

# МЕДИЦИНСКИЙ

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058



№35-36 (497-498)

Сентябрь 2006 г.

# ВЕСТНИК

Газета основана в 1995 году

Профессиональное издание медицинских работников

# Украины

АКТУАЛЬНО!

## ДІАЛОГ РОЗПОЧАВСЯ

Вітаючи працівників фармацевтичної галузі з професійним святом, міністр охорони здоров'я України Юрій Поляченко відзначив підтримку урядом вітчизняного фармринку, фармовиробника.

„Враховуючи, що сьогодні фармацевтична галузь є ринковою, - сказав міністр, - незважаючи на всі негаразди, які сьогодні є в економічному секторі, ми можемо з приємністю констатувати, що очікуваний ріст цін на ліки не відбувся. В першу чергу це стосується вітчизняних виробників. Якщо говорити про перспективу розвитку, розуміємо, що ми як менеджери, як чиновники, заборгували по великому рахунку фармгалузі, але я можу сказати відверто, що діалог почався. І сьогодні на святі я буду говорити про те, що цей діалог буде продовжено.

Якщо говорити мовою цифр, то сьогодні нам приємно відзначити, що приблизно 70% - це ліки вітчизняного виробництва. Це потужні системні заводи і фабрики, які сьогодні виходять на рівень світових стандартів. Приблизно 18 підприємств мають відповідні стандарти якості розвинутих європейських країн. Це стандарти GMP, інші європейські стандарти. І якщо говорити про позитиви, то їх більше, ніж негативів. Але якщо ми не будемо говорити про негативи, то будемо лукавити. Наша історична лікувальна заповідь „не нашкодь“ виходить за межі стосунків між лікарями і фармацевтами, і фармацевти просять у

нас допомоги. Після наради в уряді запропоновано фармацевтам відповідний план дій, де передбачено, в першу чергу: якщо ми говоримо про нові підходи, то це - держзамовлення, принцип створення соціальних аптек і стабілізація цін на ліки, в першу чергу - на життєво необхідні.

Я вже говорив, що відбулась розширена нарада у першого віце-прем'єр міністра, були дані відповідні протокольні доручення. І в першу чергу - відповідність вимогам GMP, поетапний перехід до вимог, відпрацювання державного замовлення на ліки першочергової необхідності, прозора закупівля ліків з відповідною новоствореною експертною радою. Це соціальні аптеки і так звані пілотні проекти в регіонах по розвитку фармринку, і якщо ми говоримо про подальший розвиток, то це - пілотний проект по введенню першого етапу страхування на ліки.

Юрій Поляченко, зокрема, торкнувся наказу №360.

„Цей наказ відтерміновано, - повідомив міністр охорони здоров'я України, - діє попередній наказ, який повністю відповідає нашим вимогам. Щодо наказу №360, то ми поетапно вводимо рецептурний відпуск ліків. На сьогодні за час, що ми відтермінували згаданий наказ, вже 4% нових ліків віднесено до рецептурного відпуску. Це антибіотики і інші препарати. Що ж стосується подальшого розвитку даного напрямку, ще приблизно 5-7% ліків до кінця поточного року будуть за рецептами. Ми працює-

