

Медицинский

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058

МЗ

№39-40 (501-502)

Октябрь 2006 г.

Газета основана в 1995 году

Вестник

Профессиональное издание медицинских работников

Украины

Анонс



В середине октября в Киеве в Международном выставочном центре прошла XV юбилейная международная специализированная выставка

«Здравоохранение-2006»

Материал о выставке и проведенных в ее рамках мероприятиях читайте в следующем номере.

МВУ

Событие



Недавно в Одессе состоялся II съезд аллергологов Украины.

Актуальность проблемы аллергических заболеваний и в мире, и у нас в стране трудно переоценить. Вместе с тем, как констатировал главный аллерголог-иммунолог МЗ Украины проф. Б.М. Пухлик, аллергия в Украине важной проблемой здравоохранения не считается. Анализируя причины этого парадоксального явления, профессор отметил недостатки статистического учета аллергологических заболеваний (АЗ) в стране.

Например, заболеваемость АЗ в мире превышает отечественные официальные

показатели в 18-128 раз! А такие заболевания, как поллиноз, крапивница, отек Квинке, инсектная, медикаментозная, пищевая аллергия, эк-

зема, в США только на лечение поллиноза в год тратится более 1,5 млрд. долларов. Поэтому аллергологи должны активно отстаивать свои позиции перед администрациями всех уровней и перед общественностью, так как иначе внимание к проблеме в Украине будет оставаться недоста-

ющим. Основной проблемой является неготовность службы противостоять эпидемии АЗ в стране. Главная причина — несовершенство организации службы, в частности — отсутствие «вертикали», которая бы опиралась на пункты скрининга АЗ. Вершиной этой вертикали должен быть институт аллергологии. Однако в настоящее время до этой идеальной «вертикали» далеко. Аллергологические кабинеты в основном сосредоточены в областных центрах, больших городах, что делает практически недоступной аллергологическую помощь для значительной части населения Украины, особенно в сельской местности.

(Продолжение читайте на стр. 3)

зогенный аллергический альвеолит наша статистика вообще не учитывает.

При этом показатель смертности от бронхиальной астмы, который никак нельзя недорегистрировать, совпадает с мировыми данными.

Таким образом, колоссальная недо-

регистрация АЗ в нашей стране ведет к заниженной потребности в кадрах, койках, аллергенах, медикаментозных препаратах.

Между тем, темп распространения АЗ в мире быстро растет. Председатель комиссии Европейской ассоциации специалистов по аллергии проф. Пол Ван Кауверберг (Бельгия) считает, что до 2015 года половина жителей Европы будет страдать от аллергии.

Следует также отметить, что АЗ ведут к значительным экономическим убыткам. Есть данные, что прямые затраты на лечение АЗ в Европе составляют 1-1,5 млрд. евро в год, а не прямые — еще 1,5-2 млрд.

точным.

Основная проблема — неготовность службы противостоять эпидемии АЗ в стране. Главная причина — несовершенство организации службы, в частности — отсутствие «вертикали», которая бы опиралась на пункты скрининга АЗ. Вершиной этой вертикали должен быть институт аллергологии. Однако в настоящее время до этой идеальной «вертикали» далеко. Аллергологические кабинеты в основном сосредоточены в областных центрах, больших городах, что делает практически недоступной аллергологическую помощь для значительной части населения Украины, особенно в сельской местности.

Делегаты съезда работали над усовершенствованием национальных протоколов оказания аллергологической помощи, анализировали эффективность специфических и неспецифических методов лечения АЗ. К от-





АНАТОЛИЙ ПИЛЕЦКИЙ: ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА НУЖДАЕТСЯ НЕ В РЕФОРМИРОВАНИИ, А КАПИТАЛЬНОМ РЕМОНТЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

ления им. Семашко, подготовка для резерва Минздрава. Трехгодичные курсы при Всемирной организации здравоохранения, защита кандидатской диссертации по аллергологии. - Авт.)

Все последующие годы всеми силами и средствами в своей больнице я стремился сохранить все нужное и полезное, что прошло испытание временем, доказало свою жизнеспособность.

Медицина не терпит шараханий из стороны в сторону - это слишком сложная и деликатная система. Если сравнивать различные отрасли народного хозяйства, медицина среди них - самая ответственная, потому что отвечает за самое дорогое - человеческую жизнь. Человек рождается, растет, женится, производит на свет потомство, живет, стареет, болеет, и в той или иной мере соприкасается с медициной. От ее качества во многом зависит качество и его жизни, здоровье, долголетие. Сегодня проблем, к сожалению, больше, чем позитива. По сути, система здравоохранения у нас осталась прежней - со вдеповского образца, и даже хуже, потому что тогда ее хоть как-то финансировали. Сегодня же каждый новый приходящий к власти руководитель норовит начать свою деятельность как бы с чистого листа, с перестройки. А чем обычно заканчиваются у нас перестройки, мы насмотрелись. Да и что перестраивать, если мы ничего еще толком не построили? Может быть, сначала все-таки построим, а потом, если появится такая необходимость, будем улучшать? Пока же любая перестройка отрасли - это и хуже, и дороже, потому что реформы, которые предлагаются, как следуют обдуманы.

Любой министр на своем уровне управления отраслью может выдать какой-то реальный результат, если будет у власти хотя бы 3 - 5 лет. А у нас за 15 лет независимости сменилось 12 министров здравоохранения. К тому же, действует еще и неписанный закон: уходит министр - уходят все замы, уходят все заместы - уходят начальники департаментов, уходят начальники департаментов - уходят начальники управлений. И в итоге получается, что все главные врачи имеют возможность по очереди посидеть в министерском кресле. Но настоящих кадров-управленцев практически нет, потому что их подготовкой никто серьезно не занимается.

