

Медицинский

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058

МЗ

№33-34 (495-496)

Сентябрь 2006 г.

Газета основана в 1995 году
Вестник

Профессиональное издание медицинских работников

Украины**События**

ся и темпы роста этой патологии. Наибольшее количество случаев ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) выявлено в восточных регионах и в Крыму. В связи с этим профессор отметила недостаточную выявляемость артериальной гипертензии. Смертность от ЦВЗ в 2005 г. составила 229 на 100 тыс. населения, из них 1/3 — от ОНМК.

Т.С.Мищенко отметила актуальность своевременного и полноценного лечения инсультов. Во всех крупных городах созданы инсультные отделения и центры, однако большие проблемы, связанные с сельским здравоохранением, по-прежнему не решены. Не хватает квалифицированных кадров, транспорта, оснащения. Много больных умирает на дому.

Большие надежды в связи с этим возлагаются на утвержденную Государственную программу "Запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 рр.". Остро стоит на сегодняшний

проблема решается на государственном уровне.

Больных с заболеваниями периферической нервной системы в Украине насчитывается 471 000 человек. Проф. Т.С.Мищенко подчеркнула, что проблема этой патологии должна решаться совместно с хирургами и реабилитологами.

Трудно переоценить важность и такого заболевания, как эпилепсия, распространенность которой составляет 60,6 на 100 тыс. населения.

Затем проф. Т.С.Мищенко остановилась на проблеме болезни Паркинсона. Распространенность ее в Украине — 50 на 100 тыс. населения, в мире — 100-120 на 100 тыс. Эти цифры отображают недостаточный уровень диагностики этого инвадизирующего заболевания у нас в стране.

Главный невролог уделила внимание и обсуждению актуальности выявления, диагностики и лечения воспалительных заболеваний ЦНС.

КОНФЕРЕНЦИЯ НЕВРОЛОГОВ, ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ. ШЕВАЛЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

7-8 сентября 2006 г. в Одессе состоялась Пленум и конференция научно-практического общества неврологов, психиатров и наркологов Украины.

Пленум открыл председатель научно-практического общества проф. П.В.Волошин. Он приветствовал участников, подчеркнув важность форума в современных динамичных условиях, а также вручил дипломы победителям конкурса неврологов и психиатров, а также диплом

проф.Введенскому с соавторами за учебное пособие по психиатрии для студентов медицинских вузов.

Большой интерес у присутствующих вызвал доклад главного невролога министерства здравоохранения Украины Т.С.Мищенко "Современный взгляд на организацию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями нервной системы в Украине". В нем были приведены данные анализа эпидситуации в невроло-

гии.

В 2005 г. в стране зарегистрировано 4723000 неврологических больных, практически это составляет 10% населения Украины. Цифры, приведенные Тамарой Сергеевной, весьма впечатляют. В структуре заболеваемости в основном преобладают цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) и заболевания периферической нервной системы. В 2005 г. зарегистрировано более 3000000 случаев ЦВЗ, при этом увеличивают-

день проблема рассеянного склероза: его распространенность — 48,4 на 100 тыс. населения. Установлены стандарты диагностики и лечения этого тяжелого заболевания. Актуален вопрос финансирования лечения больных рассеянным склерозом, постепенно эта

Докладчик отметила, что в Европе насчитывается 127 млн. неврологических больных, среди них преобладают пациенты с мигренью, а у нас даже не существует такой рубрики в МКБ-10.

(Продолжение читайте на стр.2-3)

Анатолий Сергеевич СОН, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии ОГМУ, д.м.н., профессор, перед началом конференции, в частности, сказал:

— Сегодня проводится научно-практическая конференция «Пароксизмальные состояния в неврологии, психиатрии и наркологии». Одновременно с конференцией - пленум Правления общества невропатологов, психиатров, наркологов Украины. Такое мероприятие в Одессе давно не проводилось (наверно, еще лет 20-30 назад) и мы надеемся, что оно должно стать стимулом для развития наших специальностей в регионе.

Вопросы неврологии, психиатрии и наркологии актуальны для Одесского региона. Еще пару лет назад мы занимали первое место в Украине по количеству инсультов. Сейчас, похоже, мы выходим из этой ситуации. Но остается актуальной проблема наркомании, алкоголизма, поэтому данная конференция очень своевременна для нас.

В сегодняшней конференции принимают участие председатель общества неврологов, психиатров, наркологов Украины профессор Волошин Петр Власович (директор Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, г.Харьков), специалисты Минздрава Украины по этим специальностям — главный психиатр, главный невропатолог, главный нарколог, ведущие специалисты из всех регионов Украины, а также из Франции, Германии, Польши, Израиля. Конференция имеет статус международной.

Она посвящена пароксизмальным состояниям в неврологии, психиатрии и наркологии. Прежде всего, как неврологи, мы будем говорить об эпилепсии. Об эпилепсии в разных аспектах, при разной патологии нервной системы. О пароксизмальных состояниях вегетативной нервной системы. Это, наверное, основная тема нашего разговора.



КОНФЕРЕНЦИЯ НЕВРОЛОГОВ, ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ. ШЕВАЛЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

(Продолжение.
Начало на стр. 1)

На втором месте в Европе по количеству больных — больные эпилепсией. В Украине же на первом месте — цереброваскулярные заболевания, на втором — болезни периферической нервной системы.

Остро в настоящее время стоит вопрос оптимизации использования неврологических коек. Тамара Сергеевна привела пример: в мире обеспеченность неврологическими койками составляет 0,36 на 10 тыс. населения, в Европе — 1,71, а у нас — 5,78! Не секрет, что койки зачастую занимают пациентами, которые могли бы лечиться амбулаторно.

Следует отметить вместе с тем, что средняя длительность лечения в неврологических отделениях уменьшилась до 12,6.

Докладчик выделила основные задачи, поставленные в настоящее время:

- увеличение объема помощи неврологическим больным;
- повышение роли консультативных поликлиник, центров НИИ;
- перепрофилирование части неврологических коек на специализированные для лечения больных инсультом, эпилепсией, рассеянным склерозом;

- создание специализированных центров, в том числе для лечения наследственных заболеваний, различных форм нарушения памяти;

- внедрение стандартов диагностики и лечения неврологических заболеваний;
- внедрение достижений доказательной медицины в широкую практику;
- улучшение оснащенности неврологических отделений;
- формирование приоритетных направлений;
- усовершенствование статистической отчетности;
- развитие международных связей.

Следующее, не менее впечатляющее выступление прозвучало из уст нарколога: «Наркологическая эпидемиология как индикатор психического здоровья нации» (И.В.Линский, Харьков).

Автор доклада выделил две волны в эпидемиологии в наркологии за последние несколько десятилетий: первая, в период т.н. застоя, связана с распространением алкоголизма, вторая, в постсоветское время, — с распространением наркомании. До 1985 г. отмечалось преобладание алкоголизма, после 1991 г. — наркомании. В последние годы имеется тенденция к распространению полинаркомании и неопийных психостимуляторов.



Докладчик блестяще проанализировал причины бедственной ситуации с наркоманией у нас в стране.

Основные факторы — мировоззренческий кризис постсоветского времени, вырождение семейных ценностей, демографический кризис как следствие экономического и др.

Проведено исследование, выявившее тот факт, что в настоящее время в Украине — менее 35% населения чувствуют себя счастливыми. При этом подчеркивается, что уровень доходов и «уровень счастья» — не прямо пропорциональные величины. Такое впечатляющее количество несчастных по стране наводит на размышления...

И.В.Линский отметил, что распространенность наркомании в разных регионах Украины весьма различна, и обратил внимание на то, что в западных районах, где больше церковных приходов (самая «религиозная область» — Тернопольская), там наименьший процент наркоманов, в восточных районах (самая «атеистическая область» — Харьковская) на фоне малого количества приходов — значительная распространенность наркомании.

Докладчик обратил внимание и на порочную систему воспитания в украинских семьях — неверная мотивация создает условия для возникновения алкоголизма и наркомании.

Интересна и его точка зрения на взаимосвязь ВИЧ-инфекции и наркомании. Он отметил, что реальный вклад в рост ВИЧ-СПИДа наркомания вносила до 2000 года, однако сейчас инъекционные наркоманы не играют ведущую роль в распространении ВИЧ, в настоящее время преобладает половой путь.

И.В.Линский предлагает в свете того факта, что происходит утрата понимания семейных ценностей, даже изменить систему пенсионного обеспечения: «родители в старости должны зависеть от своих детей». Тогда они, родители, будут растить детей, помня о том, что растут себе кормильцев на старости лет, и будут более ответственны в процессе воспитания, как это и происходило на протяжении многих веков.

Автор также предлагает изменить схему выписки наркотических препаратов, оптимизировать диспансерный учет.

Так как распространенность наркомании — барометр психического здоровья нации, то состояние нашего общества с

точки зрения нарколога — стабильно тяжелое.

Большой интерес вызвал доклад проф. Н.А.Маруты (Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины) «Принципы диагностики и лечения депрессивных состояний в современных условиях».

В среднем 6% населения земного шара страдает той или иной формой депрессии (различают большую, малую депрессию и депрессивные симптомы). Проблемы этого заболевания связаны с нарушением производительности труда, инвалидизацией, суицидами (больные депрессией совершают суицидальные попытки в 30 раз чаще, чем пациенты без депрессии). Депрессия начинается в молодом и среднем возрасте, крайне редко излечивается, часто является преморбидным состоянием, часто не диагностируется, особенно врачами общей практики. К врачу обращается около 50% пациентов с депрессией, адекватное лечение получает 21% от этого количества больных. При диагностике этого состояния чаще всего выявляются нарушения сна, циркадных ритмов: раннее пробуждение, тревожный, неосвежающий сон, пробуждения в течение ночи, снижение общей продолжительности сна. Различают 5 типов «масок» депрессии: психопатологическая, поведенческая, нарушение циркадных ритмов, алгическая (болевая), психосоматическая. Для этого заболевания характерна коморбидность: оно сочетается с сердечно-сосудистой, эндокринной, неврологической патологией. Типичны нарушения пищевого поведения, особенно у женщин. Чаще всего депрессивные и тревожные расстройства сочетаются. У женщин риск возникновения этой патологии в 2 раза выше, чем у мужчин.

Что касается лечения, то главный принцип таков: антидепрессанты должны назначаться всем больным с установленным диагнозом, их прием должен продолжаться не менее 6 месяцев после ликвидации симптоматики. Обязательна психотерапия и сочетание ее с приемом препаратов не менее 2 лет. При выборе препарата нужно учитывать сопутствующую патологию, необходимо побеседовать с больным о необходимости систематического приема лекарств, цели терапии, возможных побочных действиях и нежелательных эффектов.

Установлено, что один из десяти человек, посещающих первичную медицинскую сеть, страдает депрессией. Больше подвер-



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 печатана 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»



жены риску, как уже указывалось, женщины, а также безработные. 1-2 больных из десяти с этим диагнозом совершают самоубийство. Учитывая изложенные факты, трудно переоценить важность и сложность проблемы депрессии в клинической практике.

Далее заслушаны доклады «Клиническая эффективность современных антидепрессантов: поиск продолжается» (О.С. Чабан, г. Киев) и «Успешность антидепрессивной терапии — новые возможности и перспективы» (проф. И.А. Марценковский, г. Киев). Были подняты вопросы эффективности плацебо (30-40%!); недостаточной эффективности антидепрессантов, частоты побочных эффектов, критического отношения к многочисленным рекламным публикациям, необходимости поиска новых типов препаратов, роли биологических ритмов в лечении. Доложено об эффективности в лечении депрессии препарата «Мелитор».



Марина Ясиновская,
фото МВУ

Затем участники пленума разделились на три потока и в течение полутора дней проходили пленарные заседания неврологов, психиатров и наркологов. В рамках второго пленарного заседания психиатров 8 сентября прошли Шевалевские чтения. Кроме того, в этот день проходили заседания проблемных комиссий АМН и МЗ Украины «Психиатрия» и «Неврология», совещание областных неврологов, психиатров и наркологов.