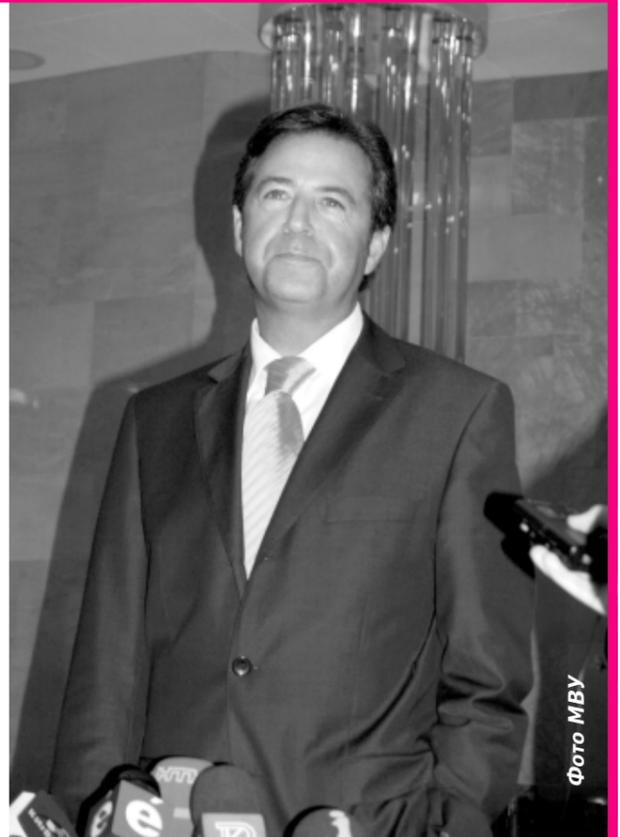


Фото МВУ

мо за попереднім наказом, а наказ №360 далі буде відстрочено, тому що ми не готові на 60 відсотків на надання рецептурних бланків. Крім того, враховуючи, що ми прийняли національний перелік, а це більше, ніж півтори тисячі нових номенклатур, то нам потрібно підготувати в першу чергу практичних лікарів.”

МВУ

## ПАНАЦЕЯ — 2006



### ЛЕКАРСТВ И ЗРЕЛИЩ

14 сентября в канун Дня фармацевтического работника Украины состоялась торжественная церемония награждения победителей VII ежегодного конкурса профессионалов фармацевтической отрасли Украины «Панацея-2006». Уже который год этот праздник собирает фармацевтическую элиту страны. Провизоров и фармацевтов, руководителей фармацевтических заводов и компаний, государственных служащих и всех тех, кто развивает фармацевтическую отрасль. В этом году местом для проведения «Панацеи» стала главная сцена страны — Национальный дворец искусств «Украина». Международный центр культуры и искусств (Октябрьский Дворец), где традиционно проходил праздник, стал слишком тесным для проведения заметно выросшего за эти

годы мероприятия. Организатором, как и в прошлом году, выступила производственная компания «Здорово» при поддержке Министерства здравоохранения Украины и Международного благотворительного фонда «Украина — 3000». Генеральным информационным партнером конкурса стал Первый национальный телевизионный канал.

Праздник получился действительно зрелищным. Основой театрализованного шоу стали приключения знаменитого Барона Мюнхгаузена. Стенды фармацевтических компаний — партнеров конкурса были стилизованы под те страны, где побывал в своих бесконечных путешествиях барон. Например, стенд компании «Актавис» стал маленьким уголком Исландии, в декорациях компании «Тева» легко угадывались ближ-

невосточные мотивы. Компания «Берлин Хеми Менарини» протянула мост между Флоренцией и Берлином, а «Ранбакси» своим девизом «Совершенство в здравоохранении по всему миру» объединила сразу три культуры: американскую, английскую, и, конечно, индийскую. Все напоминало те времена, когда любимым всеми барон летал на Луну, вытягивал себя за волосы и совершал множество других, не менее значимых подвигов. Дворец «Украина» выглядел поистине как дворец восемнадцатого века — изысканные костюмы и парики, камерные оркестры, укротители змей и художники, готовые вас запечатлеть для истории.

(Продолжение  
читайте на стр.6-7)



Фото МВУ

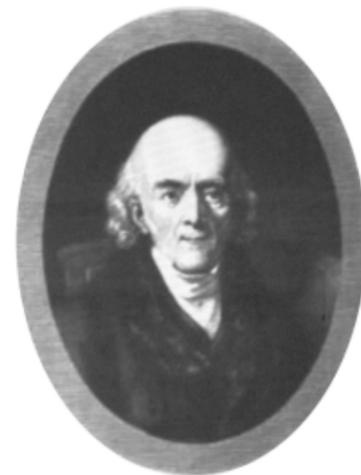


ниной (Санкт-Петербург) “Гомеопатия — школа клинициста”, Т.П.Скурту (Кишинев) “Нарушения поведения у детей (синдром дефицита внимания у детей с гиперактивностью): ведение случаев, возможности диетической и гомеопатической коррекции”, Л.И.Ильенко с соавторами (Москва) “Целесообразность применения конституциональных гомеопатических средств в педиатрии”, А.А.Самофала и А.В.Шманской (Одесса) “Можно ли называть лечение осложненного горя первичной профилактикой рака?”, Н.Д.Барановской (Одесса) “Опыт лечения онкологических больных (по материалам публикаций ведущих гомеопатов)”.