Население же, на вполне законных основаниях, хочет получать качественную медицинскую помощь, ему нужны хорошие врачи, достойные условия пребывания в больнице, качественные лекарства. А для всего этого нужны средства. И врач, даже если

он гениальный, в одиночку ничего решить не в состоянии. Потому что между врачом и больным есть еще операционная, рентген, лаборатория, пищеблок, прачечная и еще 48 служб. Если говорить о работе операционной, на «сцене» мы видим одного хирурга, а за «сценой» на него работают 50 человек. И не просто работников, а специалистов четко определенных направлений. И вот то, что мы в них вложили, то мы и имеем.

- Как Вы относитесь к идее создания новой медицинской специальности - семейного врача?

- Я выскажу свое сугубо личное мнение. За 25 лет работы главным врачом я не встречал ни разу специалиста, который был бы профессионалом сразу в 6 - 8 медицинских отраслях. А тут нужен именно такой. Может, не стоит бездумно брать пока еще не свойственный нам западный образец, а вернуть хотя бы то, что у нас уже было - и всех устраивало. Фельдшер-акушер в селе - всегда пункт первой помощи, там проживает сотня жителей или меньше, с которыми фельдшер разберется - он местный. Так, может, стоит возродить фельдшерские училища в районных центрах, которые и будут готовить эти кадры? А врачей-специалистов сосредоточим в районных больницах и создадим для них нормальные условия. Если случай тяжелый и там не разберутся - есть область. Это будет более профессионально и экономично. А для чего у нас авиация МЧС? В экстренных случаях она должна действовать безотказно.

- По оценкам специалистов, по оплате труда медицина сегодня находится на 29-м месте. Как с такими мизерными зарплатами Вы решаете проблему кадров?

- Как это ни печально, здравоохранение у нас финансируется по остаточному принципу - чуть больше 3% от ВВП при необходимых 6%, и отсюда все его беды. Врач высшей категории, кандидат наук, если нет стажа, получает 900 грн, медсестра - 400. Чтобы в больнице было чисто, надо элементарно убирать, а на хозяйственные нужды третий год не выделяется ничего. В день поступает на работу 5 медсестер, а увольняется 6. На 40-50 вакансиях медсестер работает 5 - 6. Максимальная, со всеми надбавками зарплата - 600 грн - это всё, что мы можем предложить. Плюс все газеты «трубят» о том, что медики коррумпированные и плохие люди. Да, есть коррумпированные и есть плохие. Но скажите, как медсестре, которая добирается на работу с тремя пересадками туда и обратно, прожить, одеть-

ся и обеспечить себя и ребенка на 600 грн? Не лучше ли пойти торговать на рынок за 250 долларов? Некоторые «моралисты» объясняют нам, что деньги - не самое главное (причем сами в них, как правило, не нуждаются), главное - долг. А хирург высшей категории, на котором лежит ответственность за жизнь человека, получает меньше начинающего бармена. Чтобы получать по максимуму, надо иметь высшую категорию, двадцатилетний стаж, хирургическую активность и быть кандидатом наук. Тогда все это выльется аж в 1000 гривен зарплаты.

- Сегодня многие врачи становятся дилерами по совместительству - предлагают пациентам только те лекарства, за которые получают процент с продаж.

- Это очень порочная схема, я ее категорически не приемлю. Но, если уж по справедливости, ответственность должна ложиться не только на врачей, а, в первую очередь, на тех, кто вынуждает их это делать, чтобы выживать. По мировым оценкам, если в стране на медицину тратится более 6% ВВП - она находится на плаву, если 8% - развивается. У нас - меньше 4-х. Сегодня на лечение выделяют 7 грн в сутки - это бутылка воды, шприц, капельница - и все.

Привозят, предположим, человека с серьезной травмой. Ему надо срочно сделать рентген - а это пленки, проявитель, закрепитель, после этого - наложить гипс, сделать укол. Получается более 100 гривен, а у нас только 7 - что делать? Хотелось бы, чтобы на этот вопрос ответили те, кто утверждает бюджет.

- Вы упоминали, что самая большая проблема в медицине сегодня - проблема медсестер. Неужели выхода из этой ситуации нет?

- Без медсестер медицина невозможна, потому что это нарушает все ее процессы. Хирург без медицинской сестры - просто нонсенс. С одной стороны, чтобы удержать эту самую массовую категорию, конечно, необходимо материальное стимулирование. Но с другой, необходимо создать систему подготовки кадров. У меня есть идея, о которой я говорю уже три года. Пока же услышали и откликнулись на нее только директора двух школ.

Сегодня в системе среднего образования существует какая-то профориентация. Причем, девочки учат не только вышивать гладью, но и забивать гвозди, пилить, красить. А что мешает вместо этого давать начальные медицинские знания? Ведь кто такая выпускница школы?

(Продолжение на стр.3)

Заслуженный врач Украины, академик Украинской академии наук, главный врач киевской городской клинической больницы № 8 не только знает, что говорит, но и имеет моральное право на такое высказывание.

Ему одному из немногих в своей отрасли удалось не только создать идеальную модель устройства современного здравоохранения в одном отдельно взятом Минском районе столицы, но и заставить эту модель работать: слаженно, эффективно и бесперебойно на протяжении уже двух десятков лет.

Только некоторые цифры. В больнице № 8 37 отделений и служб, из них 17 — клинических, более 2000 человек медперсонала. За год она принимает на лечение и успешно лечит 37 тысяч человек, проводит 7 тысяч операций, 70 процентов из них - по срочным показаниям, когда промедление, действительно, смерти подобно. Ежедневно сюда поступают и выписываются по 200 пациентов. В стационаре постоянно находится 1200 больных: общая загрузка - 110 процентов.

И это при том, что «легкие» пациенты сегодня сюда уже просто не попадают, в основном - «запущенные», поэтому точно назвать «ключевые» заболевания затруднительно - все сложные и тяжелые.

Коллектив у Пилецкого, что называется, штучный, он отбирал медперсонал тщательно, по одному, отсеивая «блатных» и равнодушных. Тем, кого оставлял, ставил задачу: за 10 лет получить высшую категорию и защитить диссертацию, иначе - не взыщите. Только в этой больнице он воспитал более 20 кандидатов наук - не только высококвалифицированных специалистов, но и отзывчивых на чужую беду людей, для которых клятва Гиппократова - такая же присяга на верность профессии, как для военных - на верность Родине: дважды ее не принимают.