На пленарных заседаниях неврологов с интересом были встречены сообщения:

- Стрезам — новые подходы к лечению тревожности (Паскаль Агриколь, Франция)
- Мигрень (эпидемиология, диагностика, лечение) (Т.С. Мищенко, Харьков)
- Пароксизмальные состояния при вегето-сосудистой дистонии
- Стрезам при лечении расстройств адаптации (И.А. Марценковский, Киев)
- Пароксизмальные состояния при хронической алкогольной энцефалопатии (И.А. Григорова и соавторы, Харьков)
- Роль сочетанных холтер-ЭЭГ и ЭКГ в диагностике пароксизмальных состояний (С.К. Евтушенко с соавторами, Донецк)
- Транзиторные ишемические атаки как предикторы мозгового инсульта (А.А. Козелкин, Ю.Н. Нерянова, Запорожье)
- Когнитивные расстройства при болезни Альцгеймера и деменции (Н.Ю. Бачинская, Киев)
- Лечение эпилепсии у женщин (Т.А. Литовченко, Харьков)
- Эпилепсия и беременность (Ю.И. Горанский, Одесса)

Наиболее интересные и актуальные сообщения в основном касались мозговых инсультов, эпилепсии, болезни Паркинсона, депрессии, совершенствования диагностических методов. Многие доклады отображали данные клинических испытаний стрезама, мелитора, нормазидола, ноофена и других препаратов.

В целом пленум и конференция прошли успешно, что было отмечено и зарубежными гостями — докладчиками из Польши, Германии, Франции.



НАСТУПЛЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Херсонская область относится к числу регионов с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. Борьбу с этой социально опасной болезнью помогают международные организации. Среди них и Агентство международного развития США. Директор Региональной миссии в Украине, Белоруссии и Молдове (USAID) Эрл Гаст посетил больницу Днепровского района имени А.С. Лучанского в областном центре, где внедряется адаптированная DOTS — стратегия борьбы с туберкулезом. Гостя сопровождали начальник отдела лечебно-профилактической работы управления здравоохранения облгосадминистрации

Олег Додулев, главный врач областного противотуберкулезного диспансера Владимир Бурятинский. Свой профессиональный путь в USAID господин Гаст начал в 1990 году в должности специалиста по разработке проектов Миссии USAID на Филиппинах, где руководил разработкой основных проектов американской государственной помощи. Эрл Гаст отмечен многими наградами за самоотверженный труд, имеет степень магистра политологии и ближневосточных исследований университета Джорджа Вашингтона в г. Вашингтон, округ Колумбия.

Главный врач больницы, заслуженный врач Украины Людмила Ломако рассказала, что с начала года подготовленные специалисты начали исследования мокроты по новым стандартам. Чтобы справиться с этими задачами, в поликлинике оборудованы отдельный кабинет по сбору мокроты и лаборатория, где проводятся анализы на туберкулез. Главный врач обратила внимание на следующие цифры: в предыдущие годы при обследовании двух и более тысяч человек методом бактериоскопии выявляли только одного — двух больных; в текущем году осмотрено только 400 человек, а выявлено семь больных туберкулезом.

На брифинге, на который были приглашены журналисты всеукраинских и региональных средств массовой информации, директор Региональной миссии Эрл Гаст отметил, что DOTS-стратегия признана определяющей во многих странах мира. Положительные результаты имеет Донецкая область, где этот проект внедрен с 2001 года.

Главный врач областного противотуберкулезного диспансера Владимир Бурятинский проанализировал ситуацию по заболеваемости туберкулезом в регионе, акцентировав внимание на стабилизацию заболеваемости. Он сообщил, что смертность от этой болезни снизилась за первое полугодие на 40%. Проводится комплекс мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом. Подготовлены лаборанты и их помощники для проведения анализов по новым стандартам. Для руководителей общей лечебной сети на базе областной инфекционной больницы им. Г.И. Горбачевского был организован региональный семинар-тренинг с участием Представительства РАТН в Украине. Это международная организация, которая способствует улучшению здоровья во всем мире путем внедрения оптимальных технологий, укрепления системы здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. Она имеет представительства в 12 странах. За 25 лет своей деятельности РАТН выполнила 1000 проектов в 120 странах мира. В середине 90-х годов РАТН оказала помощь Украине в борьбе с дифтерией, оперативно прислала 32 млн. доз вакцины. По оценкам Мирового Банка, DOTS-стратегия признана наиболее экономически эффективной программой в здравоохранении. К примеру, в Ивановской области (Российская Федерация) затраты на лечение одного больного составили 1626 долларов, тогда как по старой системе — 6293 доллара США. В Армении соответственно 176 и 280. Руководитель Представительства РАТН в

Херсонской области посетил больницу Днепровского района имени А.С. Лучанского в областном центре, где внедряется адаптированная DOTS — стратегия борьбы с туберкулезом. Гостя сопровождали начальник отдела лечебно-профилактической работы управления здравоохранения облгосадминистрации



Директор Региональной миссии USAID Эрл Гаст и главный врач больницы Днепровского района г. Херсона, заслуженный врач Украины Людмила Ломако



Брифинг для журналистов. Выступает главврач облтубдиспансера В.Н. Бурятинский

Украине Екатерина Гамазина выступила с докладом «Проект USAID-Украина «Партнерство по контролю за туберкулезом» и «СТОП-стратегия - новый этап развития DOTS. Роль эффективного взаимодействия врача и пациента в лечении туберкулеза». Главная цель данной стратегии — выявление врачами общей лечебной сети 70% всех бациллоносителей путем обследования мокроты пациентов, у которых кашель не проходит в течение двух-трех недель. Главная задача — излечить 85% и больше процентов бациллярных больных. В любой стране, считают руководители проекта, можно излечить до 95% больных туберкулезом.

Руководители лечебных учреждений области имели возможность познакомиться с опытом работы врачей Донецкой области. За период с 2001 года DOTS-стратегией охвачено 100% населения. От Всемирной организации здравоохранения получено материальную поддержку: оборудование для лабораторий, медикаменты для больных, автомобили, 29 современных компьютеров, принтеры, модемы, сканеры, офисная мебель, копировальные аппараты. Часть оборудования закуплена в Украине, другая через штаб-квартиру ВОЗ. За пять лет показатель заболеваемости из 92 на 100 тысяч снизился до 81 на 100 тысяч.

DOTS-стратегия признана и Министерством здравоохранения Украины. Херсонщина — одна из областей, где она внедряется успешно. Комплекс мероприятий, который проводится в регионе государственными и международными организациями, несомненно будет способствовать снижению заболеваемости.

Зоя Демченко
г. Херсон. Фото автора

Проблема клинического значения малых аномалий развития сердца (МАРС) у детей и подростков в последние десятилетия приобрела особую актуальность и является предметом научных дискуссий. Генетическая детерминированность соединительнотканых дисплазий, лежащих в основе МАРС в сочетании с потенциально негативным вкладом эко-техногенных влияний (физико-химические факторы, расстройство микроэлементного гомеостаза, воздействие геопатогенных зон и др.), многообразие вариантов, чрезвычайно высокая (до 98 % по данным некоторых авторов) распространенность, частая ассоциированность с иной патологией, дискутабельность прогноза и развития осложнений обуславливают пристальный интерес к проблеме.

Доминирующим проявлением МАРС являются аускультативные кардиальные феномены в виде сердечных шумов, являющиеся побудительной причиной для обследования пациента. За период

створки в правый желудочек до 10 мм, дилатация правого атрио-вентрикулярного отверстия, пролапс ТК

— легочная артерия — дилатация ствола

— аорта — погранично узкий и широкий корень, дилатация синусов Вальсальвы, асимметрия створок и пролапс АК

— левый желудочек (ЛЖ) — поперечная, продольная, диагональная трабекулы

— МК — пролапс створок, эктопическое крепление и нарушенное распределение хорд передней и (или) задней створки, дополнительные группы папиллярных мышц

· По этиологии

— нарушение кардиогенеза

— дисплазия соединительнотканых структур

— процессы онтогенеза сердца

— вегетативная дисфункция

· По развитию осложнений

— нарушения сердечного ритма

— внезапная смерть

у детей младшей возрастной группы (3 — 5 лет). Рассматривая проблему ООО, следует упомянуть о тенденции к некоторой модификации схем наблюдения пациентов с начала XXI столетия. Согласно современным канонам детской кардиологии, в случае наличия явных эхокардиографических признаков ООО у ребенка старше 5 лет, желательна индивидуализованное решение вопроса о консультировании кардиохирургом, памятуя о «масках» вторичных дефектов МПП, однако необходимо помнить, что у каждого третьего либо четвертого взрослого индивида ООО продолжает оставаться компетентным и аспекты диагностики ООО дискутабельны. Увеличение размеров евстахиевой заслонки, пролабирование гребенчатых мышц в правое предсердие, дистопия септальной створки трикуспидального клапана (ТК), пролабирование ТК, аортального клапана (АК) и клапана легочной артерии встречались суммарно в 5 % случаев. Редко обнаруживался двуствор-

рванных и недифференцированных форм наследственных коллагенопатий. Ранее наследственные коллагенопатии изучались преимущественно в рамках определенных нозоформ (синдромы Марфана, Элерса — Данлоса, MASS — фенотип и т.д.), что зачастую приводило к недооценке распространенности и многообразия иных соединительнотканых нарушений. В настоящее время на передний план выдвигается обширная группа недифференцированных наследственных коллагенопатий с клинической манифестацией в виде нарушений осанки, плоскостопия, умеренно выраженной гипермобильности суставов, изменения зрения (аномалии рефракции), патологии клапанно-хордального аппарата сердца, склонности к легкой травматизации кожных покровов. Необходимо подчеркнуть о сильной коррелятивной связи между наследственными коллагенопатиями и дисфункциями вегетативной нервной системы, особенно протекающими с гиперактивацией пара-

миграция наджелудочкового водителя ритма, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия патологическую нестабильность позвонков (ПНП) шейного отдела позвоночника, вызывающую экстравазальную компрессию позвоночных артерий. Ассоциативные связи между ПНП ШОП и НСР документированы в большей степени для СБ и миграции наджелудочкового водителя ритма, что возможно отображает активацию патогенетических механизмов, затрагивающих преимущественно модуляцию функциональной активности синусового узла, нежели заинтересованность иных механизмов развития аритмий. Выявленные комплексы изменений свидетельствуют о сложных интерактивных связях компонентов системных соединительнотканых дисплазий, центральной и вегетативной нервной системы с потенциальными влияниями на регуляцию сердечного ритма, инициацию и поддержание

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

с 1996 по 2005 гг. в Одесском городском лечебно-диагностическом Центре имени акад. Б.Я. Резника наблюдалось более 2000 детей с МАРС. Распределение выявленных МАРС на отдельные варианты производилось согласно предложенной рабочей классификации С.Ф. Гнусаева и Ю.М. Белозерова.