Следует отметить, что с трибуны Конгресса не повторялось то, что опубликовано в ежегоднике, и это повышает интерес врачей к живому, непосредственному общению, непредвзятому обмену мнениями, придает остроту дискуссиям и прениям.

Конгресс прошел успешно, порадовал

# IX КОНГРЕСС ГОМЕОПАТОВ



9-10 сентября 2006 г. в Одессе состоялся очередной IX Конгресс гомеопатов. Он прошел в Доме ученых, по недавно сложившейся традиции — в форме коллоквиума.

Традиционно Конгресс открыл вице-президент LMUI в Украине к.м.н. А.П.Иванив. Им же была прочитана первая лекция: “О динамизме лекарств и миазмах в гомеопатии”.

С интересом слушатели восприняли лекции Е. Финберг (Киев) “Метаболический синдром: взгляд гомеопата” и Л. Гуцол (Винница) “Гомеопатическое лечение лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями”. Эти доклады еще раз продемонстрировали тот факт, что гомеопат является глубоко и всесторонне мыслящим клиницистом.

Как всегда, живо и вместе с тем серьезно и доказательно прозвучали сообщения С.Гусева (Одесса) “Мернурид...” и к.м.н., доцента И.А.Борзенко (Киев, Национальный медицинский университет) “Лечение сезонных обострений аллергического ринита у детей препаратом “Ринитал” и “Cardiospergum halicababum в лечении экзематозных заболеваний кожи”.

Лучшим докладчиком конгресса единодушно признана профессор Л.И.Ильенко (Москва), поднявшая животрепещущую тему интеграции гомеопатии в повседневную клиническую практику, в частности — педиатрическую. Она поделилась неоценимым опытом профилактики гриппа у часто болеющих детей, лечения недоношенных новорожденных, лечения посттравматических энцефалопатий у новорожденных, гепатобилиарных нарушений, гидроцефалии. Лидия Ивановна подчеркнула важность подачи гомеопатических материалов в академическом ключе. Особенно необходимы препараты детям, так как они не имеют противопоказаний, не вызывают аллергии, синдрома отмены, позволяют уменьшить дозы медикаментов, при этом эффективность их значительна. Например, профессор и ее коллеги используют определенные гомеопатические препараты для лечения и профилактики таких тяжелых нарушений, как бронхолегочная дисплазия, бо-

лезнь гиалиновых мембран, ретинопатия недоношенных. Применение этих лекарств позволяет на 2-3 дня сократить пребывание новорожденных на аппарате искусственного дыхания.

Завершилась лекционная часть Конгресса еще одним докладом А.П.Иванива — “Актуальные и “модные” темы современной гомеопатии”.

Подводя итоги, выступил один из наиболее маститых гомеопатов Украины, основатель и руководитель первых курсов тематического усовершенствования по гомеопатии, к.м.н., доцент А.П.Мошнич. Он подчеркнул необходимость использования маркерных систем в гомеопатии, прогнозирования результатов. В 2005 г. в США более 100 тыс. человек умерли вследствие побочных действий фармацевтических препаратов, 135 млрд. долларов затрачено на ликвидацию последствий их пагубного воздействия.

В связи с введением страховой медицины врачи ожидают определенные трудности при индивидуальном подходе к лечению, но во всяком случае гомеопатические препараты позволяют уменьшить дозу фармакологических средств, снизить их по-

бочные эффекты, а также оказывать профилактическое действие.