И первый вопрос к Анатолию Михайловичу, естественно, о том,

как удалось ему создать и, главное, развивать в условиях нестабильности и постоянного недофинансирования отечественного здравоохранения свое «государство» в государстве.

- Много лет назад, когда после окончания Винницкого медицинского института я, отработав два года в поликлинике Минского райздравотдела Киева, его возглавил, передо мной открывались неплохие карьерные перспективы. Но я уже понимал, что даже самый большой функционер - это как генерал без армии. Мне же хотелось настоящего дела, и всеми правдами и неправдами я стал пробиваться к тогдашнему министру здравоохранения СССР Евгению Чазову. С собственной идеей идеального устройства здравоохранения в родном Минском районе, где на ту пору не было ни одной построенной больницы - только приспособленные помещения. Я даже привез Чазова в Киев и все ему растолковал на месте. Он дал «добро», и финансирование из Москвы началось в 1985 году с 45-ти миллионов рублей. За три года на будущую больницу № 8, тогда первую детскую больницу и диагностический центр, поступило 100 миллионов. К тому же каждый выделенный рубль подтверждался лимитами: лампочкой, стеклом, тумбочкой и необходимыми стройматериалами. Под проект была выделена территория, принадлежащая местному совхозу: болото, бросовый сад, но за землеотвод пришлось повоевать. Когда началось строительство, я надел резиновые сапоги - и вперед. В общем, пришлось быть и заказчиком, и прорабом одновременно. Все девять этажей здания обходил ежедневно дважды, а там одних коридоров около 13 километров. Второго февраля 1989 года перерезали ленточку, а четвертого февраля клиника уже принимала больных. (Анатолию Михайловичу в ту пору шел 33-й год. Кстати, все 10 лет после окончания института он жадно учился. Семинары во Всесоюзном институте управ-

ления

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

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

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

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

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ — ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ

В XX веке изменились взгляды на проблемы здравоохранения. Мировые и локальные войны, техногенные катастрофы, индустриализация и автоматизация, трансформация образа жизни современного человека ассоциируются с ростом количества инвалидов, нарушениями здоровья, снижением адаптационного потенциала современного человека. В развитых странах мира инвалиды составляют примерно 10% населения. В Украине, согласно официальной статистике, количество инвалидов превышает 2,5 млн. человек. Расходы на их социальную поддержку тяжелым бременем ложатся на бюджет страны и семьи. В то же время многочисленные исследования показывают, что активная реабилитация на ранней стадии заболевания, когда еще можно восстановить здоровье больного до максимально возможного уровня его физической, психологической и социальной полноценности, стоит гораздо меньше, чем дол-

гая имеет уникальные климатические возможности для развития курортного дела, подготовка специалистов нового профиля, которая будет соответствовать стандартам, имеет большое значение. Участников научного форума тепло приветствовали проректор по научной работе ХГУ профессор Валентина Федяева и главный врач областного центра здоровья и спортивной медицины, доцент, кандидат медицинских наук Юрий Ромаскевич. Являясь одним из инициаторов создания в университете новой специальности, он акцентировал внимание на том, что реабилитация сегодня заняла свое место среди ведущих направлений в охране здоровья. Научные исследования подтвердили, что при правильно разработанной программе реабилитации к активной жизни можно вернуть до 50% тяжело больных. Сейчас трудно найти человека, который не нуждался бы в физической реабилитации. Пониженная физическая активность, нару-

физически активного человека, повышать его устойчивость к вредным воздействиям, увеличивать резервы здоровья и функциональные возможности, корректировать возникающие доклинические нарушения здоровья. Реабилитолог, как и врач, работает с человеком, но в иной фазе его существования — пока он не болен или когда уже он не болен или болен в степени, позволяющей проводить реабилитационные мероприятия. В отношении к больному граница между врачом и реабилитологом пролегает по болезни: врач лечит, т.е. ликвидирует или тормозит патологический процесс, реабилитолог возвращает человека к нормальной жизни, помогает восстановить те функции, которые нарушены болезнью. В этом он самостоятельный специалист, не дублирующий врача. Для осуществления своей профессиональной деятельности ему нужны знания в области анатомии и физиологии, биохимии, эндокринологии, иммунологии. Он должен обладать знаниями и навыками в области физической культуры, рационального питания, закаливания. Он также должен быть знаком с психологией, основами медицинских знаний. В клинике (включая клинические санаторно-курортные учреждения) медицинская реабилитация имеет две составляющих: медицинскую — долечивание больного в фазе затихания патологического процесса; это дело врача, роль реабилитолога вспомогательная. Физическая реабилитация — ликвидация функциональных нарушений, возникших вследствие болезни, и максимальное возвращение больного к нормальной жизни. Здесь реабилитолог может и должен играть ведущую роль. Задача врача — составить для человека план индивидуальной реабилитации, который обеспечит бы безопасность в отношении обострения или осложнения заболевания, и проконтролировать его выполнение. При этом реабилитационные воздействия могут сыграть и лечебную роль. Об этом говорил в своем докладе на пленарном заседании доктор медицинских наук, профессор Александр Ярош (АР Крым).

Последние десятилетия физическая реабилитация развивается как составная часть медицинской и социально-трудовой ре-

абилитации, которая использует средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы. В основе физической реабилитации лежат педагогические подходы и технологии, однако успешная реализация реабилитационных программ основывает-

ся на глубоком знании нормальной и патологической физиологии, социальной и возрастной психологии, теории и методики физической культуры, прикладных медико-биологических дисциплин. Медицинская и физическая реабилитация гармонично дополняют друг друга и подкрепляют решение задач восстановления здоровья человека. Развитие физической реабилитации как отдельного направления, считают ученые, целесообразно с точки зрения оптимизации затрат общества на подготовку специалиста. Концепция реабилитации больных и инвалидов в современном понимании появилась в годы Второй мировой войны в Англии и США. Со временем пришло понимание, что с ростом случаев хронических заболеваний, ведущих к нетрудоспособности, отдельные направления медицины не в состоянии ему противостоять.