· По локализации и форме МАРС подразделяются

— предсердия и межпредсердная перегородка (МПП) — увеличенный более 10 мм и пролабирующий евстахийев клапан, пролабирующие гребенчатые мышцы в правое предсердие, открытое овальное окно (ООО), небольшая аневризма МПП

— трикуспидальный клапан (ТК) — смещение септальной

— инфекционный эндокардит

— легочная гипертензия

— нарушение гемодинамики

— кальцификация

— фиброзирование створок клапанов

Наибольший удельный вес (89 %) в структуре МАРС заняла группа соединительнотканых дисплазий, представленная, в основном, эктопическими хордами и трабекулами левого желудочка (ЛЖ), пролапсом митрального клапана (МК), их комбинированными формами, реже — патологией подклапанного аппарата атрио-вентрикулярных клапанов (дистопией папиллярных мышц, нарушением распределения хорд) и аномальными трабекулами апикулярной части ЛЖ. ООО являлось особенно актуальной проблемой

чатый АК. Полученные результаты коррелируют с данными литературных источников. Клиническая значимость вышеуказанных соединительнотканых образований зависит от целого ряда причин, в первую очередь от их пространственной архитектоники, размера, количества, ассоциированности с иной патологией, нюансов течения, развития осложнений, прогноза и схем наблюдения. Тем не менее, независимо от варианта МАРС, представляется правомочным выделить ряд «объединяющих» моментов, присущих всей группе структурных особенностей сердца:

· Частая комбинация МАРС с мезенхимальными стигмами вне-сердечной локализации, являющаяся проявлением дифференци-

симпатического звена (согласно нашим данным, взаимосочетаемость приближается к 70 %). В качестве одного из ключевых нарушений при этом рассматриваются изменения мышечно-связочного аппарата шейного отдела позвоночника (ШОП), приводящие к формированию патологической нестабильности позвонков (ПНП). Морфо-функциональное состояние шейного отдела позвоночника на современном этапе рассматривается как один из ключевых моментов реализации комплекса неврологических и кардиологических нарушений. Исследования, проведенные в нашем медицинском учреждении, обнаружили более чем у 70 % лиц с такими НСР, как синусовая брадикардия/брадиаритмия (СБ),

НСР. У 3/4 исследуемых было обнаружено циркаднезависимое смещение вегетативного баланса в сторону превалирования парасимпатических влияний, а у 1/4 наблюдавшихся больных с признаками двухсторонней экстравазальной компрессии позвоночных артерий и гипертензивными реакциями, провоцируемыми увеличением объема движений в шейном отделе позвоночника, в дневной (активный) период выявлялась существенная заинтересованность симпатической части вегетативной нервной системы; в ночное время картина кардинально изменялась в пользу манифестного преобладания тонуса парасимпатической части ВНС. Таким образом, получены данные о доминировании парасимпатическо-

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЧАСТОТУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ ОТ ПОДТИПА ИНСУЛЬТА

Были проанализированы данные 14448 мужчин и женщин 45-64 лет, без инсульта в анамнезе - участников первой волны исследования Atherosclerosis Risk in Communities (1987-89 гг.). Частота инсульта определялась с помощью госпитальных баз данных. Как сообщают д-р Aaron Folsom и его коллеги (Миннесотский Университет, Миннеаполис), за среднее время наблюдения 13.4 года был зарегистрирован 531 инсульт, в том числе 105 лакунарных, 326 нелакунарных, 100 кардиоэмболических. У афро-американцев частота лакунарного инсульта была в три раза выше, чем у белых. Однако после поправки на факторы риска не было выявлено достоверных различий в частоте нелакунарного и кардиоэмболического инсульта в зависимости от этнической принадлежности.

Т.н. «новые» факторы риска (соотношение объема талии и бедер, ИБС в анамнезе, гипертрофия левого желудочка, уровни липопротеина(а) и фактора фон Виллебранда) были связаны с увеличением частоты нелакунарного инсульта, наряду с традиционными факторами риска (гипертония, диабет, курение). С риском лакунарного инсульта был связан только уровень лейкоцитов. Популяционный атрибутивный риск (ПАР) для гипертонии составил около 35% для всех подтипов инсульта. Для диабета ПАР достигал 26.3% для лакунарного инсульта и 11.3% для нелакунарного инсульта. Для куре-

ния эти цифры, соответственно, составили 22.0% и 11.4%. Любопытно, что для повышения уровня фактора фон Виллебранда ПАР в отношении кардиоэмболического инсульта был выше, чем для курения: 19.5% против 16.4%.

Будущие исследования роли различных факторов риска при разных подтипах инсульта позволят сделать профилактику ишемического инсульта более эффективной, уверены исследователи.

Stroke 2006; in press.

ЯДЕРНО-МАГНИТНЫЙ РЕЗОНАНС ПОМОГАЕТ ВЫЯВИТЬ РАНЕЕ НЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Обследование с помощью ЯМР прошли 259 случайно отобранных 70-летних жителей Упсалы. В анализ вошли результаты ЯМР у 248 человек. Миокардиальные рубцы были выявлены у 60 участников (24.2%), из которых 49 (19.8%) ранее перенесли вовремя не диагностированный инфаркт миокарда (ИМ). Как правило, «немые» ИМ локализовались в нижних и нижнебоковых сегментах левого желудочка, и имели достоверно меньший объем, чем ИМ, своевременно диагностированные. Фракция выброса была достоверно меньше, а масса миокарда левого желудочка - достоверно выше как при «немом», так и при вовремя диагностированном ИМ, по сравнению с лицами без миокардиальных рубцов.

Шведские исследователи обращают внимание, что регистрация зубцов Q на ЭКГ позволяет выявить всего лишь 3 из 49 ранее не диагностированных ИМ, которые выявляются с помощью ЯМР. Такие пациенты могут представлять собой

потенциальную группу риска в отношении развития будущих сердечно-сосудистых событий, предупреждают авторы.

J Am Coll Cardiol 2006;48:765-71.
По материалам Cardiosite.ru

ЗАБОТА О СЕРДЦЕ

На одной из самых многолюдных площадей центра Одессы городское управление здравоохранения совместно с украинско-болгарской кардиохирургической клиникой «Святая Екатерина Одесса — София» планируют акцию в рамках Всемирного дня сердца.

Кардиологи клиники и лечебных учреждений города проведут бесплатные диагностические исследования в экспресс-режиме, и каждый желающий сможет узнать, насколько для него лично реален риск сердечно-сосудистого заболевания. А квалифицированные консультации на основании диагностических данных помогут пациентам определиться в дальнейших действиях. Кому-то нужно будет обратиться к врачу и начать лечение, а кому-то просто сказать «стоп!» курению, алкоголю, перейти на диетическое питание и открыть для себя новый образ жизни — здоровый и перспективный для состояния сердечно-сосудистой системы. Чтобы главным союзником в предупре-

ждении ее заболеваний стала профилактика, а лечению способствовало сознательное отношение человека к собственному организму, собственной жизни.

Исследования, которые проведут одесские и болгарские специалисты, соответствуют уровню требований Всемирной Федерации Сердца. Они станут для многих одесситов, принявших участие в акции, открытием собственных возможностей в укреплении здоровья, подскажут, какие факторы оказывают губительное влияние на сердечно-сосудистую систему. И, главное, помогут каждому участнику определить существующую степень риска таких заболеваний, как инфаркт, инсульт и другие.

Интересной и убедительной, с демонстрацией видеофильмов и сюрпризами, помогающими избавиться от вредных привычек — такой ожидается встреча медиков с населением Одессы в честь Всемирного дня сердца.

«МВУ»

го отдела ВНС у детей и подростков с ПНП ШОП, коррелирующие с клинической картиной вегетативной дисфункции. Флуктуации активности симпатической НС, хронологически совпадающие с возрастанием объема движений в ШОП и гипертензивными реакциями у лиц с двухсторонней экстравазальной компрессией ПА, вероятно, имеют мультифакториальный генез с участием механизмов ирритации симпатического сплетения вокруг ПА и нуждаются в дальнейшем изучении. Указанное актуализирует следующую, нижеобозначенную проблему.

Четкая ассоциированность с синдромом вегетативной дисфункции (СВД), особенно характерная для пролапса клапанного аппарата сердца и комбинированных аномалий. Нами установлено, что в случае наличия изолированных вариантов соединительнотканной дисплазии сердца (СТДС), частота их ассоциаций с СВД со-

створки МК, эктопических хорд и трабекул ЛЖ и дистопий папиллярных мышц сопровождалось симпатической направленностью СВД, гиперкинетическим вариантом системной гемодинамики, тенденцией к церебральному ангиоспазму либо неустойчивому сосудистому тону и было более присуще мальчикам и юношам (80 %). Обнаруженные закономерности могут иметь вероятное объяснение во взаимоотношениях эмбриональной закладки мезенхимальных структур и компонентов вегетативной нервной системы и последующего онтогенеза, служить базисом для прогностической оценки состояния ВНС при СТДС путём разработки интегративных комплексов маркёров — предикторов и нацеливать специалиста на максимально раннее обнаружение и коррекцию СВД, ассоциированных с СТДС.

Аритмогенный эффект, имеющий мультифакторный генез. Имеются многочисленные литературные сведения о существенной взаимосвязи МАРС с нарушения-

лись аритмии, генез которых опосредован функционированием аномальных проводящих путей, способных быть интегрированными в атипичные мезенхимальные образования, либо нарушениями физиологии проведения электрического импульса, связанными с особенностями соединительнотканной архитектоники сердца — синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ), экстрасистолические феномены с механизмом *mask re-entry*, атриовентрикулярные и внутрисердечные блокады. Следует учесть и факт нарушения «электрической гомогенности» миокарда при массивных, протяженных хордах и трабекулах, способных деформировать полость ЛЖ либо сепарировать его на отделы. Присутствуют и другие механизмы НСР. Так, рудименту евстахиевой заслонки длиной 9 мм и более, по нашим наблюдениям, может быть присущ аритмогенный эффект, вероятно, за счет механического раздражения пейсмекерных зон правого предсердия и провоци-



Алексей Шаповалов,
врач-кардиоревматолог

МАЛЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ставляла около 35%, при этом ПМК чаще сопровождался ваготонической направленностью ВД и был более характерен для девочек, тогда как пациенты с эктопическими хордами и трабекулами ЛЖ реже демонстрировали особенности вегетативной регуляции. Комбинированные формы СТДС характеризовались параллельным присутствием СВД по смешанному типу уже в 70% случаев, причём наиболее манифестные проявления СВД с превалированием ваготонии, типичными ЭКГ — сдвигами, паттернами церебральной ангиодистонии, патогномичными изменениями циркадной вариабельности ритма сердца отмечались при имевших место синдромах недифференцированной системной СТД с количеством мезенхимальных стигм, превышающим 6 и нарушением соединительнотканного обмена, проявляющимся повышением уровней оксипролина и гликозаминогликанов не более чем в 1,5 раза по сравнению с физиологическими значениями. Частое обнаружение ассоциаций систолического трепетания передней

ми сердечного ритма (НСР). В целом нами отмечена достаточно низкая ассоциированность МАРС с нарушениями сердечного ритма (НСР), составившая около 11%. Преобладали нотопопные НСР в виде синусовых аритмий, миграции наджелудочкового водителя ритма, синдрома укороченного интервала PQ, вторичной пролонгации интервала QT. Суправентрикулярные и вентрикулярные экстрасистолы отличались монотопностью, тенденцией к редукции при физическом напряжении. Однако дифференцированный анализ с выделением вариантов МАРС, оказывающих влияние на интракардиальную гемодинамику, в особенности — манифестных соединительнотканых дисплазий сердца — эктопических хордальных тяжей, множественных атипичных хорд и трабекул с различной пространственной архитектурой, прикреплением к межжелудочковой перегородке, региону аортального кольца, ПМК с трансклапанной регургитацией обнаружил существенную корреляцию указанных форм с НСР (более 42%). При этом часто детектирова-

вания суправентрикулярной экстрасистолы, однако катамнестическое наблюдение выявляет благоприятные тенденции. Как и ООО, рудимент ЕЗ способен редуцироваться в процессе онтогенетического развития. На протяжении 5 лет наблюдения его размеры уменьшились более чем у 85% индивидов, что повлекло исчезновение аритмии.

Неоднозначность прогноза и предикативного развития осложнений. Имеются сведения о неблагоприятном локальном гемодинамическом эффекте высокоскоростных турбулентных потоков крови вблизи хордальных и трабекулярных образований, потенциально способных вызывать т. наз. «струйные» повреждения эндокарда и повышать риск развития инфекционного эндокардита и очагов фиброза. В зависимости от клинико — морфологических вариантов, пролабирование клапанного аппарата сердца имеет различный прогноз. Согласно нашим десятилетним наблюдениям, ПМК, сочетающийся с архитектурными перестройками в подклапанном аппарате,

демонстрировал устойчивость в 90% наблюдений, а у 10% пациентов на фоне спонтанной коррекции клапанно-хордальных диспорций в период интенсивного роста исчезал. «Вторичный» ПМК как проявление дифференцированных СД отличался стойкостью и обнаруживал прогрессивное течение у 15% обследуемых.

Необходимо акцентировать внимание на необходимости ранней диагностики причин сердечных шумов, а при выявлении МАРС учитывать их генетическую детерминированность, семейную агрегацию (что влечет рассмотрение вопроса о показаниях к обследованию близких родственников), возможность осложнений, реализовывать комплексный диагностический подход и рационально строить схемы динамического наблюдения и лечения. Целесообразно по показаниям (особенно — при НСР, явном вегетативном дисбалансе и множественных мезенхимальных стигмах) провести дополнительные исследования — холтеровское мониторирование ЭКГ, тесты толерантности к физической нагрузке,

блок нейрофункциональных исследований (транскраниальная доплеросонография, электроэнцефалографическое картирование), детектировать маркеры статуса соединительной ткани (оксипролин, гликозаминогликаны), направить пациента к профилированным специалистам (невролог, офтальмолог, хирург — ортопед, генетик) и др.

