечение; отсутствие жалоб больных на дискомфорт; безопасность метода (перенос инфекции практически исключен); надежность и высокое качество приборов, которые работают безотказно и без поломок в течение 2,5 лет.

В заключение отметим, что в рамках реализации областной программы «Социальное развитие села до 2010 года» для проведения массовых профилактических осмотров сельского населения с целью выявления глаукомы на ранней стадии на средства областного бюджета для медицинских учреждений в 2003—2005 г. было приобретено 128 индикаторов внутриглазного давления ИГД-02.

О.В. Страхова

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

Государственный Рязанский приборный завод

Россия, 390000, г. Рязань, ул. Каляева, 32
тел.: +7(4912) 29-84-53 (многоканальный), факс: +7(4912) 29-85-16
E-mail: info@grpz.ru http://www.grpz.ru

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

Приглашаем посетить наш стенд А2
на выставке "Здравоохранение-2006"
17-20 октября. Киев, Броварской проспект, 15
МВЦ

ЗАВОД РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОБЛАДНАННЯ "КВАНТ", м. Харків

Програмне забезпечення

аратно-програмний комплекс "Нейрон"
до 10 тис. обстежень на рік
зображень на 600 тис. знімків (на 3 роки)
термін експлуатації — 7 років
артість обстеження — 25 коп
итратних матеріалів)

Комплекси рентгенівські діагностичні

КРД-50 "Індіаком-02" (2 робочих місця, цифровий)
до 25 тис. обстежень на рік
роздільна здатність — 4,3 пар ліній/мм
ПРЗ з цифровою обробкою
термін експлуатації — 15 років
обівартість умовного обстеження — 2 грн 10 коп.

Рентгендіагностичний комплекс КРД-50 "Індіаскоп-01" цифровий
до 35 тис. обстежень на рік
роздільна здатність — 4,3 пар ліній/мм
цифрова скопія 12 кадрів на секунду
термін експлуатації — 15 років
обівартість умовного обстеження — 1 грн 85 коп.

Рентгенографічний комплекс КРД-50 "Індіаграф-01" - базовий (цифровий)
до 35 тис. обстежень на рік
роздільна здатність — 4,3 пар ліній/мм
можливість знімків на рентгенплівку
термін експлуатації — 20 років
обівартість умовного обстеження — 95 коп.

Мамографи

Мамографічна цифрова система MDS-03 пересувна
до 15 тис. обстежень на рік
роздільна здатність — 5,0 пар ліній/мм
в режимі збільшення — 20,0 пар ліній/мм
термін експлуатації — 20 років
обівартість умовного обстеження — 1 грн 65 коп.

с: (044) 456-40-70, 456-66-75, e-mail: quant-S@i.com.ua



110 ЛЕТ – НЕ ВОЗРАСТ

(Продолжение.
Начало на стр. 1)

Он многому научил молодого врача в терапии, кардиологии; очень пригодился и приобретенный ранее опыт работы на «скорой помощи» (семнадцать лет) и в Афганистане. Несмотря на терапевтическое образование, Гараненко приходилось стоять и за хирургическим столом, выполнять операции и вообще проводить весь комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи.

Сегодня Николай Петрович придает большое значение деонтологии — важному пособию в формировании взаимоотношений между медперсоналом, а также и в системе врач — пациент. Эта наука сегодня крайне нужна, считает он, потому что становится все труднее находить взаимопонимание между медиками и пациентами, добиваясь при этом главного — чтобы после амбулаторного лечения пациент ни в коем случае не пострадал с ухудшением в стационар... Сейчас в поликлиническом коллективе Цюрупинской ЦРБ двести четырнадцать сотрудников, и 95 процентов из них — женщины.

— Женщина вообще обладает особым складом характера, а тут она — врач, сестра, санитарка... Ежедневно масса эмо-

ций, переживаний за пациентов, за результат лечения. Тут и общаться надо более тонко, — замечает Николай Гараненко. — Но выделять кого-либо я не буду, потому что средний стаж сотрудников — не менее двадцати лет, и о каждом действительно можно рассказать много хорошего. У большинства первая и высшая категория, как у врачебного так и у среднего медперсонала. У нас практически нет текучести среди младшего персонала: за последние восемь лет в поликлиническом звене в общей сложности, наверное, текучесть кадров составила 5-7 человек. Несмотря на сокращение кадров, на низкую зарплату, нам удалось сохранить основную часть коллектива. Но штат наш все же укомплектован лишь на 70 процентов по отношению к нашим потребностям!

И я бы сказал, судя по нашим районным медикам, что сегодня в здравоохранении трудятся фанаты медицины. Так что я твердо убежден, что дело исчисляется не орденами, а отношением к работе...

— И все же, как, на ваш взгляд, можно заинтересовать молодых специалистов, чтобы они шли работать в сельскую больницу?

— Я уже думал о том, что поступающий на работу медик в первую очередь

должен получить жилье. Если же отдельного жилья нет, сначала нужно дать молодому специалисту общежитие на три года, а в последующем — квартиру на десять лет без права приватизации: за тринадцать лет работы любой из них обживется, почувствует себя членом коллектива. Он уже будет иметь право на приватизацию жилья. И наверняка не захочет уезжать!