Преподаватель Таврического национального университета имени В.И.Вернадского, доцент, кандидат биологических наук Валентина Ефимова дала определение термину «реабилитация» как восстановление здоровья, функционального состояния и работоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Цель реабилитации — эффективное и раннее возвращение

больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека. В Крыму накоплен большой опыт работы по физической реабилитации на известных курортах, центрах реабилитации инвалидов, осуществляется подготовка специалистов в университете. Практические занятия — мастер-класс — провели преподаватели из АР Крым. Обсуждены и самые трудные случаи. К примеру, детский церебральный паралич. Но и здесь можно добиться успехов благодаря гидротерапии, занятиям лечебной физкультурой, плаванием и другим методам. Ребенок раньше только лежал, а через месяц уже смог поднять головку. Комплекс деревянных брусев помогает малышу ползать, а когда он сидит на специальном мяче-фитболе, может и подпрыгнуть. В результате постоянных занятий дети проявляют интерес к физическим упражнениям, стремятся улучшить свои движения. Все это проводится в Херсонском детском реабилитационном центре, о чем рассказала физический реабилитолог Инна Байбуза.

На секционных занятиях заслушано почти 30 докладов.

Участники конференции посетили реабилитационный центр г.Херсона и познакомились с опытом работы физической реабилитации разных социальных групп в областном центре здоровья и спортивной медицины.

Заключительная встреча была посвящена дискуссии и принятию резолюции по обсуждаемому вопросу. Определены стратегия и тактика развития новой специальности — физической реабилитации.

**Зоя Демченко,
г.Херсон, фото автора**



Им есть о чем поговорить. Проф. С.В.Шмалий (г. Херсон) и проф. А.М.Ярош (АР Крым)

современная социальная поддержка инвалида. Реабилитация является важной практической задачей здравоохранения. В документах ВОЗ (Женева, 1973 год) подчеркивается, что цель лечения больного — не только сохранение его жизни, но и способности к независимому существованию.

Теоретические и практические проблемы физической реабилитации обсуждались на Всеукраинской научно-практической конференции, которая состоялась в Херсонском государственном университете. В ее работе приняли участие ученые из Автономной Республики Крым, Львова, Ровно, Николаева, Херсона и других городов Украины. Херсон стал организатором научного форума не случайно. В сентябре этого года в ХГУ началась подготовка студентов по специальности «физическая реабилитация», а базой для проведения практических занятий стал областной центр здоровья и спортивной медицины.

Открывая научно-практическую конференцию, директор Института природоведения ХГУ, профессор Светлана Шмалей отметила, что физическая реабилитация — это веление времени. Она заняла свое место среди ведущих медико-социальных направлений, разрабатываемых во всем мире. Для Херсонщины, ко-

шение осанки и другие функциональные проблемы характерны как для взрослых, так и детей.

Согласно статистике, постоянно в реабилитационных методиках нуждается 1% населения. В масштабе такого города, как Херсон, — 3-4 тысячи ежедневно. Задача медреситов — обратить внимание жителей на свое здоровье, на физическое состояние.

Основная задача физическо-го реабилитолога — воссоздать

II СЪЕЗД АЛЛЕРГОЛОГОВ

(Продолжение.
Начало на стр. 1)

Опубликованы отечественные протоколы оказания помощи больным аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, при острой токсико-аллергической реакции на медикаменты, анафилактическом шоке, инсектной аллергии, крапивнице и отеке Квинке, медикаментозной аллергии.

Делегаты признали проблему АЗ приоритетной для Украи-

ны и обратились с резолюцией к министерству здравоохранения и Академии медицинских наук Украины с предложением создания Института аллергологии, поддержки разработанной специалистами программы «Аллергия», мероприятий по оздоровлению окружающей среды, производственных процессов, а также с предложением внести коррективы в формулировки диагнозов АЗ с целью приведения их в соответствие с мировой номенклатурой.



Участники съезда утвердили национальные протоколы и выбрали правление Ассоциации ал-

лергологов Украины на последующие четыре года.

Анна Корниенко



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

(Продолжение.
Начало на стр.2)

В перспективе это мать, которая должна уметь дать ребенку таблетку, сделать укол, померить температуру, поставить клизму. Разбираться хотя бы в том, что следует давать от поноса, а что - от головной боли. Не все же девочки, которые заканчивают 11 классов, поступают в институты, не у всех есть деньги на платное образование. Если же в программу средней школы ввести начальную медицинскую подготовку и выдавать вместе с аттестатом о среднем образовании диплом медсестры, мы массово подготовим необходимое количество медсестер. Пусть их подготовка будет слабее, чем у выпускниц медучилищ, и с ними еще придется поработать, но они уже будут профессионально сориентированы и по желанию даже иметь специальность. Но даже если девочка выберет другую профессию, когда она станет матерью, у ее ребенка будет меньше проблем. Наши врачи высшей категории, кандидаты наук, могли бы преподавать в школах.

- Что мешает осуществить этот проект?

Для этого должны договориться две стороны - Управление здравоохранения и Управление образования, а министерство - утвердить законность диплома. Кстати, у нас есть «подшефная» школа № 104 в Пуще-Водице, там очень толковый директор. Уже на протяжении 4-х лет наши врачи ведут там занятия, а по субботам дети приходят в больницу. Их учат делать уколы, уходу за больными, то есть элементарным вещам, которые в любом случае в жизни пригодятся. К тому же мы выдаем свидетельства, которые дают льготы при поступлении в медицинское училище. Мы пошли на этот эксперимент и даже готовы написать программу для школ, потому что сами очень нуждаем-

ся в медсестрах. Это помогло бы «разрулить» ситуацию, не требуя больших затрат.