К открытию Конгресса, как всегда, приурочен выпуск “Украинского гомеопатического ежегодника” (том IX). Тематика освещаемых вопросов широка: классическая и клиническая гомеопатия, преподавание, организационно-методические вопросы, история гомеопатии, экспериментальные исследования, испытания новых препаратов, случаи из практики, гомеопатическая фармация, рецензии, новости Международной Гомеопатической лиги. Предназначены статьи отечественных и зарубежных авторов. В этом томе значительное место уделено вопросам применения гомеопатических средств в онкологии, педиатрии, приведены данные исследований по туберкулезу, синдрому раздраженного кишечника, метаболическому синдрому. Отлично, что все больше публикуемых материалов, как и докладов на Конгрессе, приближается к уровню серьезных исследований в свете доказательной медицины. Это радует гомеопатов и должно, по меньшей мере, заинтересовать сомневающийся. Интересны статьи А.П.Иванива “Доктрина гомеопатии: понимание миазмов”, С.П.Песо-

запоминающимися докладами. Будем надеяться, что следующий, юбилейный Конгресс будет столь же плодотворен, отмечен яркими идеями, насыщен положительными эмоциями, а гомеопатическое сообщество — пополняться новыми врачами, мыслящими и неравнодушными.

В заключение хотелось бы привести слова выдающегося французского гомеопата Леона Ванье: “Гомеопатическая практика очень трудна, так как требует не только серьезной подготовки и глубоких знаний, но и особого склада ума. Врач, желающий использовать в своей практике гомеопатический метод лечения, не должен отказываться от всего, чему его учили раньше, но должен научиться доискиваться до первопричины того или иного заболевания, должен по-настоящему познать Человека во всей его целостности... Практикующий гомеопат поистине является аристократом среди врачей, так как в своей врачебной деятельности руководствуется нравственными критериями”.

Марина Ясиновская



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

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

Соучредители и информационные спонсоры:  
 Одесская областная санэпидстанция, Управление здравоохранения Одесской облгосадминистрации, Херсонская областная санэпидстанция, Николаевская областная санэпидстанция, Одесское отделение Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, Управление здравоохранения Одесского горисполкома, Одесский государственный медицинский университет, Одесский областной Центр здоровья, Одесская областная организация СЖУ, Обком профсоюза работников здравоохранения Одесской области, редакция газеты “Медицинский вестник”.

Заказ № \_\_\_\_\_, объем 4 усл. печ. листа.  
 Тир. - 8 т.экз. Газета отпечатана в Украине.

При использовании материалов, опубликованных в “МВУ”, ссылка на “Медицинский вестник Украины” обязательна. Редакция не ведет переписку с читателями. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Редакция оставляет за собой право редактировать и сокращать материалы. Мнение редакции и авторов публикаций не всегда совпадает. Ответственность за содержание материалов и рекламы несут авторы и рекламодатели. Материалы, не заказанные редакцией, не оплачиваются.

Подписку на газету “МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УКРАИНЫ” можно оформить в любом отделении связи страны

Подписчики “МВУ” получают бесплатно журнал “Инфекционный контроль”

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

Городская клиническая больница №3, Пенза

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

говицы, травматических повреждениях глаза.

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

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

О.В. Страхова

**ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ**

**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

## НАЧАЛО ПОЛНОМАСШТАБНОЙ РЕФОРМЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЛАНИРУЕТ НА 2008 ГОД

**КИЕВ.** Первый вице-премьер-министр — министр финансов Украины Николай Азаров встретился с преподавательским и студенческим составом Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца по случаю 165-летия со дня основания учреждения и открытия обновленной главной лекционной аудитории №1, сообщает Украинформ со ссылкой на пресс-службу Минфина. На встрече также присутствовали министр здравоохранения Украины Юрий Поляченко и президент Академии медицинских наук Украины Александр Возианов.

Николай Азаров поздравил студентов и преподавателей и призвал их хранить и приумножать традиции Национального меди-

цинского университета, а также пообещал от имени правительства всемерно помогать развитию этого учебного заведения. Первый вице-премьер-министр подчеркнул, что экономические и социальные реформы, запланированные новым правительством, предусматривают и модернизацию системы здравоохранения с тем, чтобы население Украины получало качественную медицинскую помощь. „Я понимаю, что это очень объемная и долговременная задача и, возможно, ее решение продлится не год и не пять, но я надеюсь, что через семь-десять лет мы сможем создать действительно современную систему здравоохранения”, — сказал Н. Азаров.