ШТАТНАЯ КРУГОВЕРТЬ

В результате широкомасштабного сокращения штатов часть медработников остается невостребованной, но одновременно процветает и дефицит кадров, проявляется разбалансированность системы. В одном лечебном учреждении недостает терапевтов, в другом — педиатров и т.д. Словом, в масштабе страны получается большая чехарда. Потому что часто рабочие места пустуют не там, где нет условий для работы, а где специалисту негде жить. На эту тему состоял-



Заведующий поликлиническим отделением
Николай Гараненко

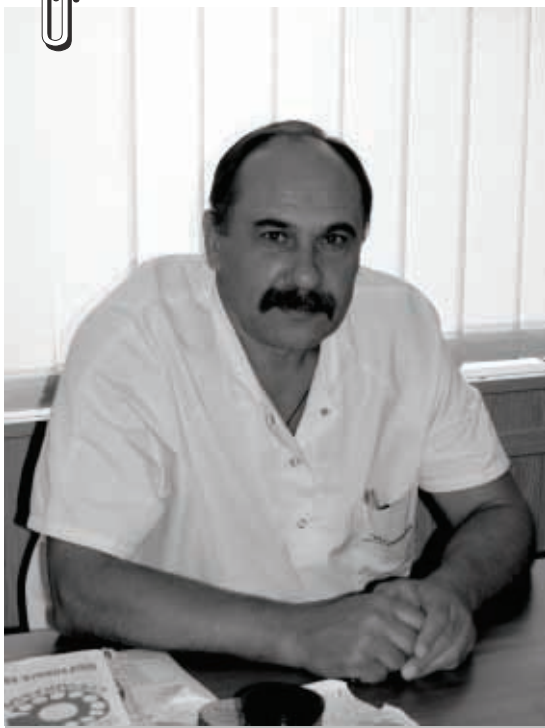


ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ

Заслуженный врач Украины **Константин Семенович Олейник** проработал главным врачом Цюрупинской ЦРБ семнадцать лет. За это время вырос уровень медицинского обслуживания в хирургии, педиатрии, акушерско-гинекологической и терапевтической службах. Организация донорства была лучшей в области, на базе ЦРБ в середине шестидесятых годов прошлого столетия были созданы курсы медицинских сестер. Под руководством Константина Олейника расширены площади отделений, улучшены условия труда медработников и пребывания пациентов в поликлинике и стационаре больницы. За эти годы построена поликлиника, здание родильного отделения, другие структурные помещения больницы.

Константин Семенович — ветеран Великой Отечественной войны, награжден орденами «Красной звезды», «Отечественной войны I степени», медалью «За отвагу» и другими правительственными наградами. Сейчас он работает дерматовенерологом, делится своим богатым профессиональным опытом с молодежью, активно участвует в общественной жизни.

На снимке: справа налево: К.С.Олейник, О.И.Попенко и начальник ОК ЦРБ Н.П.Батченко



**Заведующий хирургическим отделением
Александр Беловицкий**



Доктор Ольга Вакуленто во время обхода



**Наталья Зинченко,
медсестра хирургического кабинета**

ся разговор в кабинете главного врача больницы **Олега Попенко**.

Олег Иванович уверен, что если бы медицинские вузы выполняли условия приема по целевым направлениям, проблем с жильем для выпускников было бы гораздо меньше. Почему? В селе сейчас ведомственное жилье практически не строится, а у каждого из новоиспеченных медиков в родном селе, поселке - родня, жить ему, по крайней мере на первых порах, есть где. И вообще, даже те, кто приехал по направлению из других областей и получил какое-то жилье, редко приживаются и со временем находят способы, чтобы уехать в родные места.

— За десять лет работы в районе я могу судить, что у нас здесь, да и в целом по области кадровая проблема со средними медработниками решается успешно, - говорит Олег Иванович. - Мы работаем со школами, медучилищами и получаем в результате готового специалиста, который потом возвращается в родное село: в таком случае еще в школе происходит осознанный выбор профессии. Молодой человек уже знает свою перспективу, он готов работать в сельских условиях.

— **Олег Иванович, а ведь если бы по подобному принципу готовили медиков высшего звена, студентов меньше бы задело решение Минздрава о направлении молодых специалистов в село, о трехгодичной отработке выпускниками своего диплома. Не менее болезненным стал также момент, когда все узнали о неожиданном уменьшении количества специ-**

альностей и увеличении сроков обучения. Согласитесь, очень обидно выпускнику, готовившемуся стать нейрохирургом, узнать, что он вышел из вуза, например, терапевтом. Ни в коей мере не умаляя значения этой специальности, хочу заметить, что у каждой цели, у каждой мечты есть конкретный образ...