Как правило, большая часть изолированных МАРС (эктопические хорды и трабекулы ЛЖ, гемодинамически незначимые пролапсы клапанного аппарата, нарушение архитектоники подклапанных структур атриовентрикулярных клапанов и др.) не предусматривают медикаментозной терапии, однако в случае их манифестной ассоциированности с СВД, явных клинических проявлений, лечение показано.

Схемы диспансерного наблюдения строятся в зависимости от вариантов обнаруженных МАРС и непременно предполагают проведение доплерэхокардиографии в соответствии с декретированными сроками.

В США РАЗРЕШИЛИ УСТАНОВЛИВАТЬ ИСКУССТВЕННЫЕ СЕРДЦА НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫМ

Массачусетская компания Abiomed получила лицензию Управления по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) на применение искусственного сердца для полной имплантации. Устройство под названием AbioCor будет устанавливаться неизлечимо больным пациентам и сможет продлить им жизнь на несколько месяцев.

Стоимость искусственного сердца составляет 250 тыс. долларов США.

Лицензия FDA позволяет компании-производителю ежегодно до 4000 устройств в год, однако, по прогнозам специалистов, ежегодно в США будет проводиться от 25 до 50 операций по их имплантации.

К настоящему времени операции по установке искусственного сердца были проведены 14 больным. Двое пациентов

умерли на операционном столе, еще один скончался, так и не придя в сознание. Остальные больные умирали в среднем через пять месяцев после операции, однако один пациент прожил 17 месяцев и скончался после того как имплантированное ему устройство вышло из строя.

AbioCor представляет собой помещаемое в грудную клетку устройство, которое не имеет проводов, и получает питание посредством электромагнитного излучения от внешней батареи, крепящейся к телу пациента.

Размер искусственного сердца достаточно велик, что делает невозможным его имплантацию абсолютному большинству женщин, однако в будущем разработчики планируют добиться уменьшения размера своего продукта.

В 2005 году FDA отказала компании



Abiomed в выдаче лицензии на продажу устройства, поскольку его установка резко повышала вероятность инсульта, последствия которых ухудшали качество последних месяцев жизни больных. Компании удалось отчасти решить эту проблему, изменив форму устройства, что свело к минимуму контакт его деталей с тканями больного. По мнению специалистов, именно этот контакт был причиной образования тромбов, вызывавших инсульты у первых пациентов.

medportal.ru

В Европе будет выпускаться комбинированный препарат Irbesartan/Hydrochlorothiazide в дозе 300/25 мг

Компании Bristol-Myers Squibb и Sanofi — Aventis получили из Европейской комиссии разрешение на применение комбинированного препарата Irbesartan/Hydrochlorothiazide в таблетках по 300/25 мг. Он состоит из блокатора рецепторов ангиотензина — II и диуретика и будет назначаться пациентам с артериальной гипертензией (АГ). Торговые названия этого ЛС — Co-Aprovel™, Karvezide™. В мире более 1 млрд человек страдают АГ, к 2025 г. этот показатель может удвоиться.

По материалам журнала «Фармацевтический вестник», Россия

ГОРЬКИЙ ПРИВКУС БАДОВ

Сегодня в Украине работает более 400 официально зарегистрированных народных целителей, из которых преобладающее большинство для лечения используют целебные травы. Но сложилось так, что травники в основном работают индивидуально, а точнее, в домашних условиях. Официально зарегистрированные собственные учреждения (аптеки) имеют только единицы.

В Украине до настоящего бум народного медицины еще далеко — в государственном бюджете для ее развития до сих пор не закладывалось ни копейки. Как будет дальше — увидим. Поэтому основными спонсорами народной медицины в течение многих лет являются хронически больные, зачастую «жертвы» официальной медицины. Получив целый клубок разных болезней, часто, как в последнюю инстанцию, люди идут к травникам. И сегодня таких пациентов более 30 процентов.

Пищевой продукт или лекарство?

Но даже эти достижения могут быть разрушены новой волной шарлатанства. Первая, как известно, массово прокатилась по Украине в начале 90-х годов прошлого века, когда разные «народные целители», пользуясь неопределенной ситуацией в стране, начали предлагать свои сомнительные услуги. Сегодня, полагаю, наблюдается что-то подобное, с разницей в том, что, прикрываясь несовершенством, а во многих случаях и отсутствием надлежащих законодательных актов, все чаще под видом лекарств из целебных трав, как правило, без необходимого для лекарственных средств контроля соответствующих государственных контролирующих органов, в частности Минздрава Украины и фармакологического комитета, на фармацевтический рынок настойчиво пробиваются подделки под видом так называемых БАДов (биологически активных добавок).

Что это за средства? В предыдущем законе (1998 г.) «О качестве и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья» они имели название «специальные пищевые добавки». В новом законе, от 6 сентября 2005 г., «О безопасности и качестве пищевых продуктов» об этом названии и тем более о «биологически активных добавках» — ни слова. Эти словосочетания заменены уже «функционально пищевыми продуктами». И, наверное, так сделано не случайно. Поскольку если это «пищевые продукты», то никакого отношения к

лекарствам и в целом к фармакологии, как и к лечению, они не имеют. Тем не менее если обратиться к определению ФПП, которое дает новый закон, то оно весьма расплывчатое: «функциональный пищевой продукт — продукт, который содержит как компонент лекарственные средства и/или предлагается для профилактики или смягчения течения болезни человека». Вот и попробуй пойми: ФПП — это пищевой продукт, обычная пищевая добавка к чему-то, например, к тем же лекарствам, или лекарственный препарат? Если это лекарство, определение должно быть четким и однозначным, а не трактоваться по принципу и «нашим и вашим». Именно такое размытое толкование, пожалуй, и привело к разного рода спекуляциям с так называемыми БАДами.

В Государственной инспекции по контролю качества лекарственных средств Минздрава Украины ответили четко: «Это не наши препараты. Как лекарственные средства они не проходят контроля в наших лабораториях. Следовательно, вредны они или полезны — не знаем».

Замечу, что эта структура является одной из государственных инстанций, осуществляющих контроль за качеством всех лекарств. Поэтому если производители БАДов не ее клиенты, то и к здравоохранению они имеют такое себе опосредствованное отношение.

Палка о двух концах

Немало расхождений относительно качества БАДов существует среди

работников фармацевтической отрасли, ученых и экспертов. Одни, возможно, те, которые сотрудничают с производителями этих «функциональных пищевых продуктов» (провизоры, фармацевты, врачи) активно пропагандируют эти средства, другие настроены более категорично и принципиально.

Дискуссии между теми и другими продолжаются уже не один год. Но, к сожалению, споры проходят лишь на страницах специальных отраслевых изданий с ограниченным тиражом. К общественности, а точнее к потребителям, доходит лишь отрывки отдельных фраз в сопровождении заинтересованных лиц.

Но ведь должны быть те, кто непосредственно на государственном уровне заботится об этой сфере, а следовательно, несет ответственность за качество этих продуктов.

Обращаясь к законодательным документам. Оказывается, что все эти СПД, или ФПП не лишены ни материнства, ни родительской опеки. Непосредственное отношение к их рождению в Украине имеют три организации: Укоопсоюз, как главный технолог, Главное государственное санитарно-эпидемиологическое управление Минздрава Украины и Государственный комитет Украины по вопросам технического регулирования и потребительской политики. Именно они дают этим продуктам, а не лекарству, путевку в жизнь.

В частности, у Санитарной службы достаточно широкие полномочия. Она, как указано в законе, и осуществляет государственный надзор и контроль за всеми пищевыми продуктами в т.ч. ФПП. То есть без ее разрешения ни один отечественный БАД не может попасть к потребителю. Так во всяком случае я понял, прочитав 5 и 6 статьи закона «О безопасности и качестве пищевых продуктов». Однако, что касается предписаний с ее стороны о соответствующих нарушениях, а отсюда и запрете относительно производства или реализации тех или других БАДов, в частности под маркой «Зеленая планета», хотя другие контролирующие органы постоянно бьют тревогу.

Что касается разработчиков, то есть тех, кто выдает технические условия на изготовление БАДов, то из трех две государственные службы (поскольку Укоопсоюз более коммерческая структура) их только согласовывают и регистрируют. Право на гриф «Утверждаю» принадлежит заместителю председателя правления Укоопсоюза. То есть организации, которая никакого отношения к медицине не имеет, в том числе народной.

В то же время в аптеках этих добавок или продуктов, хоть пруд пруди — более 500-600 названий. Причем лишь 5-7 процентов имеют отечественного производителя, остальные — зарубежного производства. Очень упрощен и способ их приобретения. Этот товар можно даже получить как обычную бандероль, воспользовавшись услугами курьера, почты или какого-либо супермаркета по телефону, без любого рецепта. Активно задействован в этом и всеильный



Интернет.

Кто не с нами...

То есть имеем дело не иначе как с «диким» рынком по сбыту этой продукции. Да и с производством тоже не всегда все выглядит честно и прозрачно. Если бы кто-то из контролирующих органов заинтересовался этой продукцией, условиями, в которых ее производят, методами реализации, маркировкой и всем остальным, что указано на этикетках, то, думаю, мог бы найти иногда не одно нарушение.

Созданная Украинская ассоциация производителей, дистрибьютеров и разработчиков биологически активных добавок занимает довольно активную, жесткую и наступательную позицию. Как и полагается общественной организации, она всеми доступными средствами защищает права своих членов, по моему мнению, часто игнорируя права потребителей.

Поскольку достаточно было главному Киевскому городскому управлению по делам защиты потребителей издать предписание, которым запрещается реализация на столичном рынке БАДов вне аптек, как Ассоциация пошла в активное наступление на главное управление.

Дальше больше. Досталось в свое время, как говорят, на орехи и заместителю министра здравоохранения Украины Виктору Рыбчуку и руководству Государственной инспекции по контролю качества лекарственных средств от самого президента Ассоциации С.Гулого за то, что они посмели, как указано в открытом письме к министру здравоохранения, «запретить указывать на этикетках СПП (специальные пищевые продукты) их лечебные и профилактические свойства, что фактически позволяет при наличии таких надписей приравнять их к незарегистрированным лекарственным средствам с дальнейшим изъятием из аптечной сети. Такие действия со стороны Минздрава Украины привели к массовым отказам аптек и дистрибьютеров работать с БАДами, начали возвращаться большие партии БАДов, операторы рынка стали нести убытки, а имидж БАДов значительно ухудшился».

Вот так, оказывается, одним росчерком пера высокие должностные лица подорвали имидж, казалось бы, всемогущего БАДа. Почему же тогда авторитет лекарств Евгения Толстухи или Натальи Земной, несмотря на всяческие препятствия, в том числе и чиновников Минздрава Украины, с каждым годом растет? Наверное, дело не в надписях на этикетках, а в эффективности лечения с помощью целебных трав, испытанных не на одном поколении. Тогда как БАДы — продукт новый, импортный, а следовательно, не до конца изученный.

И вместо того, чтобы именно этим заниматься предметно и по-научному придирчиво, обе стороны втянулись в бесконечные дебаты. Причем не прислушиваются к тому, что творится в других странах. В частности в России, Московский городской суд рассматривает судебное дело в отношении одной из коммерческих структур, которая, как утверждают специалисты, под видом тайских таблеток для похудения предлагала клиентам психотропные препараты. Межгосударственная комиссия по контролю за качеством признала, что более четверти

китайских БАДов — подделка. В США, откуда и начали путешествовать по миру БАДы, сегодня они являются далеко неходовым товаром. В Европе к ним тоже уже начинают относиться с предостережением, о чем и говорилось в июне сего года на международном форуме в Швейцарии.

В Украине, как и в других государствах постсоветского пространства, куда эта новинка, как и много других, попала в последнюю очередь, пока тешатся биологически активными добавками, воспринимая их как последнюю надежду профилактики, оздоровления и даже лечения. Конечно, это право пациентов, какому лекарству или добавкам оказывать предпочтение. А задача представителей здравоохранения помочь людям сделать правильный выбор по давно известной формуле — «не навреди».