По его словам, для создания новой качественной системы здравоохранения нужна подготовка квалифицированных медицинских кадров, современные лечебно-диагностические медицинские центры, которые бы занимались и профилактикой, и диагностикой, и лечением населения. Такая реформа здравоохранения невозможна без ее широкого обсуждения представителями медицинской сферы и научных кругов, считает Н. Азаров. „Направления концентрации ресурсов и усилий должны определить не чиновники, а врачи, которые ежедневно сталкиваются с реальными проблемами, ученые, которые знают перспективы преодоления болезней”, — подчеркнул

первый вице-премьер-министр. По словам Николая Азарова, начало полномасштабной реформы области здравоохранения правительство запланировало на 2008 год, а 2007 год будет этапом подготовки к реформированию.

В частности, правительством запланировано на ближайшие пять-десять лет увеличение опережающими темпами расходов на развитие медицинской отрасли и на повышение зарплат медикам. В 2007 году бюджет отрасли увеличен до 20,1 млрд. грн., в то время как в текущем году бюджет предусматривал на здравоохранение 16,9 млрд. грн. Кроме того, важной задачей является устранение диспропорций в размере зарплат работников образования и медиков по отношению к оплате труда в других отраслях.

„Выделенные на медицинскую отрасль средства должны

адресно попадать к получателям и решать первоочередные задачи”, — отметил Н.Азаров. Такими первоочередными задачами в 2007 году он назвал максимально эффективное использование бюджетных средств, выделенных на медицинскую отрасль. В числе первых шагов должна стать ревизия государственных закупок лекарственных средств и определение уровня индикативных цен на лекарства, которые закупаются за государственный счет; необходимость утверждения стандартов лечения Министерством здравоохранения; необходимость определения минимального базового уровня обеспечения каждой типовой больницы медицинскими препаратами и диагностическими аппаратами в соответствии со стандартами лечения.

## ИНФОРМАЦИЯ

# “Гори, гори, МОЯ ЗВЕЗДА ...”

**В сентябре исполнилось 125 лет со дня рождения Леона Христофоровича Попова, видного эпидемиолога, военного врача, одного из первых руководителей Российского общества Красного Креста.**

## ТОРЖЕСТВА В ГОРОДЕ БЕЛГОРОД-ДНЕСТРОВСКИЙ

16 сентября 1981 года Дворец культуры был переполнен. На празднование 100-летнего юбилея врача Леона Попова прибыли гости из Москвы, Киева, Риги, Кишинева, Одессы, Херсона и других городов. Среди них сын Л.Х.Попова — Андрей Леонович. Выступающие тепло говорили о человеке, который посвятил свою жизнь служению людям. В те дни был открыт и мемориальный музей в доме №16 по ул.Пушкина.

Имя Л.Х.Попова, врача-гуманиста, который свою жизнь посвятил борьбе с эпидемиями, одного из организаторов и руководителей Российского общества Красного Креста, было возродено из пепла истории в период хрущевской оттепели. В 1971 году во время ремонта дома был найден тайник, в котором сохранилось 65 редких документов. Завернутые в плотную ткань и обмазанные глиной, они пролежали почти 70 лет. Особенно ценными оказались 24 экземпляра газеты “Искра” за 1901-1902 гг. Найдены также тетради и блокноты с таблицами шифров кодовых ключей к ним, рукописная листовка студентов Одесского университета. Этот дом принадлежал Христофору Сергеевичу Попову.

## СЕМЬЯ ПОПОВЫХ

В 1866 году армянин Хачатур Саркисович Папянц, побоявшись кровной мести после резни, устроенной турками в его родном городе Шуша (Нагорный Карабах), приехал в Бессарабию, сменил свою фамилию на русский манер и стал Христофором Сергеевичем Поповым. Наделенный от природы умом, он хорошо разбирался в людях, отличался тонкой наблюдательностью и мечтательностью. Кроме родного языка, знал русский, турецкий, немецкий и молдавский, был знатоком виноградарства и виноделия. Большое внимание уделял воспитанию детей. Все они получили высшее образование, три сына и дочь избрали профессию врача. И, наверно, не случайно. Доброта, милосердие, чуткость, уважение к людям, которые так важны для этой профессии, воспитывались в семье.