— Я тоже думаю, что нельзя так резко менять ориентиры, потому что перед тем как поступить в медицинский вуз, каждый абитуриент, мечтающий стать врачом, уже фактически выбрал себе конкретную специальность. Конечно, во время учебы он может переосмыслить свой выбор. И если это случится, то будет его собственным решением, основанным на каких-то внутренних причинах, позволяющих ему подчиниться этому выбору и осознанно идти к цели. Но раз он идет в педиатрию, то и мечтает быть именно педиатром. А если он хочет быть хирургом, а его ориентируют на педиатрию, то это, я считаю, неразумно. Он же готовит себя морально к конкретной работе, поэтому ориентировать его надо еще до третьего курса обучения, тем более, что речь идет о бюджетном заказе. И пусть он уже идет по этому пути. Иначе общество может потерять прекрасного врача, а человек, потерявший мечту, погубит свое призвание, потому что другую работу он будет выполнять без интереса, даже став врачом, но другой специальности. Дело же не только в зарплате, - резюмирует Олег Иванович. - Работа должна быть в радость. Это же так ясно!

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

Цюрупинский район — один из первых в области, где на практике начали внедрять обслуживание населения по принципам семейной медицины.

— Можно было бы, - иронизирует главврач ЦРБ Олег Иванович Попенко, - развесить вывески по всем больницам и объявить здесь семейную медицину, но не станешь ведь заниматься профанацией! Мы пытаемся развивать ее, внедряя основные принципы хотя бы там, где уже созданы для этого условия. У нас две семейные амбулатории — Раденская и Счастливская (последнюю мы создали на базе ФАП). Там полторы тысячи населения, как раз нормальная нагрузка на одного участкового врача, там действительно семейная амбулатория. Обучены врач, две медсестры. У нас были выездные курсы Запорожского института усовершенствования врачей, полгода учебы на базе Херсона. А сестры прошли обучение в Херсонском институте последипломного образования. В Счастливской семейной амбулатории есть дневной стационар, что очень удобно жителям, они это уже ощутили и оценили. Мало того, если у нас везде по селам отрицательный прирост населения, то здесь мы вышли на ноль и есть тенденция к дальнейшему положительному росту демографических показателей. То есть в с. Счастливом семейная медицина развивается. А вот Раденская семейная амбулатория... Там около 4,5 тысяч населения, а врач всего один. Конечно же, он не сможет работать результативно, так как пашет на текучку. Но

это просто недопустимо для семейной медицины! Мы и работаем над усовершенствованием базы этой амбулатории: укомплектовали лабораторию, раньше ее не было, это уже продвинуло немного. Помочь бы им еще с машиной (хотя мы дали им одну, но она старенькая)...

— **На ваш взгляд, насколько перспективно это направление?**

— Если делать так, как оно сейчас делается, то оно неперспективно. Я почему об этом говорю? Сам я бывший военврач, двенадцать лет прослужил в Прибалтике в закрытом гарнизоне и работал как семейный врач. Меня и готовили, в принципе, для работы в условиях семейной медицины. То есть всю амбулаторную хирургию я знал и выполнял. У меня еще и лазарет на тридцать коек был — там лечились неврологические, терапевтические, хирургические, дерматологические больные... Случалось, нужно было и стружку из глаза вынуть, посмотреть ухо и отличить наружный отит от внутреннего. Семейный врач должен уметь делать все, в том числе владеть навыками акушера-гинеколога. Но чтобы подготовить семейного врача, нужны не полугодовые курсы, а минимум два года, с тренингом, чтобы одновременно давать и

практические знания. Ну и, конечно, нужна материальная база!

И — не спешить. Внедрять не с наскока, а последовательно, чтобы добиться сущности семейной медицины. Нужно, чтобы лет двадцать-двадцать пять прошло, чтобы сменилось поколение. У нас сейчас 20 процентов пенсионеров. Они выучатся на семейных врачей? Нет.

В следующем году на жилпоселке будем обустроить амбулаторию семейного врача, там семь тысяч населения...



**Маргарита Проскурина, медсестра
травматологического кабинета**



Этому зданию — 110 лет



Валентина Андреевна Аксенова уже семнадцать лет работает главной медицинской сестрой Цюрупинской районной больницы. До этого - старшая сестра хирургического, отоларингологического отделений. А начинала акушеркой родильного дома в Туркмении, принимала роды и в стационарных условиях, и на дому - в кибитках.

В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА

Педиатр **Ольга Борисовна Вакуленко** прошла в Херсоне курсы переобучения по семейной медицине, которые проводил факультет последипломного образования Запорожского медуниверситета. Ольге Борисовне новое направление пришлось по душе, и она готовится к своей будущей деятельности в роли семейного врача с настроением истинного подвижника.

- Идея интересная. Но мне кажется, что и терапевту и педиатру с уже имеющимся опытом работы трудновато переходить на новые рельсы, хотя педиатру, наверное, немного легче, потому что он уже привык работать с детьми, начиная с самого раннего возраста. А терапевт к этому должен еще прийти. Поэтому и сами педагоги говорили нам, что легче готовить кадры для семейной медицины или в институте, или же сразу же после него.