И пока продолжается перетягивание каната, производители, разработчики и распространители БАДов, по моему мнению, занимают двоякую позицию. В зависимости от ситуации они то называют себя структурами, причастными к охране здоровья, и активно расширяют присутствие своей продукции в аптеках, а когда речь заходит о ее лечебных свойствах, о конкретной эффективности — прикрываются формулировкой «функциональные пищевые продукты», хотя сбываются они по значительно высшим ценам, чем лекарства из трав и тем более продукты питания. Причем схема ценообразования произвольна. Так что с коммерческой точки зрения этим товаром экономически выгоднее и технологически проще заниматься, чем производством лекарства из трав, где даже на воду надо иметь специальный сертификат.

Кстати, именно борьба за место под «бадовским солнцем» и стала причиной того, что отдельные ловкачи от коммерческих структур начали активно вытеснять из аптек именно лекарства из целебных растений, заменяя их БАДами, или, как указано на этикетках, настояками из растительного сырья. Почему выбрали именно природные лекарства? Потому как народная медицина, во-первых, юридически наименее защищена, а во-вторых, лекарства из трав пользуются большим спросом среди населения.

Так почему бы этим не воспользоваться в своих коммерческих целях. Что и делают отдельные шарлатаны. Но это тема уже другого разговора.

Итак, неясностей и вопросов немало. И, как оказалось, преследует все это к разным государственным органам, которые или самоустранились от решения целого ряда проблем, или идут на поводу у разного рода нечестных коммерсантов в области не только народной медицины, но и здравоохранения в целом.

Ведь несколько лет назад при Министерстве здравоохранения действовала экспертная комиссия, которая предметно занималась именно качеством специальных пищевых продуктов или биологически активных добавок (как кому нравится), попадающих на фармацевтический рынок? Кому она перешла, так сказать, дорогу, что сейчас бездействует? А возможно, кто-то специально устранил ее с рыночного пути?

Аркадий МУЗЫЧУК, помощник-консультант народного депутата Украины, журналист, («Голос Украины»)

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 - версия справочника

«Медицинские фирмы Украины»

Получатель (Ф.И.О.) _____

Полный адрес _____

Контактный телефон _____

E-mail: _____

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

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



«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА»

КИЕВ. Впервые за последние три года в Украине появилась тенденция к уменьшению случаев патологических родов - с 70 до 30 процентов, а также началось существенное снижение заболеваемости младенцев. Как отмечалось на Национальной конференции, прошедшей в столице, такие положительные изменения произошли благодаря внедрению в Украине эффективных международных перинатальных технологий проекта «Здоровье матери и ребенка», сообщает корреспондент Укринформа.

По словам начальника Департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава Украины Раисы Моисеенко, достижениями проекта являются также уменьшение в два раза процента кесарева сечения, а также снижение в 3-4 раза процента малых хирургических вмешательств во время родов.

Очень важно, чтобы этот проект распространился по всей Украине, сказал на открытии конференции директор миссии АМР США Эрл Гаст, потому что самой значительной его особенностью является полностью измененная система, что означает, прежде всего, качество оказания помощи роженице.

Этот проект уникален и тем, что его реализация не требует дополнительных материальных ресурсов и открытия новых лечебно-профилактических учреждений (поскольку те, что есть, рассчитаны на вдвое большее количество рожениц), говорилось на конференции. Речь идет только о приведении существующих к современным требованиям. Если на государственном уровне будет принято решение о введении второго этапа проекта и внедрении таких технологий в полном объеме по всем регионам, финансирование главным образом потребует для обучения и переобучения медперсонала.

Четырехлетний проект внедрялся на государственном уровне при финансировании Агентства США по международному развитию (USAID) при поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ в 20 пилотных лечебных учреждениях 11 регионов Украины - Волынской, Львовской, Полтавской, Житомирской, Донецкой, Кировоградской, Днепропетровской, Луганской и Ривненской об-

ластях, а также в Киеве и АР Крым.

Проект «Здоровье матери и ребенка», который воплощает корпорация Джон Сноу Инк. (JSI) совместно с Минздравом Украины, отрабатывал широко применяемые в развитых странах мира современные перинатальные технологии. Они включают в себя индивидуальные семейные родильные залы; присутствие во время родов партнеров: мужа, мамы, сестры и др.; обязательное совместное пребывание матери и ребенка с момента рождения; соблюдение тепловой цепочки (обеспечение ребенку теплового режима не ниже 25 градусов); естественное вскармливание; минимальный отход от медикаментов.

РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА БУДЕТ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ

ХЕРСОН, (Укринформ). В Бериславе на Херсонщине отделение «Скорой помощи» переехало в новый корпус районной больницы. Раньше здесь уже отпраздновала новоселье детская поликлиника.

Из государственного и районного бюджетов на достройку этой больницы выделено 3 миллиона 300 тысяч гривен, сообщила пресс-служба ОГА. Поскольку больница будет многофункциональной, на эти средства прежде всего решено обустроить левое крыло новостройки, где разместится еще и хирургический блок.

СЪЕЗД ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ СНГ

БАКУ. В конце сентября в Баку пройдет съезд онкологов и радиологов СНГ, передает Укринформ со ссылкой на информгентство АзерТАдж.

На съезде будут представлены современные методы лечения и новые направления в исследовании проблемы злокачественных новообразований, состоится обмен опытом ученых Содружества в области онкологии. В рамках съезда пройдет тематическая выставка «Онкология-2006».

НОВЫЙ ПРОЕКТ ТАСИС

ОДЕССА. Новый проект «Европейское действие, направленное на определение новой профилактической модели борьбы с ВИЧ в Украине и на создание «Зоны безопасности» для украинской молодежи

(EDERA) будет реализован в Одессе, передает корреспондент Укринформа.

Об этом сообщили его организаторы и координаторы - представители ассоциаций ANLAIDS и NPSI (Италия) и благотворительных фондов «За будущее без СПИД» и «ОАЗИС» (Украина). Двухлетний проект с бюджетом почти 233 тыс. евро реализуется в рамках Партнерской программы ТАСИС Институционального строительства (IBPP) «Поддержка гражданского общества и местных инициатив».

По словам организационного координатора EDERA, доктора медицины, психолога и журналиста Габриэле Кодини, ситуация с распространением ВИЧ/СПИД в Одессе специфична и схожа с ситуацией, сложившейся в Милане в 1985-1990 годах. Тогда 75% наркоманов в Милане были ВИЧ-позитивны (сейчас в Одессе эта цифра около 70%), тогда как в Англии, Германии, Бельгии доля инфицированных наркоманов не превышала 20%. За последние 10 лет, применяя профилактические методики, итальянцам удалось снизить уровень инфицированности до примерно 50%, а благодаря терапии - на 70% уменьшить смертность от СПИДа. Теперь они готовы предложить свой опыт украинским коллегам, и воспользоваться наработками одесских врачей и общественных организаций, специализирующихся на проблеме распространения ВИЧ/СПИД среди детей и молодежи.

В ходе реализации проекта для украинских НГО и медиков в Одессе будет проведен четырехнедельный семинар с участием итальянских специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа. В экспериментальном молодежном клубе «Зона безопасности» будут внедряться индивидуальные формы профилактики и новые формы коллективной творческой работы. Одним из основных партнеров проекта в Одессе станет коммунальный Центр социально-психологической реабилитации детей, который откроется в ближайшее время. Как рассказала его директор Татьяна Гришина, рассчитанный на пребывание 50 детей (беспзорных и безнадзорных) Центр займется предоставлением им социально-педагогической и медицинской помощи - обучением, лечением, воспитанием и ресоциализацией.

Компания Xanthus Pharmaceuticals, Inc. начнет разработку таргетных противоопухолевых препаратов

Американская компания Xanthus Pharmaceuticals, Inc. приобрела у немецкой Schering AG права на разработку и коммерциализацию таргетных противоопухолевых препаратов. Один из них, P2045, уже прошел клинические испытания I фазы у пациентов с раком легких. Действие P2045 направлено на опухоли с гиперэкспрессией соматостатиновых рецепторов.

Компания Abbot будет снабжать американский Красный Крест наборами системы PRYSM® для скрининга крови

Компания Abbot заключила соглашение с представителями американского Красного Креста на поставку 5 национальным диагностическим лабораториям США 20 наборов системы PRYSM® для автоматического скрининга крови. Ежегодно эти лаборатории проводят анализы 7 млн биобразцов. Срок окончания договора — 2011 г. В течение этого периода Abbot планирует также предоставить своему партнеру тесты системы PRYSM® для выявления в крови поверхностного и core антигенов вируса хронического гепатита В.

В США начат выпуск антидиабетического препарата Glumetza™

Американские компании King Pharmaceuticals, Inc. и Depomed, Inc. начали выпуск в США препарата Glumetza™ (Metformin hydrochloride) для применения у больных сахарным диабетом (СД) II типа. Для его производства используется технология AcuForm™, которая обеспечивает контролируемое и пролонгированное высвобождение действующего вещества. В этой стране СД страдают 20 млн человек; его лечение обходится в 130 млрд долл. США в год.

По материалам журнала «Фармацевтический вестник», Россия

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

Ліки та Життя
МІЖНАРОДНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ КОНГРЕС

Спеціалізована виставка
АПТЕКА 2007

«Індивідуальний підхід до хворого з ХСН
в епоху жорстко регламентованих стандартів:
Чи це реально?»



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



Відповідь на це запитання дадуть:
член-кореспондент АМН України, д.м.н., проф. Амосова К.М.
та д.м.н., проф. Воронков Л.Г.
під час 2 годинного інтерактивного майстер-класу
«Пацієнт з ХСН: вибір тактики та стратегії лікування»

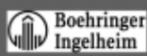
ЦЕЙ КОНГРЕС ВАМ НЕОБХІДНИЙ!



ГЕНЕРАЛЬНИЙ
ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ
ПАРТНЕР



Науковий спонсор Конгресу



Науковий спонсор
майстер-класу



Науковий спонсор секції



Науковий спонсор секції



Науковий спонсор
секції



Науковий спонсор секції
"Сучасний підхід до
метаболічної корекції"



Науковий спонсор секції
ЗАТ "Київський
вітамінний завод"



Науковий спонсор секції



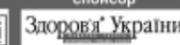
Науковий спонсор секції



Наукова підтримка секції



Генеральний науково-інформаційний спонсор



Генеральний інформаційний спонсор



Генеральний інформаційний партнер



Генеральний партнер в галузі ліків

Генеральний інформаційний партнер



Генеральний інформаційний партнер



Головний науковий медіа-партнер



Головний інформаційний спонсор

Головний інформаційний спонсор з фармації



Головний інформаційний спонсор по країнах СНД

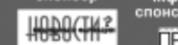


Почесний інформаційний спонсор



Спеціальний інформаційний спонсор

Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор



Інтернет-підтримка

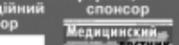


Інтернет-підтримка

Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор

Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор



Інформаційний спонсор

Організатор ДП "М.С.І."
Пров. Шевченка, 13/21, оф.9, Київ, Україна, 01001
Тел.: 461 90 20 факс 278 08 38
e-mail: vision@expo-msi.com.ua

Устранение дефектов альвеолярного отростка верхней челюсти, сообщающихся с верхнечелюстной пазухой с использованием биокомпозиционных материалов

Труханов Е.Ф., Горбуленко В.Б., Козлов СВ., Замураев В.Ю., Терещук СВ., Ефремцев И.И.
Главный военный клинический госпиталь им. академика Н.Н.Бурденко, Москва

При перфорации дна верхнечелюстных пазух во время удаления зубов возникает сообщение полости рта с полостью носа, требующее от врача принятия срочных мер по закрытию дефекта.

При традиционных методах лечения дефект костной ткани не восстанавливается, ушивается только слизистая оболочка, что приводит к резкому нарушению формы альвеолярного отростка, а в 10-12% случаев к расхождению краев раны и формированию стойких свищей.