В выборе жизненной позиции Поповых немалую роль сыграла дружба с семьей Шанцеров. Житель соседнего с Аккерманом (так ранее назывался Белгород-Днестровский) села Шабо Леон Шанцер, сын богатого промышленника, порвал свои отношения с отцом, который жестоко относился к рабочим. Он тоже занимался виноградарством, виноделием, был начитанным человеком, придерживался либерально-демократических взглядов. Семья часто посещали друг друга, вместе проводили праздники, делились опытом ведения хозяйства, дели-



Теплоход “Леон Попов”, порт Херсон, 1975 год

лись опытом ведения хозяйства, вели беседы на общественно-политические темы. У Шанцеров была прекрасная библиотека с книгами на русском, немецком, французском и других языках. Дети этих семей подружились. Старший сын Поповых Александр сошелся во взглядах с Вергилием Шанцером (впоследствии один из руководителей вооруженного восстания в декабре 1905 года в Москве), организовал подпольный кружок, который для конспирации назвали музыкальным. Здесь читали запрещенную литературу.

Леон Христофорович родился 17 сентября 1881 года. Свое имя получил в честь Леона Шанцера. Обучаясь в Аккерманской прогимназии под влиянием братьев, которые избрали путь социал-демократии, распространял запрещенную литературу, был автором листовок о тяжелом положении крестьян в Бессарабии. В 1901-1903 годах студент Новороссийского универси-

тета — разведной агент газеты “Искра”, выезжает в города и села Бессарабии и Херсонской губернии. В этот период и был оборудован тайник в доме Поповых. Аккерман был не конечным, а перевалочным пунктом, откуда нелегальная революционная литература направлялась в Кишинев, Херсон, Николаев, Елизаветград и другие города.

Накануне первой русской революции братья Поповы жили в Одессе. В порт под красным флагом вошел восставший броненосец “Потемкин” и миноносец №267, на улицах появились баррикады. Александр спасает важные документы и переправляет их в Аккерман. Андрей создает боевые отряды самообороны, обеспечивает их оружием и погибает от рук черносотенцев.

Леон тяжело переживает смерть брата и продолжает его дело, выступает перед портовиками, призывает их не идти на уступки хозяев. Принимает участие в захвате теплохода “Эмеранс”, который доставил уголь потемкинцам. В типографии помогает выпускать листовки, ко-



Участники торжественного заседания, посвященного 100-летию со дня рождения Л.Х. Попова. Во втором ряду третий слева сын Л.Х. Попова — Андрей Леонович, четвертая слева жена Андрея Леоновича — Галина Павловна.

торые призывали к свержению царизма.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ХЕРСОНСКОЙ ГУБЕРНИИ

Еще во время учебы в университете Леон и его брат Михран боролись с эпидемиями. Так, в одном из писем к сестре Елене он писал: “Лето провел в Ананьевском земстве (Херсонская губерния), где работал врачом-эпидемиологом на сыпном тифе. Не заразился, не болел, а все больные излечились”.

Через несколько месяцев после окончания университета 22-летний Михран умирает от сыпного тифа. Сестра Елена разделяет судьбу арестованного мужа Бориса Климина (сына известного народовольца) — поехала за ним в Сибирь, где потеряла мужа и двух малолетних детей. Леон тяжело переживал и это горе.

В годы, которые наступили после поражения революции, Леон Христофорович работает в Татарбунарах. Учительница Н.Ф.Шестакова, которая с ним работала, вспоминала: “Это был молодой человек, красивый, стройный, приветливый... Однажды он пришел в училище и обратил внимание на детей, у которых были красные глаза. Осмотрев их, сказал: “Трахома. Буду лечить”. Через некоторое время они снова посещали занятия.

— Врач хороший, он вылечил нас, — с гордостью говорили они.

Часто можно было видеть крестьян, которые днем и ночью стучали в окно врача. Он никогда не отказывал...”