А идти в семейную медицину многие не хотят, потому что нет жилья и нет пока полноценных условий для работы. И, что немаловажно, нет и материальной заинтересованности.

- **А что конкретно заинтересовало вас?**

- Новизна. Мне вообще нравится все новое, и когда нам читали лекции, инте-

ресно было узнать об экспериментальных формах семейной медицины, проводимых в Комсомольске. Их становится в стране все больше. В семейной медицине больше профилактики, а это очень важно, так как предупреждаются многие заболевания, а соответственно, и люди сами больше проявляют в этом заинтересованности. И врачи больше заинтересованы, так как по контракту с лечебным учреждением совершенно другие критерии оценки их работы. Ее оценивают не по количеству больных, а по количеству здоровых людей, то есть по проведенной профилактике, которую, зная хорошо семью, проще осуществить. Но, конечно же, начинать сложно.

- **Что же вам кажется самым сложным?**

- Я педиатр, и для меня самое сложное - это ведение кардиологических больных, здесь любая ошибка очень опасна. Ну и еще, наверное, могут возникнуть проблемы в установлении взаимоотношений с другими, узкими специалистами, к которым придется направлять своих пациентов. Хочется, чтоб все удалось...

ЛОР И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Исторически сложилось так, что это отделение работает как хирургическое, и выполняет перечень операций на уровне областной больницы. Окулист **Вячеслав Григорьевич Глушук** дежурит также в областной больнице, оказывая пациентам оперативную медицинскую помощь, включая такие заболевания, как катаракта и глаукома, владеет методикой установления искусственного хрусталика. Так что и специалисты, и оборудование есть, а уровень операций и оперативная активность соответствуют стандартам хирургического отделения.

Заведующий отделением отоларинголог **Виктор Владимирович Кудас** рассказывает, что в отделении 25 коек, и весь объем оказания помощи пациентам выполняется. Специалисты аттестованы, постоянно совершенствуют знания, проходят стажировку в Херсоне. Вся медицинская помощь оказывается за счет районного бюджета, а ту часть медикаментов, которую на эти средства приобрести нет возможности, пациенты покупают сами. Оказывается помощь не только жителям района, но и людям, попавшим в автокатастрофу, - такое случается довольно часто, потому что Цюрупинск находится в зоне оживленной автотрассы. Так что urgentных пациентов тут принимают круглосуточно.

В отделении есть даже медсестра с высшим образованием, у нее специальность психолога, что имеет большое значение для отделения, где часто лечатся пациенты пожилого возраста (по линии офтальмологии) и детского (ЛОР-заболе-



Заведующий отделением, отоларинголог **Виктор Кудас**

ния).

В коридорах отделения выставлены картины **Валерия Бережко**. Заведующий отделением «Скорой помощи» подарил отделению свои картины: окрестная природа представлена в пейзажах, которые нравятся пациентам. Лично на мой взгляд, не за спокойный фон, так как они будят в душе мятеж. Странное ощущение, но показалось даже, что и воздух в этих стенах так свеж и лишен специфических больничных запахов именно благодаря дыханию ожившей в картинах природы, а не стараниям хлопотливых санитарок...

QUI BENE DIAQNOSCIT, BENE CURAT

Даже на первый взгляд у здешних медиков вполне достаточная база для современных исследований. Здесь проникаешь истинным смыслом древнего выражения - хорошо лечит тот, кто хорошо диагностирует.

В ЦРБ есть все условия для использования основных методов современной диагностики (фиброгастроскопия, спирометрия, эхография, исследования гинекологических заболеваний), рентгенокабинет, клиническая и биохимическая лаборатория. Надо ли говорить, что наличие в районной поликлинике такого оборудования позволяет врачам делать правильные и своевременные выводы о состоянии здоровья пациентов. Чтобы грамотно их лечить как в амбулаторных, так и стационарных условиях. К тому же недавно (и мы об этом писали) открыт кабинет колоноскопии - с помощью заботливого депутатского корпуса, за счет перевыполнения и рационального использования бюджета. Врачи прошли обучение в Херсоне и уже работают.

Появилась возможность раннего выявления заболеваний толстого кишечника, профилактики онкологических патологий.

Пять участковых больниц, три амбулатории (две из них семейного типа), девятнадцать ФАПов и ЦРБ в арсенале здравоохранения района на 72 тысячи 300 человек.

Мы пока почти что ничего не сказали о людях, представляющих медицину района. Это - впереди. Они заслуживают особого внимания. Потому что только наши медики обладают таким мощным иммунитетом от всяческих дефицитов, начиная с оборудования и медикаментов и заканчивая оплатой их труда.

В Цюрупинском районе на момент посещения «МВУ» районной больницы недовольно четырех терапевтов и пяти педиатров для сельской местности, начался некоторый дефицит кадров и в ЦРБ. До недавнего времени «гуляла» ставка терапевта, но уже появился этот специалист, устроен. Нужен был педиатр...