В течение последних 6 лет в отделении челюстно-лицевой хирургии госпиталя при лечении данной патологии широко применяется биокомпозиционный материал коллапан, выпускаемый отечественной фирмой «Интермедпатит», в состав которого входят гидроксилатапит, коллаген и антибактериальные препараты (линкомицин, гентамицин, метронидазол, диоксидин).

В зависимости от локализации, формы и размеров устраняемого дефекта могут быть использованы пористые гранулы или плотные прессованные пластинки коллапана (легко режущиеся ножницами, скальпелем, бором), а также жидкий гель «коллапан» в одноразовом шприце. Использование данного препарата при закрытии перфорационных отверстий и свищей верхнечелюстной пазухи позволяет восполнить дефект костной ткани, восстановить анатомическую форму альвеолярного отростка, а наличие антибактериального препарата - купировать воспалительный процесс в прилежащей кости и верхнечелюстной пазухе.

Примером является больной В., 48 лет, у которого во время удаления 6-го зуба правой верхней челюсти по поводу хронического периодонтита было перфорировано дно верхнечелюстной пазухи в области небного корня. Выполнен кюретаж лунки удаленного зуба выскабливанием грануляций и патологически измененных тканей, сглажены острые костные края. Лунка и верхнечелюстная пазуха через перфорационное отверстие промыты раствором фурацилина. После гемостаза лунка выполнена гранулами коллапана-Л (содержащего линкомицин), а для создания более плотного контакта с костной тканью введен гель коллапана (рис. 1). Закрытие дефекта осуществлено глухим зашиванием лунки слизисто-надкостничным лоскутом, сформированным с вестибулярной и небной стороны (рис. 2).

Заживление раны первичным натяжением, швы сняты на 8-е сутки. При контрольной рентгенографии через 3 мес. отмечено полное замещение дефекта сформированной костью, что позволило приступить к ортопедическому лечению.

При невозможности достаточной мобилизации слизисто-надкостничных лоскутов закрытие перфорационного отверстия после заполнения гранулами коллапана может быть осуществлено подшиванием на 6-8-е сутки марлевого тампона к слизистой около устья лунки узловатыми швами (рис. 3).

При формировании стойких

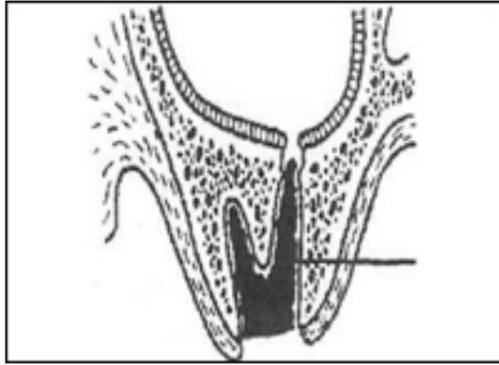


Рис. 1. Закрытие перфорационного отверстия: / - коллапан (гранулы).

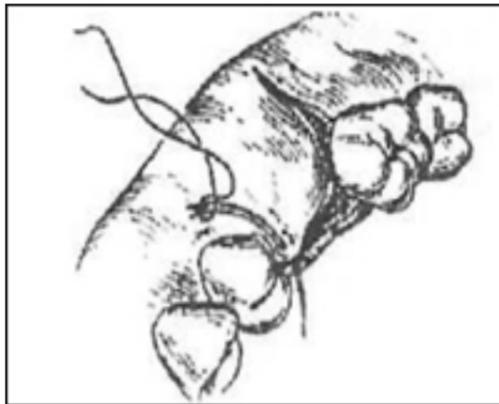


Рис. 2. Зашивание лунки слизисто-надкостничным лоскутом.

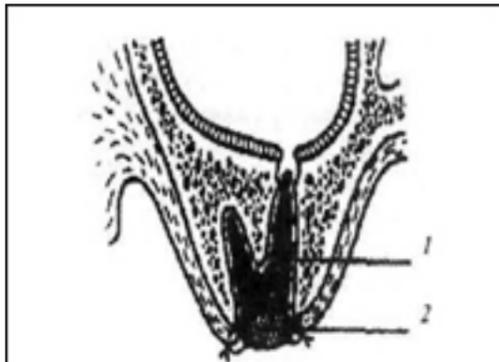


Рис. 3. Закрытие дефекта при помощи марлевого тампона:
1 - коллапан (гранулы);
2 - марлевый тампон

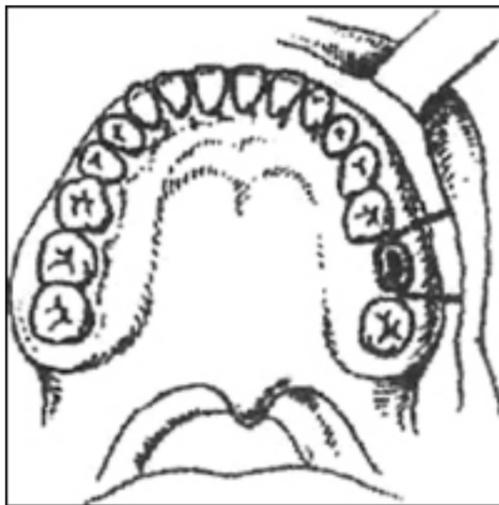


Рис. 4. Зона формирования слизисто-надкостничного лоскута с вестибулярной стороны.

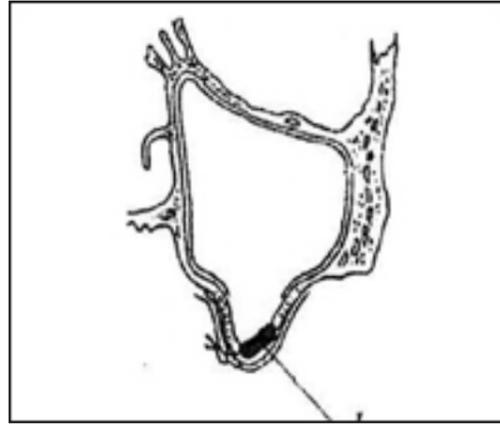


Рис. 5. Закрытие дефекта при незначительном нарушении альвеолярного отростка:
1 - коллапан (пластина).

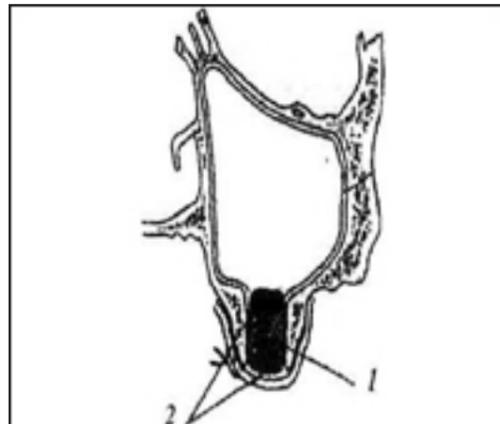


Рис. 6. Закрытие дефекта при значительном разрушении альвеолярного отростка:
1 - коллапан (гранулы);
2 - коллапан (пластина).

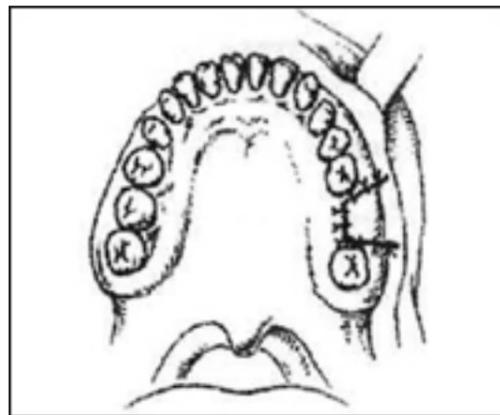


Рис. 7. Закрытие дефекта формирования альвеолярного отростка

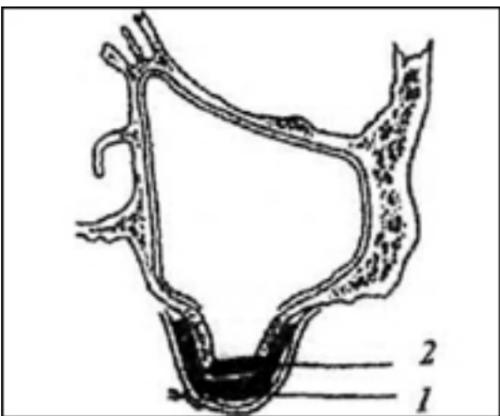


Рис. 8. Фиксация ранее сформированного лоскута к верхней челюсти:
1 - коллапан (гранулы);
2 - коллапан (пластина). слизистой неба

свищей верхнечелюстных пазух и наличии клинических и рентгенологических признаков хронического одонтогенного гайморита с вестибулярной стороны в области свища выкраивается и формируется слизисто-надкостничный лоскут с продолжением разреза в обе стороны по переходной складке (рис. 4). С целью увеличения мобильности надкостничного лоскута рассекается в поперечном направлении. По ходу свища отсекаются рубцовые ткани. При ревизии вскрытой верхнечелюстной пазухи удаляются грануляции, полипы, патологически измененная слизистая оболочка. После формирования соустья с нижним носовым ходом пазуха рыхло заполняется марлевым тампоном, пропитанным йодоформной эмульсией, конец которого через наложенное соустье выводится в полость носа.

В зависимости от размеров дефекта и степени разрушения альвеолярного отростка применяются различные варианты закрытия с использованием как гранул, так и пластинок коллапана в сочетании с гелем коллапан. Так, при размере свища до 0,5 мм и незначительной деформации альвеолярного отростка использовались пластины (рис. 5), при наличии свища большого размера и грубом нарушении формы - гранулы в комбинации с одной или двумя пластинами (рис. 6 и 7).

Ранее сформированный лоскут укладывался на область дефекта и подшивался узловатыми швами к слизистой оболочке неба (рис. 8). Несмотря на то, что защитные пластинки использовались не более чем у 5% пациентов, развитие рецидивов свищей не превышало 0,8%. Таким образом, наш опыт хирургического лечения более чем 80 пациентов с перфорационными отверстиями и свищами верхнечелюстной пазухи позволяет сделать вывод о том, что использование различных форм биокомпозиционного материала коллапан дает возможность восполнить дефекты костной ткани, восстановить архитектонику альвеолярного отростка верхней челюсти, значительно снизить количество послеоперационных осложнений и в наиболее ранние сроки осуществлять ортопедическое лечение.

* Опубликовано в материалах международной научно-практической конференции «Ведущий многопрофильный госпиталь страны: основные функции, достижения и направления развития.» 1-2/06/2006, Москва.

* Материал предоставлен фирмой «Интермедпатит»
Адрес: Варшавское шоссе, д. 125,
тел: (495) 319-79-27, e-mail:
apatit@nicevt.ru, www.collapan.ru

Источник: medicus.ru

ВАКЦИНА ПРОТИВ КАРИЕСА?

Кариес - это самое распространенное из инфекционных заболеваний человека. По статистике, кариесом страдает до 95% людей планеты. Причиной постепенного разрушения ткани кости или зуба является воздействие на зубную эмаль кислот, выделяющихся в результате разложения углеводов пищи бактериями *Streptococcus mutans*.

Исследователи института Форсита (г. Бостон, штат Массачусетс)

идентифицировали среди белков *S.mutans* ключевой антиген, способный запускать специфический иммунный ответ и таким образом обеспечивать защиту от кариеса. Эффективность вакцинации с использованием антигена *S.mutans* была доказана в экспериментах на животных.

Авторы считают, что разработанная ими вакцина предоставляет возможность устранения глобальной эпидемии кариеса, повышения качества жизни и предотвращения развития многих заболеваний, возникающих в результате хронических воспалений полости рта.

По материалам eDentWorld

МИСТЕРИЯ ВЕЛИКОГО ПИСАТЕЛЯ-ВРАЧА

115 лет назад, а именно 15 мая 1891 года, в Киеве, в семье профессора Духовной академии Афанасия Ивановича Булгакова, родился сын Миша, которому суждено было стать великим русским писателем.