- А какой-то выход для системы здравоохранения в целом Вы могли бы предложить? Или все настолько безнадежно?

Более всего меня раздражает слово «реорганизация». По всем канонам науки управления - следствия, наступающие при всякой «перестройке», непременно идут в таком порядке: ухудшение и удорожание. До пользы дело чаще всего и не доходит. Мы же в последние годы как с цепи сорвались.

Наше здравоохранение напоминает сегодня старый бабушкин шифоньер, долго стоявший на трёх ножках возле стены. Но пришли два накачанных хлопца, взяли его и пошли с ним гулять по этажам. Он и распался. Украинскому здравоохранению модернизация, разумеется, нужна, да только начинать её следует с пристального внимания к формам, которые у нас успешно работали десятки лет. Очевидный факт: весь мир прямо или косвенно живёт достижениями социальной медицины Семашко. Им были сделаны универсальные открытия в области управления здравоохранением. Зачем было рушить? Медицина наших дней - клубок проблем да комплекс хронических болезней. Вот и надо бы их чётко осознать и описать. А потом этот свиток или кольцо, как в кино, разрезать на части, раздать в руки толковых людей. Пусть назначат лечение - каждый в своём разрезе и спектре, в присущей специфике. Ведь была же идеальная система. А идеи Пирогова, Сеченова, Семашко живы и эффективны - только применяй. Ведь как здорово в стране сочеталась этапность и грамотная ресурсность в оказании медицинской помощи. Фельдшерско-акушерские пункты в селе и участковые врачи в городе обеспечивали её максимальную доступность. Пер-

вая доврачебная и первая врачебная помощь: экспресс-диагностика, таблетка, укол. Потом район. Тут уже некая концентрация лечебных сил и средств. В областных центрах - специализированная помощь, стандарт и качество услуг, и последний этап, высший квалификационный уровень - профильные институты. Цепочка безупречная. Кому она мешала?

В стране, как известно, 25 областей и два города - Киев и Севастополь. За основу хорошо бы взять идею медицинского района - это основная ячейка на территории урбанизированного города. На пяти-семи подобных и том же количестве сельских районов по новой обкатать гибридную форму по сути давно испытанной системы отечественного здравоохранения - во всех её связях и зависимостях. Результаты растиражировать и в виде директивных приказов разослать по всей Украине. И будет работать - многие же ещё «старое доброе» не позабыли! Вернуть медучилища - без сельского фельдшера-акушера повсеместной помощи не будет. Предоставить в селе дом на две части: для проживания фельдшера-акушера и для приёма односельчан.

Денег, в любом случае, будет не хватать. Тут у нас, опять же, свои традиции. Помнится, ещё Луначарский утешал врачей: «Вас прокормит народ». И он кормил - и Шалимова, и Амосова, и нас. Прокормит и в дальнейшем. Главное, чтобы было кому и за что кормить.

И тем не менее, наше государство не может и не должно снимать с себя всю полноту ответственности за соблюдение 49-й статьи Конституции: медицинская помощь для больного должна быть бесплатной. Нынче же, как я уже говорил, на медикаменты на 1 пациента в стационаре выделяется около 7 гривен в день, хотя реальная потребность составляет до 800. Без решительного из-

менения этих соотношений говорить об участии государства в судьбе своих граждан - лицемерие.

- Расскажите, как вам удается удерживать на плаву вашу больницу?

Есть такая особенная категория - главные врачи. При Союзе нас готовили. Были школы организаторов, были какие-то курсы, сейчас этого уже практически нет. Никто главного врача не готовит. А это такая же важная специальность, как, скажем, хирург или кардиолог - ему необходимы знания в экономике, в бухгалтерии, в юриспруденции, в психологии. Тут должны быть профессиональные менеджеры. Но кто сегодня, как правило, получает эти должности? «Кум, брат и сват!» Способность найти спонсора, к сожалению, - одна из необходимых задач современного главврача. В некоторых больницах идут путем сбора «пожертвований» на какой-то больничный фонд по 50 - 100 гривен. Человек думает, что дал эти 100 грн и решил все проблемы. Но он проблемы далеко не решил, потому что больной в сутки обходится, в среднем, в 800 - 900 гривен. А если лечение 10 дней, то это получается 8 000. Если человек дал 100 гривен, он не решил ничего, но дал повод к нездоровым разговорам. Мы этим в нашей больнице не занимаемся. Хотя у нас есть ящики для пожертвования на церковь, есть касса, хочешь - иди уплаты на счет больницы. Но никто никого не заставляет.

Но есть люди, которые могут оказать ощутимую помощь - директор крупных предприятий, банкиры, члены правительства, народные депутаты - я обращаюсь к ним. Мы нашли спонсоров, которые закупили оборудование, помогли сделать ремонт.

К примеру, делали мы как-то операцию одному состоятельному бизнесмену. А дело было летом - жара под 40. Профессионализм врачей и хорошее обращение персонала так подействовали на него, что в знак благодарности он распорядился установить во всех операционных больничные современные кондиционеры.

Другой пример - отделение переливания крови. Когда родственники одного успешного

предпринимателя туда попали, и он увидел, в каких тяжелых условиях это все делалось, нашёл 100 000, строительную фирму, которая сделала необходимый ремонт.

Вы заметили, что у нас добротная мебель? «Райффайзен-Банк» выкупил банк «Аваль», осталась мебель, которая им стала не нужна. Я не поленился, подъехал, договорился. Вывезли 8 КамАЗов мебели - и теперь у нас в кабинете стоит шикарная офисная мебель, стеллажи, полки тоже из банка. И таких примеров за годы моей работы можно привести много.

Мы с немцами дружим много лет в рамках гуманитарных программ, и часто у них заказываем то, что нам нужно, а им уже нет. Они привозят, а мы - реставрируем и используем. Наше отделение травматологии завалено немецкими каблучками, колесиками, подтяжками, кроватями - они не идеальны, но гораздо лучше тех новых, что выпускались в нашей стране. У нас операционные столы практически все немецкие. А как известно, бэушный «Мерседес» лучше нового «Запорожца».