И что за наваждение - перекося! Есть техника - нет специалиста. И наоборот. «Загвоздка такая получается, - сетуют медики. - Еще в 1994-1995 годах Минздрав принял решение о сокращении штатных единиц. Если бы нам вернуть те единицы, которые у нас были, не оголялись бы рабочие места в то время, когда наши специалисты выезжают в сельские больницы района. Ведь когда мы проводим диагностику там, здесь, в ЦРБ, это делать некому, врачей не хватает. И среднего, и младшего медперсонала недостает...»

А между тем с введением в райбольнице эндоскопических исследований увеличилась ранняя выявляемость такой патологии, как рак желудка, что очень важно для жизненной перспективы пациента.

ТАТЬЯНИН ДЕНЬ



«Поющую» картину получила в подарок медсестра **Татьяна Павловна Гуленко** во время чествования коллегами ее ухода на заслуженный отдых. Легкий шум водопада и пение птиц - такую идиллию создает эта электронная забава, чудесно подражая реальности. «Чтобы не очень тосковала по работе, чтобы приятно на душе было, когда станет нас всех вспоминать - ведь Татьяна Павловна нам как старшая сестра», - с улыбкой замечает Татьяна Ивановна Волокитина, старшая сестра поликлиники.

31 августа в Цюрупинской районной больнице рабочий день начался с торжества: счастливая юбилярша принимала поздравления коллег. Прекрасную розу подарил ей Константин Семенович Олейник, в 1973 году принявший Татьяну Павловну на работу. 33 года она в медицине, 26 лет в эндокринологическом кабинете, десять лет была также и заместителем старшей поликлинической сестры. Обслуживала больных Цюрупинского района, выдавала им инсулины, консультировала, направляла к врачу-эндокринологу, другим специалистам. Последнее время работала с врачом-эндокринологом Светланой Александровной Сердюковой, молодым специалистом.

Подаренные минуты всеобщего признания взволновали не только Татьяну Павловну - все ее окружение находилось в

приподнятом настроении. И слова благодарности за труд, за внимание, за подлинную человеческую доброту в адрес семидесятилетней труженицы звучали искренней любовью. Такое - не забывается.

Авторитет ей создали высокий профессионализм в сочетании с душевностью, свою собственную тропинку в медицине Татьяна Гуленко прошла с уверенностью опытного ходока, не зря же коллеги уважительно называют ее про себя «ходячим компьютером». ... А знаниями и навыками она всегда охотно делилась с молодыми: делать это было несложно при ее завидной памяти и умении доходчиво объяснять суть вопроса.

Тот, кто не испытал на себе ухода из родного коллектива на пенсию, возможно, не поймет всей важности этого события, той степени человеческой грусти, которая (все-таки!) проходит сквозной нитью на таких юбилеях. Это щемящее состояние души, когда хорошо понимаешь, что уступать молодым свое место, конечно же, пора, хотя, кажется, и у тебя самого еще полно сил. Но на дворе уже осень, и теперь нужно просто ходить в свой коллектив в качестве гостя: поговорить, окунуться в родную стихию и снова почувствовать в ней себя - как прежде...

На фото: Т.И.Волокитина поздравляет с юбилеем Т.П.Гуленко



Врач-реаниматолог Валерий Цымбал

Конечно, здесь конкретно медицинская помощь стала более доступной сельскому населению: ежесуточный выезд в участковые больницы — это правило. Тяжелобольные обследуются на местах, их предварительно готовят к этому участковые врачи еще до приезда районных специалистов с переносной аппаратурой, а затем, после проведения диагностики, в село выезжает консультативная бригада и назначает лечение, ко-

торое контролируется ЦРБ.

В сельских больницах района таким образом выполняется полная УЗИ-диагностика, фиброгастроскопия, ЭКГ — практически все методы, присущие вторичному звену здравоохранения. И что отрадно, между предположительными диагнозами при первичной диагностике в участковой сети и их установлением в диагностическом отделении ЦРБ расхождений практически не бывает. Около 70 процентов врачей, ведущих прием, имеют первую категорию.

Я интересуюсь, всегда ли на первичный прием в поликлинику люди приходят уже с жалобами на свое состояние здоровья, или же и с профилактической целью — тоже?

— В последнее время люди стали уделять своему здоровью больше внимания, и если раньше мы работали в основном по обращаемости, то сейчас и с профилактической целью тоже, — говорят медики. — В связи с этим, наверное, нужна доработка приказа №770 по диспансеризации и других, которые лишь усугубляют работу врачей. Их можно было бы упростить, т.е. не разделять на три и четыре этапа, а сделать всего два: по профилактической работе и по обращаемости.

Цюрупинский район — среди «лидеров» Херсонской области по заболеваемости туберкулезом и здесь осуществляется еженедельный мониторинг по флюорообследованию. Профилактикой заболеваний в основном занимается участковая сеть и средний медперсонал. «Многие сейчас поднимают вопрос диспансеризации населения. Но эффективной

она станет лишь в случае, если ее будет стремиться проходить само население, заботясь при этом также о своем своевременном оздоровлении, — считают цюрупинские медики. — А пока что плановая госпитализация диспансерных больных уменьшилась в связи с понижением уровня жизни населения, ростом асоциальной группы.