После окончания гимназии в 1909 году он - студент медицинского факультета Университета им.Св. Владимира. Закончив его лекарем с отличием, в 1916 году работал земским врачом в Смоленской губернии. В 1918 году вернулся в Киев, занимался частной практикой. Пережил перипетии и тяготы гражданской войны. Осенью 1921 года приехал в Москву. Стал сотрудником газеты «Гудок». В 1930 году - режиссер-ассистент Московского художественного академического театра. В последние годы жизни - консультант-либреттист Большого театра. Скончался 10 марта 1940 года. Такова очень краткая жизненная канва, но сколько она содержит в себе необычного и даже таинственного...

...Литературная судьба Михаила Афанасьевича сопровождалась прямо-таки невероятными метаморфозами. И столь различна была она при жизни писателя и после его смерти. Сначала он в ряду фельетонистов. Потом - слава автора «Дней Турбиных». Его талант признают крупнейшие писатели того времени. Но в то же время - постоянные запреты на публикацию его произведений, постановку пьес, безудержная злобная травля. Даже появился лозунг «Покончить с булгаковщиной!» А драматург В.Киршон в 1929 году, когда все пьесы Булгакова были сняты, стал разоблачать «подбулгачников».

Фатально, что позднее многие из его ярких гонителей, тот же В.Киршон или, например, критик Л.Авербах, государственные и политические деятели, в их числе Л.Каменев и Я.Алкснис, вскоре были расстреляны. Но это между прочим. Хотя и имеет касательство к дьявольщине.

... «Дни Турбиных» сняли с репертуара, не идут и другие пьесы. Писателя не печатают. Безденежье. Положение критическое. И Булгаков обращается с письмом к самому Сталину. С письмом весьма резким. Часто ли за все десятилетия, что Иосиф Виссарионович стоял у главе государства, он звонил в ответ на письмо по телефону? Позвонил и успокоил писателя. Возобновились постановки «Дней Турбиных», Булгаков принял на работу во МХАТ. Не все стало гладко, но положение писателя улучшилось.

Почему Сталин не уничтожил Булгакова? Ответы самые разные. Мне ближе всего такой: Сталин ценил талант писателя. Ведь не случайно он многократно (называют разные цифры) смотрел «Дни Турбиных». Известны его положительные высказывания о Булгакове; восхищался игрой Хмелева в роли Турбина-старшего. Находит подспудную связь слов полковника Турбина «Слушайте меня, друзья мои!» со словами И.В.Сталина 3 июля 1941 года «К вам обращаюсь я, друзья мои». Запали слова булгаковского героя или совпадение?

Писатель В.Я.Лакшин, настроенный абсолютно антисталинистски, рассказывал, что последняя жена Булгакова Елена Сергеевна (Маргарита!) не разрешала говорить о Сталине дурно «...и это была одна из немногих тем, разделявших нас. Ею был бережно храним составленный ее покойным сыном Женей список «врагов Булгакова» - критиков, редакторов, драматургов, деятелей общественной нивы. Но даже помыслить было нельзя, чтобы в этом списке оказалось имя человека с портрета...» (т.е. Сталина).

...А писатель работал и работал. Подсчитано, что за всю жизнь им написано 255 произведений, в том числе 3 романа, 6 повестей, 12 пьес и другие. В мае 1929 года была опубликована глава из ранней редакции романа «Мастер и Маргарита». В 1940 году, за два месяца до смерти, Булгаков продиктовал жене последнюю вставку в него. Всего известно восемь (!) редакций романа.

Мало кто знает, что он выступал на сцене МХАТа как актер, ставил спектакль в Театре Санпросвета, написал учебник «История СССР».

Первым мощным толчком к широкой известности, к признанию, а затем к всеобщей любви послужила публикация, пусть и с купюрами, романа «Мастер и Маргарита» в журнале «Москва» (1966, № 11; 1967, № 1). А потом, в течение 40 лет, тысячи публикаций и самого писателя, и о нем; пьесы и инсценировки; фильмы и телефильмы; вечера и лекции, научные исследования и... и... по-прежнему не все ясно, а роман «Мастер и Маргарита», уверен, не будет снят никогда и никем.

В.Я.Лакшин пишет, что «...в который раз наглядно обнаружилось неискоренимое присутствие рядом с именем Булгакова неких иррациональных сил...». И рассказывает такую чисто булгаковскую историю. Одно учреждение издало роскошный том с тремя романами писателя. Большая часть 30-тысячного издания предназначалась для продажи за границу. По одному экземпляру книга продавалась тщательно проверенным сотрудникам. И тут... перестал работать буфет, годами безотказно ходивший лифт встал, и сотрудникам приходилось пешком подниматься на 6-й этаж... Но все наладилось, когда буфетчица и завхоз получили по тому Булгакова.

Потом обнаружилась кража сотен упаковок с томами. С трудом следствию удалось установить, что они исчезли из наглухо запечатого и опломбированного автофургона на перегоне из Ленинграда, где печатался тираж, в Москву.

В конце 70-х - начале 80-х годов интерес к М.А. Булгакову в 1-м Московском медицинском институте был очень высок. Мой любимый студент Миша (М.В.Поддубный, ныне доцент ММА им. И.М.Сеченова) совершил путеше-

ствие по булгаковским киевским и смоленским местам, успешно покопался в архивах. Написал интересную статью.

...Самое начало великого романа такое: «Однажды весной, в час небывалого жаркого заката, в Москве...» (Позволю себе собственное продолжение.) Мы с Мишей устроили в зале «Дома Телешова» (здание Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры) вечер, посвященный М.А.Булгакову. Пришел за десять минут до начала. Зал полон. Миша в первом ряду. Около него миловидная, очень подвижная, улыбочивая, миниатюрная дама средних лет.

Я открыл вечер, произнес вступительное слово. Миша выступил с докладом. Милая дама оказалась второй женой писателя - Любовью Евгеньевной Белозерской-Булгаковой, прекрасной рассказчицей. Именно ей Михаил Афанасьевич посвятил роман «Белая гвардия», повесть «Собачье сердце», пьесу «Кабала святош». В том, как она оказалась на нашем вечере, было тоже нечто булгаковское. Миша нашел по справочнику ее телефон, назвал, сообщил о вечере и... она приехала. Там же на вечере познакомился с близким другом Любови Евгеньевны - Г.Г.Панфиловой, уверен, самым тонким булгаковедом, отличнейшим лектором-рассказчиком. Мы еще проводили вечера, и с равным успехом. Возникла идея посетить место, где был кабинет Михаила Афанасьевича. Благо идти оказалось недалеко.

Самое начало книги «Воспоминание» Любови Евгеньевны такое: «...Две ступеньки ведут к резной овальной двери в кабинет Михаила Афанасьевича на Большой Пироговской улице». (Позволю свое продолжение.) Сейчас - это кабинет руководителя лифтового хозяйства. Солидный плотный человек, типичный начальник.

К нашему рассказу отнесся благожелательно. Сказал уверенно, даже слишком уверенно: «Знаю, знаю, читал!» Начальник воодушевился: «На доме следует водрузить мемориальную доску. Давайте от двух организаций: нашего лифтового хозяйства (акцентированно) и вашего института (приглушенно) напишем письмо. Но сначала все точно выясните, куда писать, как происходит оформление. Все детали. Рад познакомиться».

Почему-то встреча с руководителем лифтового хозяйства вдохновила. Не булгаковское ли влияние? В общих чертах мы знали, что установление мемориальной доски - дело очень сложное. Но с чего начать? Не идти же к ректору с голый идеей?! Перебрал несколько фамилий и решил найти нам союзника в профессоре Н.Н., хорошо известном мне как человеку общественному, близком к искусствам и литературе. Изложил суть. Реакция оказалась совершенно неожиданной:



«Как вы можете пропагандировать белогвардейца, злейшего врага советской власти... Настоятельно прошу, рекомендую, даже требую; прекратите это дело. Выбросьте из головы. Я не только вам помогать, а всячески противодействовать буду». Доску не установили.

Булгакова-писателя во многом сделал Булгаков-врач. Именно работа земским врачом. В справке, выданной Сычевской управой, значилось, что он «...производил отнятие пальцев на ногах, выскабливание матки, удаление атеромы и липомы, ручное удаление последа... и т.д.».

М.А.Булгаков был хорошо знаком с научными идеями и открытиями тех времен: «митогенетические лучи» («Роковые яйца»), омоложение и евгеника («Собачье сердце») и т.д. Знал он и медицинский мир того времени.

В Булгаковиане львиную долю занимают поиски прототипов. Ограничусь лишь медицинскими персонажами. Прототипом профессора Стравинского, директора психиатрической больницы в романе «Мастер и Маргарита», булгаковеды называют профессоров Г.И.Россолимо и Е.К.Краснушкина и в меньшей степени П.Б.Ганнушкина и В.А.Гиляровского. Прототипами профессора В.П.Персикова из «Роковых яиц» называют А.И.Абрикосова и А.Г.Гурвича. Разумеется, что все образы у М.А.Булгакова собирательные, за исключением профессора Преображенского («Собачье сердце»), чей бесспорный прототип - хирург Н.М. Покровский.

...Увлечение Булгаковым оказалось стойким.

С самого конца 1990-х годов стал проводить опросы среди наших студентов (ММА им. И.М.Сеченова). Я просил назвать анонимно их любимых писателей. Первое место по всем потокам, где проводился опрос, занял М.А. Булгаков.

В Российском государственном медицинском университете (РГМУ) получили аналогичные ответы! Почему?

Постараюсь разобраться. В основе его произведений - борьба света и тьмы, добра и зла. И это - не декларация, а сложнейшая диалектика. Профессор Преображенский с добрыми намерениями из Шарика сделал Шарикова, а Шариковы сметали и породивших их Преображенских, и саоих наставников Швондеров («Собачье сердце»). Добрые дела творит сатана («Мастер и Маргарита»). Это обстоятельство вызывает возражения многих православных читателей.

У Булгакова поразительное сочетание самого заземленного реализма с полетом неудержимой фантазии и даже мистики. Недаром он сам говорил о себе: «Я - мистический писатель».

И еще глубокое знание предмета, о чем бы он ни писал. И не просто знание, но его философическое, психологическое и даже социально-политическое осмысление.

И конечно, великолепное писательское мастерство. Какой отличный русский литературный язык, какая талантливая, даже гениальная, сюжетная линия. А какая лепка характеров! Именно поэтому отлично играли и играют его персонажей выдающиеся наши актеры.

Надо добавить любовь писателя к Отечеству, переживание за его судьбу, любовь к науке, к правде, к врачебному делу и врачебному сословию.

У Михаила Афанасьевича был великий учитель. Девяти лет отроду Миша не мог оторваться от «Мертвых душ» Н.В.Гоголя, которого любил преданно всю жизнь. И смерть их не разлучила. Булгаков как-то сказал, обращаясь к Гоголю: «Укрой меня своей чугуновой шинелью». Так и случилось.

На могиле Н.В.Гоголя в Даниловом монастыре стояла Голгофа с крестом. Это гранит, привезенный Аксаковым в Москву на могилу Гоголя. В 30-е годы XX века прах писателя перенесли на Новодевичье кладбище. Скульптор Томский поставил новый памятник, а Голгофу... скинули в яму. Вдова Булгакова Елена Сергеевна, преодолевая великие трудности, добилась, чтобы Голгофа Гоголя стала надгробием Михаилу Афанасьевичу. Сбылось: «...Укрой меня своей чугуновой шинелью».

Часто вожу студентов по Новодевичьему кладбищу. Подходим к могилам Гоголя и Булгакова. Они поблизости.

Николай КОРОСТЕЛЕВ,
профессор кафедры истории медицины и культурологии ММА им. И.М.Сеченова
«Медицинский вестник»,
Россия

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

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@pri.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 «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.