- После напряженной работы необходимо отдых и восстановление сил. Как вы отдыхаете, когда появляется свободная минутка?

К сожалению, времени, как всегда, не хватает. За 25 лет работы в этой должности был один или два раза в отпуске 3 недели. А так по 5-6 дней, и все. Вопросы надо решать. Потому что, если не решишь вопрос сегодня, завтра это будет проблема, не решишь завтра - будет большая проблема.

В свободное время медитирую. Когда-то я занимался психиатрией. Люблю читать философские книги, общаться с умными людьми, и чем старше становлюсь, тем больше. Недавно перечитал клятву Гиппократу. Там написано: чти своего учителя, заботься о своем животе, не обходи ничего, но и зарабатывай деньги. Там сказано очень много интересных вещей, которые для сегодняшней идеологии, к сожалению, во многом неприемлемы.

*Беседу вел
Александр Козловский
(Укринформ)*

Юбилей

Государственная налоговая администрация Украины 10 ЛЕТ СО ДНЯ СОЗДАНИЯ

В канун праздника работников налоговой службы - 10-й годовщины создания Государственной налоговой администрации Украины хочу остановиться на основных направлениях работы по реализации задач, поставленных Президентом Украины Виктором Ющенко, Кабинетом Министров Украины во главе с Виктором Януковичем, а также руководством ДПА Украины для налаживания партнерских отношений с бизнесом и создания благоприятных условий, защищающих интересы добросовестных бизнесменов, условий, обеспечивающих прозрачность в деятельности органов государственной налоговой службы, повышения уровня обслуживания налогоплательщиков.

Качественно новую форму обслуживания налогоплательщиков предполагает Программа модернизации Государственной налоговой службы Украины. В 2004 году начато внедрение проекта модернизации, являющегося долгосрочной инвестицией в поддержку развития налоговой службы, и запланировано его проведение до 2013 года. Основные моменты модернизации направлены на изменение отношений с плательщиками налогов, предоставление налоговых органами услуг нового качества, которые характерны для европейских налоговых служб. За последние де-

сятилетия реформированию подвергались налоговые службы ряда развитых стран мира. За это время в их деятельности произошло переход от фискальных функций, а именно: взимание налогов, контроль и принудительное взыскание, к функциям, соответствующим насущным проблемам общества на основе партнерства, ведь мы работаем для граждан и общества в целом и действуем от их имени. В этой связи огромное значение имеет доверие граждан к обществу, государственным органам, в том числе к налоговой службе. В формировании таких отношений большую роль играет углубление знаний о различных видах деятельности и условиях жизни граждан, а также о взаимосвязи между обслуживанием налогоплательщиков, применением контрольно-проверочных мероприятий, санкций и социальных норм.

В направлении усовершенствования работы с налогоплательщиками и связей с общественностью осуществляется курс на установление с ними партнерских отношений путем проведения социологических опросов и анкетирования относительно их мнения и предложений по вопросам, касающимся работы налоговых органов. Также нельзя не выделить работу Общественных советов. Такой Общественный совет создан, в частности, при ГНИ в Приморс-

ком р-не г. Одессы. На заседания совета приглашаются представители общественных организаций города, средств массовой информации и проводится открытый диалог с руководителями инспекции по всем направлениям деятельности ГНИ.

Значительный вклад в совершенствование нашей работы вносят те плательщики налогов, которые добросовестно, своевременно и в полном объеме уплачивают налоги и сборы в бюджеты всех уровней. Работа налоговых органов в современных условиях предполагает формирование высокой гражданской культуры у молодого поколения нашей страны путем проведения широкомасштабных массово-разъяснительных мероприятий.

Подводя итог всему вышесказанному, хочу подчеркнуть, что главная цель модернизации - это доверие общества к деятельности налоговых органов, реализация принципов, которые должны изменить менталитет налогоплательщика. В обновленной налоговой службе в центре внимания должен быть добросовестный налогоплательщик, а основным направлением работы современной налоговой служ-



Владимир Задорожный - с октября 2006 года начальник ГНИ в Приморском районе г. Одессы.
Родился: 22 ноября 1958 года
Образование: высшее юридическое, кандидат наук государственного управления.

бы станет предотвращение нарушений в системе налогообложения и уплата налогов в соответствии с законодательством.

Надеюсь, что опыт, накопленный за 10 лет со дня создания Государственной налоговой администрации Украины позволит успешно реализовать проект ее модернизации.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА АРНОЛЬДА – КИАРИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Т.Н.Шпак, врач-офтальмолог АКО ДГБ № 1 им. акад. Б.Я.Резника

В связи с неуклонным прогрессом диагностических технологий представляется возможным более углубленное изучение ассоциативных связей между офтальмологической и неврологической патологией.

Наши наблюдения касаются нескольких пациентов, обратившихся в течение года в глазной кабинет амбулаторно-консультативного отделения ДГБ № 1 им акад. Б.Я. Резника, с совершенно разными жалобами и клиническими проявлениями. В связи с имевшимися признаками нейроофтальмопатологии дети были дополнительно обследованы и в результате установлен диагноз — синдром Арнольда-Киари — довольно редкий вид патологии, актуализирующий освещение литературных данных по рассматриваемому вопросу.

Синдром Арнольда-Киари описан в 1894 г. немецким патологом J.Arnold и в 1895 г. австрийским патологом H. Chiari. Настоящий синдром является мультифакторным церебромедулярным уродством, формирующимся внутриутробно, в период 2 - 8 недель бурного внутриутробного органогенеза с максимальной тератогенной уязвимостью.