В последнее время слово «превентивный» у всех на слуху, им пользуется широкий круг чиновников всех сфер, в том числе и чрезвычайных ситуаций. И ВОЗ, в свою очередь, считает приоритетным превентивное, профилактическое направление медицины. Чрезвычайность ситуации прекрасно осознают специалисты, но этого мало. В любом деле нужны средства, организация и бо́льшая разъяснительная работа, среди населения в том числе. А пока можно пометать о системе, которая в грядущем, будем надеяться, задействует механизм всеобщей профилактической работы по предотвращению заболеваний, особенно — тяжелых форм. Очевидно, что этот путь перспективней, чем борьба с последствиями

упущенного времени.

Итак, Цюрупинской ЦРБ — 110 лет. Копится время для нового юбилея, и в потоке забот персонала о сохранении здоровья и спасении человеческих жизней совершенствуется образ лечебницы, сумевшей сберечь и развить лучшие традиции отечественной медицины.

Полина Овчинникова,
г.Цюрупинск Херсонской области



ЧТОБЫ БИЛИСЬ РИТМИЧНО СЕРДЦА



Участники пресс-конференции

Малыш родился с врожденными пороками сердца. Очень важно распознать болезнь как можно раньше. Ежегодно в Украине рождается более пяти тысяч детей с врожденными пороками развития. Из них 30-40% находятся в критическом состоянии с первых дней жизни. Специалисты утверждают, что этих детей можно было бы спасти, если им оказать своевременную кардиохирургическую помощь, а для этого необходимо современное медицинское оборудование.

Херсонской детской областной клинической больнице повезло: она получила ультразвуковую аппаратуру ACUSON CV70, производства компании Siemens. Кардиоваскулярная система ультразвукового сканирования — цифровой аппарат экспертного класса, предназначенный для безопасных обследований сердечно-сосудистой системы детей всех возрастных категорий. Он позволяет без хирургического вмешательства поставить точный диагноз детям с заболеваниями или нарушениями функций сердца и сосудов. Элект-

ронные датчики, которыми укомплектован аппарат, позволяют проводить исследования сосудов головного мозга и шеи как и у малышей (нейросонографические исследования), так и у детей старшего возраста. Врачи могут диагностировать на ранних стадиях такие распространенные заболевания,

как остеохондроз, вегето-сосудистая дистония и такие грозные, как опухолевые процессы. ACUSON дает возможность проводить измерения частоты сердечных сокращений и частоты дыхания у новорожденных.

Аппарат можно использовать и во время операций в кардиохирургии.

На торжественной церемонии вручения присутствовали заместитель начальника УЗО облгосадминистрации Наталия Марченко, исполнительный директор Фонда помощи и развития детей Чернобыля Александр Кузьма, директор Херсонского филиала UMS Ольга Сулова. Во время пресс-конференции, организованной для средств массовой информации, представитель UMS рассказала о масштабной благотворительной акции — «Нас десять миллионов». Сотни тысяч абонентов отправили SMS-сообщения, чтобы собрать необходимую сумму для маленьких пациентов. Средства были переданы благотворительному Фонду помощи и развития детей Чернобыля.

Херсон стал пятым городом в Украине, который получил благотворительную помощь. По словам Александра Кузьмы, сотрудники Фонда выбрали южный город не случайно. Они изучили возможности детской областной клинической больницы и приобрели для нее необходимую аппаратуру.

— Для нас — это долгожданное событие, — отметила заместитель начальника УЗО облгосадминистрации Наталия Марченко. — Наша больница по рейтинговым показателям одна из лучших в Украине, но материально-техническое обеспечение немного отставало. Теперь это поможет нашим врачам профессионально расти. Мы благодарны Фонду Чернобыля и UMS за такое уникальное оборудование.

Гости и журналисты побывали в неонатальном центре, где увидели, как работает ультразвуковая аппаратура ACUSON. Главный детский кардиолог УЗО облгосадминистрации Тамара Козина продемонстрировала ее возможности. Вместе с коллегами она радовалась, что мечта их сбылась.

Подводя итоги встречи, главный врач детской областной клинической больницы, заслуженный врач Украины Людмила Лятецкая поблагодарила гостей за ценный подарок.

Она акцентировала внимание на том, что новое оборудование поможет врачам достигнуть мировых стандартов при проведении диагностики и лечения детей, значительно улучшит качество медицинского обслуживания и поможет сохранить жизнь и здоровье многим детям.

Современное оборудование для медицинского учреждения — это шанс на полноценное оздоровление детей Таврического края. Операция, сделанная в раннем возрасте, многим позволит полностью излечиться и вести нормальный образ жизни.

Зоя Демченко,
г. Херсон.
Фото автора

Ультразвуковая аппаратура ACUSON.
Главный детский кардиолог УЗО Т.Козина

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.