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 стипете-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 ИНТЮБАЦИОННЫЙ (ПВХ) для дренирования тонкого 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 лоханки почки типа Хиба (Украина).....6,24
ИГЛА для спинномозговой пункции с мандреном (Украина).....4,20
ИГЛА для пункции гайморовой пазухи (типа Куликоского) детская (Украина).....4,20
ИГЛА для пункции заднего свода L - 300 мм (Украина).....4,20
ИГЛА-КАТЕТЕР типа "Бабочка" (ПВХ) (Украина).....0,58
ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ 160 мм (Россия).....52,50
КАПРОН СТЕРИЛЬНЫЙ в ампулах 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 Льер 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 ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (игла Хиба, проводники металлические с гибким концом 800 мм, катетер полиэтилен (на игле)

диам. 1,7 мм, рентгеноконтрастный катетер типа свиной хвост диам. 2,0 мм, удлинитель, краны) (Украина).....74,40
КОРНЦАНГ прямой / изогнутый (Россия).....45,00
КУСАЧКИ костные для операций на позвон. типа Янсена Ц-62 (Россия).....52,50
ЛАВСАН не стер. плетен. в мотках по 50 м, метр. № № 3, 5, 7 с 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
ПИНЦЕТ анатомический ПА-150, ПХ-150 (Россия).....12,15
ПОЛИАМИД синий хир., стер. с атравм. иглой 15 - 30 мм, 6/0, 5/0, 4/0, 3/0, 2/0, колющая, нить - 700 мм (Украина).....2,40
ПОЛИАМИД синий (капр.) хир. не стер. метр. № 3 (исл. 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 Суржиглен), 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
УШВАТЕЛЬ 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 окончатые (аборцанг) (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

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
КОМПЛЕКС ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ ERGOTEST.....14800,00
КОМПЛЕКС МИОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ M-TEST.....28600,00
КОМПЛЕКС РЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ RHEOTEST.....12320,00

КОМПЛЕКС 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

КОМПЛЕКС 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

РЕЛАКС ЧП

ПРОСТЫНИ И ПЕЛЕНКИ хирургические одноразовые стерильные.....от 0,94
КОМПЛЕКТЫ ПРОСТЫНЕЙ для хирург. операций однораз. стерильные.....от 1,0
САЛФЕТКИ, ХИРУРГ. ПОЛОТЕНЦА, НАГРУДНИКИ одноразовые нестерил и стерил.....от 0,36
ХАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный в ассортименте.....от 7,4
КОСТЮМ ХИРУРГИЧЕСКИЙ одноразовый стерильный.....9,5
КОМПЛЕКТ ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ ANTI-СПИД однораз. стерильный.....21,7
ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ хирургические одноразовые



Государственное предприятие
ЗАВОД "АРСЕНАЛ"

предлагает

Анализатор крови АК-11А

26400,00 грн.

Фотометр МЕФАН-8001

2400,00 грн.

Блок камер Горяева БКГ-4

97,20 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

ОТРИМАЙ ЛІЦЕНЗІЮ АМЕРИКАНСЬКОЇ МЕДСЕСТРИ І ЛЕГАЛЬНУ РОБОТУ В США ЗА ФАХОМ!

«Міжнародні професійні ресурси – Україна»
запрошує МЕДСЕСТЕР

на підготовку для подальшого
працевлаштування в США за ФАХОМ!

МИ ГАРАНТУЄМО:

- *Повну легальність і прозорість
- *Безкоштовні підготовчий процес та переїзд
- *Зарплатню від 32000 USD на рік і привабливий соціальний пакет

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

КОМПЛЕКС ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ CARDIOTEST.....8960,00
КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ BRAINTEST.....18480,00

ПРОФЕССОР

ЛАЗЕР КАРМАННЫЙ Лам-005 «Профессор» под светодиод.....696
ЛАЗЕР ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ Лам-504 «Профессор» (1 лазер 10 мВт).....3026

ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ Лам-510 «Профессор» (1-3 лазера).....от 7220
ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СКАНИРУЮЩИЙ АППАРАТ Лам-550 «Профессор» (1-4 лазера, сканер).....от 11514

ЛАЗЕРНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ Лам-500 «Профессор» (4-8 лазера, 1-2 сканера, компьютер).....от 49267
ЛАЗЕРНЫЕ СВЕТОВОДЫ, НАСАДКИ в ассортименте (более 30 типов).....от 50

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

diathera

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

ИНДИКАТОР ИГД-02

ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВГД ПО МАКЛАКОВУ ПРИ НАГРУЗКЕ 10 Г

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

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

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

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

Ультразвукові діагностичні цифрові сканери „Ультима”

Цифрові малодозові мамографи „Мадис”

Апарати мікрохвильової терапії

Озонатори

Цифрові енцефалографи

ЯКІСТЬ

сервіс

ДОПОМОГА В НАВЧАННІ

ТОВ «АВАН»
Офіційний дистрибутор компаній

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

Unomedical * **MAERSK MEDICAL**

- Трубки ендотрахеальні №2,5-10
- Трубки трахеостомічні №3-10
- Катетери кисневі «вуса»
- Затискачі пуповини немовлят
- Катетери пупкові (умбілікальні) CH 05, 06, 08
- Катетери для годування CH 04, 05, 06, 08
- Катетери відсмоктуючі CH 06, 08
- Сечоприймайчі з клапаном та зливом: педіатричний 0,1 л; 0,75 л; 2 л
- Катетери Фолея: стандартні CH 12-26; педіатричні CH 08; 10; 3-вхід. CH 18-24
- Зонди шлункові

Вигідні ціни!

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

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

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”

AXILL
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
Т/У 2055452.006-99, реєстр. Св. 2866\2004 від 28.05.04

24 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЕРДЦА

Ежегодно в последнее воскресенье сентября (в 2006 г. этот день выпадает на 24 сентября) проводится Всемирный день сердца более чем в девяносто странах мира.

Всемирный День Сердца (ВДС) организует Всемирная Федерация Сердца (ВФС) и ее члены во многих странах мира. Эту Акцию поддерживают Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО и другие Международные Организации.

Идея ежегодного проведения ВДС возникла в 1999 г. ВФС призвала своих членов и сторонников объединить усилия, чтобы обуздать глобальную эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний, которые ежегодно становятся причиной смерти 17 миллионов человек во всем мире. Это - одна треть от общего числа смертельных исходов. По оценкам специалистов, в 2020 году летальные исходы от этих заболеваний займут первое место в списке причин смертности среди населения Земли, а при отсутствии профилактики, к 2030 году число умерших от эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний достигнет 24 миллиона в год.

В проведении ВДС участвуют все официальные члены ВФС, включая 186 кардиологических обществ и фондов в более чем 100 странах мира. Кроме того, к ним присоединяются коллективы больниц, кардиологических клиник, диспансеров, ВУЗов, школ, общественных организаций, добровольцы, которые объединяют свои усилия в проведении мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у населения.

В 2002 году впервые в нашей стране по инициативе академика НАН и АМН Украины Любови Трофимовны Малой в Институте терапии АМН Украины состоялся научный форум, посвященный этому событию, при участии фармацевтической компании Глаксо Смит Кляйн.

Глобальная эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний может быть преодолена только посредством стратегического международного сотрудничества. Важно, чтобы врачи играли координирующую роль в этом процессе, поскольку они знают причины и механизмы развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложне-

ния. Международное сотрудничество позволяет проводить эпидемиологические исследования по оценке факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и их модификации во всемирном масштабе.

Цель Всемирного Дня Сердца - повысить осознание в обществе опасности, которая вызвана эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний как во всем мире, так и в каждом конкретном регионе, а также инициировать всеобъемлющие профилактические меры в отношении ишемической болезни сердца и мозгового инсульта во всех группах населения.

Акция инициируется кардиологами, но направлена она на всё сообщество.

В любом возрасте полноценная жизнь человека невозможна без Здорового Сердца. Истоки Здорового Сердца каждого человека берут своё начало в раннем детстве. «Сердечное» благополучие взрослого человека формируется в условиях его повседневной жизни, там, где он живёт, работает, учится, любит, растит детей, принимает ответственные решения, усваивает тот или иной стиль поведения и т.д. Следовательно, проблема коронарного здоровья человека не является только медицинской, это проблема всего сообщества.

Принцип определения даты проведения ВДС не случаен. В выходной день в профилактических мероприятиях имеют возможность принять участие множество людей, в том числе целыми семьями и коллективами. Кроме того, мероприятия проводятся, как минимум, в течение недели до или после непосредственной даты ВДС, что позволяет охватить мероприятиями Акции как можно больше людей.

Проведение Всемирного Дня сердца позволяет активизировать мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Он предоставляет каждому из нас шанс принять участие в профилактических мероприятиях. В Декларации международной конференции 1992 года сказано: «Мы обладаем научными знаниями для создания мира, в котором будет уничтожено большинство болезней сердца и инсульта».

ОТЧЕТНОСТЬ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

Приказом Государственной налоговой администрации Украины от 02.12.2004г. № 691 утверждён Порядок принятия и компьютерной обработки отчетных документов плательщиков налогов в ГНИ районного уровня и СГНИ по работе с крупными плательщиками налогов, которым регламентировано предоставление электронной отчетности в налоговый орган.

В соответствии с п. 4.11 данного Порядка отчетность, которая подается на магнитных носителях (магнитных дисках, флеш-картах, компакт-дисках и т.п.), в XML-формате предоставляется с распечаткой оригиналов документов налоговой отчетности на бумажных носителях.

Если по каким-либо причинам на магнитном носителе был обнаружен вирус или выявлено несоответствие версии системы подготовки документов налогоплательщика с системой приема и обработки документов налогового органа (импорт пакетов отчетности не осуществляется), то отчетность на магнитном носителе считается непринятой. В таком случае налоговая отчетность считается предоставленной только на бумажных носителях. При этом налоговый орган должен уведомить налогоплательщика о причинах, по которым налоговая отчетность на магнитном носителе не была принята.

Если отчетность предоставляется в налоговую инспекцию через сеть Интернет, то в этом случае необходимо пользоваться Приказом ГНА Украины от 26.11.2004г. № 672, которым утверждён Временный порядок поступления и компьютерной обработки налоговой отчетности налогоплательщиков в электронном виде к органам ГНС Украины.

Для подключения в систему подачи налоговой отчетности в электронном виде субъект предпринимательской деятельности обязан:

- осуществить генерацию личного ключа и заявки на сертификат открытого ключевого элемента;
- подать в налоговую инспекцию по месту регистрации заявку на приём от-

крытого ключевого элемента по установленной форме, приведенной в приложении 5 к данному Временному порядку. Отметим, что базовые ключевые элементы, необходимые для генерации личных ключевых элементов, предоставляются налоговыми органами бесплатно;

- получить сертификат открытого ключевого элемента на предоставленном магнитном носителе в ГНИ по месту регистрации в течение 10 рабочих дней;
- получить, заполнить, подписать и направить в налоговую инспекцию два экземпляра договора на передачу отчетности налогоплательщика в электронном виде (приложение 6 к Временному порядку). В договоре обязательно указывается название программного обеспечения по формированию и передаче электронной отчетности налоговому органу.

В свою очередь, налоговый орган в течение 5 рабочих дней с момента получения договора подключает налогоплательщика к системе предоставления отчетности в электронном виде. При этом один экземпляр договора возвращается налогоплательщику. К нему прилагается инициализационный пакет, в котором указываются имя и пароль доступа к электронной системе. Уже после этого плательщик может отправлять отчетность в электронном виде.

Более полную информацию о заполнении и предоставлении налоговой отчетности в электронном виде Вы получите от налогового органа при заключении договора о предоставлении отчетности в электронном виде. Информация подается в виде Методических рекомендаций по приему налоговой отчетности, налоговых накладных и реестров налоговых накладных налогоплательщиков в электронном виде и их компьютерной обработки в органах ГНС Украины.

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



CO-ОРГАНІЗАТОР/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

pharmaceutics
ФАРМАЦЕВТИКА

equipment and facilities for clinics, hospitals and health resorts
ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ЛІКАРЕНЬ ТА КЛІНІК

diagnostic instruments
ДІАГНОСТИЧНІ ПРИЛАДИ 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 ПРИЛАДИ ТА УСТАНОВКИ

endoscopic devices and accessories
ЕНДОСКОПІЧНА АПАРАТУРА ТА ПРИЛАДИ

tools, disposable
ІНСТРУМЕНТАРІЙ, ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ

therapy equipment
ПРИЛАДИ 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 optical
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

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

15th INTERNATIONAL SPECIALISED EXHIBITION

XV МІЖНАРОДНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВИСТАВКА

ЖОВТНЯ/ОCTOBER 17-20

МВЦ, Броварський пр-т, 15, Київ, Україна
IES, 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

Організатори:
Organised by:



Генеральний інформаційний спонсор:
General Information Sponsor:

ITE HEALTHCARE EXHIBITIONS