Среди множества тератогенных факторов выделяют следующие группы:

- Медикаментозные средства, используемые во время беременности
- Метаболические дисфункции у беременных женщин (сахарный диабет, дефицит йода, голодание)
- Неблагоприятные физические факторы окружающей среды
- Вредные привычки у беременных
- Материнские инфекции (сифилис, краснуха, TORCH инфекции)

Патологоанатомически синдром Арнольда-Киари является пороком развития ромбовидного мозга, для которого свойственно сочетание гидроцефалии со spina bifida. Эта патология обусловлена тем, что закладка спинного мозга в нижнем отделе сростается с задней стенкой позвоночного канала, могут формироваться спинномозговые грыжи, а в процессе роста плода не про-

исходит подтягивания нижнего отдела спинного мозга вверх. Продолговатый мозг, и отчасти мозжечок, втягиваются через большое затылочное отверстие, часто имеющее увеличенный диаметр, в позвоночный канал. По данным литературы, в крайне тяжелых случаях нижняя часть продолговатого мозга обнаруживается на уровне третьего-четвертого шейных позвонков.

В настоящее время принято выделять два варианта синдрома Арнольда-Киари

• Мальформация первого типа (Киари I) характеризуется смещением миндалин мозжечка к большому затылочному отверстию, что приводит к взаимному сдавлению мозжечка и спинного мозга. При этом возможно отсутствие неврологических симптомов, однако они способны появиться позже, что сигнализирует о переходе процесса в мальформацию II типа.

• При мальформации II типа (Киари II) имеется вклинение в большое затылочное отверстие миндалин и червя мозжечка, структур продолговатого мозга, который принимает S-образную форму. Отсюда и характерные симптомы:

- окклюзионная гидроцефалия (особенно выраженная при перекрытии межжелудочкового монроева отверстия)
- мозжечковый синдром (проявляется статической и динамической атаксией, нарушением координации движений, нистагмом, скандированной речью, гиперметрией, снижением мышечного тонуса)
- бульбарный синдром (представляет наибольшую опасность для жизни пациента. Это сочетанное поражение каудальной группы черепных нервов - языкоглоточного, блуждающего, добавочного и подъязычного. Проявляется соответственно дизартрией, в частности носовым оттенком речи или афонией, расстройством глотания (дисфагией), угасанием небных, глоточных и кашлевых рефлексов. Особенно опасны дыхательные нарушения (иногда у этих больных случаются ночные остановки дыхания!) и сердечно-сосудистые расстройства.
- платибазия - уплощение ос-

нования мозгового черепа в связи с длительной внутричерепной гипертензией либо аномалией развития черепа

• базилярная импрессия; возникает как следствие платибазии. Это давление переднего отдела основания затылочной кости в сторону субтенториального пространства. На краниограммах при этом отмечается увеличение угла между скатом и верхней пластинкой клиновидной кости (до 180° при норме 120°), а также смещение верхних шейных позвонков

Жалобы, предъявляемые пациентами, весьма разнообразны в зависимости от степени выраженности синдрома. Чем в более раннем возрасте происходит появление симптоматики, тем, соответственно, серьезнее течение патологии и хуже прогноз. У новорожденных часто бывает быстрое нарастание стволовой симптоматики с летальным исходом.

К офтальмологу пациенты обращаются при профилактическом осмотре, по направлению невропатолога в случае выраженной неврологической симптоматики, либо самостоятельно с жалобами на зрительные расстройства.

- Могут наблюдаться:
- Периодическое или стойкое ухудшение зрения
- Нистагм (чаще при повороте головы вниз)
- Диплопия
- Косоглазие
- При обследовании может быть выявлено:
- Снижение остроты зрения (может не быть)
- Расширение слепого пятна
- Сужение границ поля зрения
- Ложная гиперметропия
- Анизокория
- Неакомодационное косоглазие
- Нарушение офтальмодинамики
- Расстройство бинокулярного зрения
- При офтальмоскопии определяется:
- Ангиопа-

• Застойные диски зрительных нервов (ЗДЗН)

• Атрофия ЗН
Точная частота синдрома Арнольда - Киари неизвестна, однако приблизительно составляет 1 - 4 случая на 1000 новорожденных, занимая одно из первых мест в структуре аномалий ЦНС.

В качестве иллюстрации приводится краткое описание наблюдавшихся нами клинических случаев.

• Пациент В., 2-х лет. С рождения наблюдается неврологом, присутствует выраженная мышечная гипотония. Имеется ретардация темпов становления моторных функций. Беспокоят приступы кашля. Анамнез отягощен аллергологической патологией. Родители отмечают появление периодических кратковременных синкопальных состояний на фоне переносимых ОРВИ с обострением аллергической симптоматики в течение полугода. При осмотре есть форменное зрение, ортофория, передний отдел глаза и среды на ОУ - физиологическая норма. Офтальмодинамика не нарушена. На глазном дне — ангиопатия сетчатки 2 - й степени, начальный ЗДЗН. Ребенок был направлен на магнито-резонансную томографию (МРТ) головного мозга в тканевом режиме. Томографическая картина описана как синдром Арнольда-Киари 1-й ст.

• Пациент Г., 3-х лет. Родители указывают на необычное поведение ребенка, нарушение пространственной ориентации, возможное ухудшение зрения. При обследовании выявлено снижение остроты зрения ОУ — до 0,1. На глазном дне - атрофия ЗН. На основании результатов МРТ го-

ловного мозга установлен диагноз синдрома Арнольда — Киари, подтвержденный в НИИ нейрохирургии г. Киева.

• Пациент К., 12-ти лет. В анамнезе жалобы на головные боли, чаще в утренние часы, периодическое ухудшение зрения. При обследовании острота зрения ОУ = 1,0. При кампиметрии расширение границ слепого пятна, на обоих глазах ЗДЗН. Углубленный сбор анамнеза позволил установить, что у ребенка бывают приступы слабости, периодические обморочные состояния. Следует отметить, что на момент обращения по данным электро-и эхоэнцефалографии патологических изменений не обнаружено. В связи с изменениями ДЗН ребенок был направлен на МРТ головного мозга, где впервые выставлен диагноз синдрома Арнольда-Киари 1-2 ст.