НПП «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 ДВУХБАЛЛОННЫЙ типа «Блекмора» L — 1000 мм. (ПВХ) с латексными баллонами (Украина).....26,91

ЗОНД ДУОДЕКАЛЬНЫЙ (ПВХ) с рентгеноконтрастной оливой (Украина).....3,48

ЗОНД ИНТУБАЦИОННЫЙ (ПВХ) для дренирования тон-

кого кишечника (транс-

зальный) с латексными баллонами — остовами на дистальном конце. L — 2500 мм; 3000 мм; 3500 мм. (Украина).....25,40

ЗОНД УШНОЙ с навивкой (Россия).....9,00

ИГЛА для чрескожной пункции лосанки 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 «Баттерфляй» (ПВХ) (Украина).....0,58

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

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

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

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

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

КАТЕТЕР мочеточникового (рентгено-контрастный) со съемной канюлей под Люер L

— 350 мм L — 810 мм L —

810 мм с металлическим мандреном (Украина).....5,28

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

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

КАТЕТЕР - ОТСАСЫВАТЕЛЬ (ПВХ) оторрахеальный (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 ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (игла Хиба, проводники металлические с гибким концом 800 мм, катетер полиэтилен (на игле) diam. 1,7 мм, рентгеноконтрастный катетер типа свиной хвост diam. 2,0 мм, удлинитель, краны) (Украина).....74,40

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

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

ЛАСАН 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 хир., стер. с атравм. изолой 15 — 30 мм, 6/0, 5/0, 4/0, 3/0, 2/0, колющая, нить — 700 мм (Украина).....2,40

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

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

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

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

ПРОЛЕН (аналог Суржилен), 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

ЦЕНТРИФУГА лабораторная медицинская ОПН-8 с ротором (Россия).....2250,00

ЦЕНТРИФУГА лабораторная медицинская 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 (абсорб.) (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

РЕЛАКС ЧП

ПРОСТЫНИ И ПЕЛЕНКИ хирургические одноразовые стерильные.....от 0,94

КОМПЛЕКТЫ ПРОСТЫНЕЙ для хирург. операций одност. стерильные.....от 1,0

САЛФЕТКИ, ХИРУРГ. ПОЛОТЕНЦА, НАГРУДНИКИ одноразовые нестериль и стериль.....от 0,36

ХАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный в ассортименте.....от 7,4

КОСТЮМ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный.....9,5

КОМПЛЕКТ ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ АНТИ-СПИД одност. стерильный.....21,7

ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ хирургические одноразовые нестерильн. и стерильные.....от 0,60

БАХИЛЫ ОДНОРАЗОВЫЕ нестерильн. и стерильные в ассортим......от 0,60

ОДЕЖДА ХИРУРГИЧ., АКУШЕРСКАЯ, МЕДИЦИН. одност. стерильная.....от 3,12

КОМПЛЕКТЫ ОДЕЖДЫ для РОЖЕНИЦ



Государственное предприятие

ЗАВОД "АРСЕНАЛ"

предлагает

Анализатор крови АК-11А

Фотометр МЕФАН-8001

Блок камер Горяева БКГ-4

2400,00 грн.

97,20 грн.

26400,00 грн.

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

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

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)

одноразовые стерильная

КОМПЛЕКТ ОДЕЖДЫ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ 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

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

DX-СИСТЕМЫ

КОМПЛЕКС

ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКИЙ

КОМПЬЮТЕРНЫЙ

ERGOTEST.....14800.00

КОМПЛЕКС МИОГРАФИ-

ЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ

M-TEST.....28600.00

КОМПЛЕКС РЕОГРАФИ-

ЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ

RHEOTEST.....12320.00

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОКАР-

ДИОГРАФИЧЕСКИЙ

КОМПЬЮТЕРНЫЙ

CARDIOTEST.....8960.00

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОЭН-

ЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЙ

КОМПЬЮТЕРНЫЙ

BRAINTEST.....18480.00

ПРОФЕССОР

ЛАЗЕР КАРМАННЫЙ

Лам-005 «Профессор» под

световод.....696

ЛАЗЕР ТЕРАПЕВТИЧЕС-

КИЙ Лам-504 «Профессор»

(1 лазер 10 мВт).....3026

ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИ-

ЧЕСКИЙ АППАРАТ

Лам-510 «Профессор» (1-3

лазера).....от 7220

ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИ-

ЧЕСКИЙ СКАНИРУЮЩИЙ

АППАРАТ Лам-550

«Профессор» (1-4 лазера,

сканер).....от 11514

ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИ-

ЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

Лам-500 «Профессор» (4-8

лазеров, 1-2 сканера,

компьютер).....от 49267

ЛАЗЕРНЫЕ СВЕТОВОДЫ,

НАСАДКИ в ассортименте

(более 30 типов).....от 50



ТОВ «АВАН»

Офіційний дистриб'ютор компаній

СІСНАСНЕ 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

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 волнует
проблема 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



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



ГНИ РАЗЪЯСНЯЕТ

РАСХОДЫ НА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

Согласно пп.5.2.2 п.5.2 ст.5 Закона Украины от 22.05.1997г. №283/97-ВР “О налогообложении прибыли предприятий” (с изменениями и дополнениями) в состав валовых расходов включаются суммы средств или стоимость товаров (работ, услуг), добровольно перечисленные (переданные) на протяжении отчетного года в Государственный бюджет Украины или бюджеты местного самоуправления, неприбыльным организациям, определенным в п.7.11 ст.7 Закона №283/97-ВР, суммы средств, которые перечислены юридическим лицам, в том числе неприбыльным организациям — учредителям постоянно действующего третейского суда, в размере, превышающем 2 %, но не более 5 % налогооблагаемой прибыли предыдущего отчетного года, за исключением взносов, предусмотренных пп.5.6.2, и взносов, предусмотренных пп.5.2.17 Закона №283/97 — ВР.