В настоящее время дети находятся под наблюдением нейрохирурга, офтальмолога и невропатолога, получают симптоматическую терапию, в хирургическом лечении не нуждаются.

В качестве резюме следует подчеркнуть, что обязательная проверка офтальмологом остроты зрения у детей, начиная с 3-х летнего возраста, наряду с прогрессивным внедрением в клиническую практику метода МРТ позволяют осуществлять раннюю диагностику синдрома Арнольда-Киари.



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

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

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

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

Приоритетні програмні питання:

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

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

Місце проведення конференції:

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

Оргкомітет:

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

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

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@ri.net.ua Продукция для больницы. 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 «ДХ-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 ДУОДЕНАЛЬНЫЙ (ПВХ) с рентгеноконтрастной оливой (Украина).....3,48

ЗОНД ИНТУБАЦИОННЫЙ (ПВХ) для дренирования тон-

кого кишечника (трансназальный) 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 лозанки почки типа Хиба (Украина).....6,24

ИГЛА для спинозагоновой 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 мочеточниковый (рентгеноконтрастный) со съемной канюлей под Луер 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) оротрахеальный (канюля Жана) 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

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

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

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

ЛЕЗВИЕ нестерильное (Россия).....0,83

НОЖ ампуционный 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

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

ПОЛИАМИД синий хир., стер. с травм. иглой 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 (цсл. 2/0), в молках по 50 м (Украина).....4,32

ПОЛИАМИД синий (капр.) хир. не стер. метр. № 4 в молках 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) 6 x 11 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 полные окончательные (абортанг) (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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 17 и 2 x 25 мм (США).....25,56

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, 2 x 1

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

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



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

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



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

**ОДЕССКОЕ ГОРОДСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«МЕДДЕЗИНФЕКЦИЯ»**

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

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

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

Справочник на CD
**Медицинские фирмы
Украины**

по материалам базы данных
“MEDMARKET”

Справочник “МЕДИЦИНСКИЕ ФИРМЫ УКРАИНЫ” - это:

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

Цена 90 грн.

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

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

Бланк заказа
CD - версии справочника

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

“Медицинские фирмы Украины”

Получатель (Ф.И.О.) _____

Полный адрес _____
индекс _____

Контактный телефон _____

E-mail: _____

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

Владеть информацией - владеть миром

www.medmarket.com.ua

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



ПОДПИСКА – 2007

**Первый в Украине журнал, посвященный
проблемам профилактики ВБИ**

НЕ ЗАБУДЬТЕ ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ

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



РУБРИКИ ЖУРНАЛА:

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

Издается 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



В Швеции вручена Нобелевская премия по физиологии и медицине за 2006 год

Американские ученые Эндрю Фаер и Крэйг Мелло стали лауреатами Нобелевской премии по физиологии и медицине за 2006 год за открытие «фундаментального механизма, лежащего в основе контроля потоков генетической информации». Об этом решении объявил Каролинский медико-хирургический институт в стокгольмском пригороде Сольна.

Открытие Эндрю Фаера и Крэйга Мелло получит самое широкое применение в XXI веке. Уверенность в этом выразил научный директор Института молекулярной генетики РАН Евгений Свердлов. «С практической точки зрения получается, что в руки исследователей, в частности медиков, попадает очень мощный инструмент: с помощью рибонуклеиновой кислоты (РНК) можно выключить и подавить работу практически любого гена», - пояснил он.

«Допустим, у человека рак, - предположил ученый. - В раковых опухолях, в отличие от нормальных клеток, включаются и начинают несанкционированно работать некоторые гены. В результате, раковые клетки выходят из-под контроля организма, начинают размножаться, возникает опухоль, которая убивает человека». «Используя РНК направленно против этих несанкционированно работающих генов, их можно подавить в опухоли, и опухоль начнет возвращаться в нормальное состояние», - пояснил Свердлов.



«Если вирус инфицирует клетки человека и, размножаясь, убивает их (к примеру, вирус иммунодефицита), то у ученых-медиков появляется возможность очень простого подавления вирусных генов с помощью РНК, направленной против этих генов», - продолжил эксперт, подчеркнув, что «это универсальный механизм воздействия на нежелательные процессы в организме».

В России эти работы тоже ведутся, отметил Свердлов. Так, в Институте молекулярной генетики, в частности, над этой проблемой работает академик Владимир Гвоздев. В его лаборатории было впервые показано, что описываемый нобелевскими лауреатами эффект подавления осуществляется не только искусственно. Гвоздев обнаружил, что это происходит также и в живом, работающем организме, то есть это - неотъемлемый механизм регуляции деятельности организма, подытожил ученый.

Денежное выражение каждой из премий, как и в прошлом году, составит 10 млн шведских крон (примерно 1,37 млн долларов США). Чек на эту сумму лауреат получает вместе с золотой медалью с изображением Нобеля и дипломом.

Награды вручит 10 декабря, в день смерти Нобеля, король Швеции Карл XVI Густав в Концертном доме Стокгольма.

NEWSru.com

РАЗМЕЩЕНИЕ ПРАЙС-ЛИСТОВ И РЕКЛАМЫ В ГАЗЕТЕ «МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УКРАИНЫ»

(048) 786-00-17, 786-90-24, (050) 630-76-77, mvu@tm.odessa.ua, mvu@renome-i.net, medvestnik@yandex.ru

2007
Інтимне
ЗДОРОВ'Я

ІІІ 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);
- ФАРМПРЕПАРАТИ (ВІТАМІНИ, БАДИ ТОЩО);
- ПРЕДМЕТИ ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ І ЛІКАРІВ.

REPRODUCTION HEALTH

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, МАТЕРИНСТВО

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

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, АКЕСУАРИ;
- СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЛІТЕРАТУРА, ВІДЕОПРОДУКЦІЯ
- ЕРОТИЧНА ПРОДУКЦІЯ.

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

Генеральні інформаційні спонсори



ІV СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВИСТАВКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБЛАДНАННЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ «ІНВАЕКСПО 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