К примеру, налогооблагаемая прибыль предыдущего года — 10 млн. грн., и “не меньше 2 %, но не более 5 %” в дан-

ном случае — это не меньше 200 тыс. грн., но не более 500 тыс.грн.

При этом, если в текущем периоде на благотворительность потрачено:

- 150 тыс. грн. — эта сумма вообще не попадет в валовые расходы;
- 250 тыс. грн. — в валовые расходы попадет лишь 50 тыс. грн.;
- 550 тыс. грн. — в валовые расходы попадет 300 тыс. грн.

Данное разъяснение приведено в письме Государственной налоговой администрации Украины от 06.06.2006г. № 10717/7/15-0317 “Об отражении в налоговом учете суммы добровольно перечисленных средств, переданных товаров (работ, услуг)”, которое необходимо учитывать при составлении декларации по налогу на прибыль предприятий.

Материал подготовлен отделом по связям с общественностью, средствами массовой информации и массово-разъяснительной работы ГНИ в Приморском районе г. Одессы

Детская больница г.Измаил
Одесской области

СРОЧНО

**ПРИГЛАШАЕТ НА РАБОТУ
ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

(желательно семейные пары) на должности участковых и школьных врачей, ординаторов-дежурентов.

Обращаться по адресу:
Одесская область,
г.Измаил, пр.Суворова, 69,
тел.: (04841) 2-11-19

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.

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ —
В СЛЕДУЮЩИХ НОМЕРАХ.

Редакция



ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

CO-ORGANISATOR/CO-ORGANISER:
Міністерство Охорони Здоров'я України/Ministry of Health of Ukraine

ЗА ПІДТРИМКОЮ ТА СПРИЯННІ/SUPPORTED BY:

Президента України/President of Ukraine
Кабінету Міністрів України/Cabinet of Minister of Ukraine
Академії Медичних Наук України/Academy of Medical Sciences of Ukraine
Київської міської державної адміністрації/Kyiv City state Administration
Міністерства Оборони України/Ministry of Defence of Ukraine

medical engineering
МЕДИЧНА ТЕХНІКА

pharmaceuticals
ФАРМАЦЕВТИКА

equipment and facilities for clinics, hospitals and health centres
ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ЛІКАРНЬ ТА КЛІНІК

diagnostic instruments
ДІАГНОСТИЧНІ ПРИБАДИ ТА УСТАНОВКИ

x-ray diagnostic and radiation therapy
РЕНТГЕН-ДІАГНОСТИКА

medical services
МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

nuclear medical appliances and equipment
ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

electromedical appliances and equipment
ЕЛЕКТРОМЕДИЧНІ ПРИБАДИ ТА УСТАНОВКИ

endoscopic devices and accessories
ЕНДОСКОПІЧНА АПАРАТУРА ТА ПРИБАДИ

tools, disposable
ІНСТРУМЕНТАРІЙ, ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ

therapy equipment
ПРИБАДИ ДЛЯ ТЕРАПІЇ

infusion technology
ІНФУЗІЙНА ТЕХНІКА

laboratory technology and medicine
ЛАБОРАТОРНА ТЕХНІКА ТА МЕДИЦИНА

equipment for laboratory medicine
ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ЛАБОРАТОРІЙ

dental medicine
СТОМАТОЛОГІЯ

visual aids, spectacles
ЗАСОБИ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЗОРУ

orthopedics and rehabilitation
ОРТОПЕДІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

ophthalmologic and otic appliances
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНЕ ТА ОПТИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ

emergency care
МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

publications and services
ДРУКОВАНІ ВИРОБИ ТА ПОСЛУГИ

invalid conveying equipment
ЗАСОБИ ТРАНСПОРТУВАННЯ ХВОРИХ

medical cosmetology
ЛІКУВАЛЬНА КОСМЕТОЛОГІЯ

15th INTERNATIONAL SPECIALISED EXHIBITION

XV МІЖНАРОДНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВИСТАВКА

ЖОВТНЯ/OCTOBER 17-20

МВЦ, Броварський пр-т, 15, Київ, Україна
IEC, 15, Brovarskiy prospekt, Kyiv, Ukraine

ПРЕМ'ЄР ЕКСПО

вул. Пимоненка, 13-Б, Київ, Україна, 04050
тел.: +380 44 451 41 60, факс: +380 44 451 41 61
e-mail: PH@pe.com.ua, www.pe.com.ua

Organised by:



General Information Sponsor:

ITE HEALTHCARE EXHIBITIONS