В октябре 1911 года Попов, побоявшись преследований со стороны полиции (а под его негласным надзором он находился с 1902 года), вынужден был переехать в Херсонскую губернию, где по июль 1914 года работал врачом в Ананьевском уезде. Здесь он возглавлял всю подпольную революционную деятельность.

2 августа 1914 года Леон Христофорович приехал в Херсон. Он получил назначение на должность младшего врача этапного лазарета сестер милосердия. Архивные документы сви-

детельствуют, что он приехал на работу в лазарет, основанный на средства Российского общества Красного Креста. К сожалению, работать здесь ему довелось недолго.

## БОРЬБА ЗА РЕОРГАНИЗАЦИЮ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

Через 12 дней началась Первая мировая война, и его фамилия в списках тех, кого мобилизовали на фронт. За мужество и отвагу, проявленные при спасении раненых под огнем противника, Леон Попов награжден двумя орденами и Почетным знаком Красного Креста. Во время Февральской революции во фронтовых учреждениях Красного Креста находилось около 2,5 тысяч врачей и больше 20 тысяч медицинских сестер; 90% работников Красного Креста были сосредоточены на Западном фронте. Используя трибуну 1-го Делегатского съезда работников Красного Креста, который состоялся в Минске, Попов ведет активную борьбу за реорганизацию Российского общества Красного Креста. Его избирают председателем фронтового



Л.Х. Попов на Западном фронте, г. Минск

демии на пути к Москве и не превратить страну в тифозный барак.

Несмотря на то, что Леон Христофорович занимал ответственные посты в государстве, он никогда не пользовался льготами. В том голодном году он питался, в основном, котлетами из картофельной шелухи и лепешками из отрубей, которые сам готовил по вечерам, щадя жену, ожидавшую ребенка. Когда начальство узнало о бедственном положении семьи, предложило ему спецапек, он отказался. Он считал, что самое главное — не потерять уважение к себе, иначе зачем делать революцию и говорить о всеобщем равенстве?..

На Восточном фронте — сложная ситуация. К тому же свирепствует сыпной тиф. Во главе 42-го эпитотряда Л.Х.Попов направляется в Сибирь. В городе Ишиме Тюменской области в краткие сроки организует специальный госпиталь для больных тифом, добивается открытия бань, санпропускников. Коварная болезнь не пощадила врача-гуманиста, и 16 декабря его не стало. Ему было тогда 38 лет. Перед отъездом на своей фотографии он написал: “Сыну. Будь похож на меня делами”.

## ПАМЯТЬ

Биография Л.Х.Попова восстанавливалась энтузиастами по маленьким крупичкам. Большое внимание его жизни и деятельности уделяли известный историк медицины профессор Б.Д.Петров, Министр здравоохранения СССР, а потом Председатель ЦК Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР профессор Г.А.Митерев и другие. Появляются краткие статьи в энциклопедиях, очерки, книги.

В 1967 году на доме, где жила семья Поповых, появилась мемориальная доска. В 1973 году на воду спущено сухогруз “Леон Попов”, капитан которого Николай Николаевич Мартыненко — выпускник Херсонского мореходного училища. В 1987 году экипаж судна, продолжая традиции милосердия, в иеменском порту Аден спас 155 человек, которым угрожала смерть во время гражданской войны. Его именем были названы пионерские отряды в Каховке, Херсоне и других городах.

Доброта, гуманизм, милосердие ассоциируются у нас с именем Леона Попова. Он стал организатором здравоохранения и Общества Красного Креста в нелегкие годы для нашей страны. Один из образованных людей, знал одиннадцать языков, любил поэзию, прекрасно играл на гитаре. Его любимый романс — “Гори, гори, моя звезда”.

Леон Попов был сыном своего времени, романтиком в душе. Идеи свободы пленили его в молодые годы, и он остался верен им до конца жизни. Но, прежде всего, он был прекрасным врачом, честным, порядочным человеком, который оставил о себе добрую память.

Зоя Демченко,  
г. Херсон

Фото из Центрального государственного архива Октябрьской революции СССР и архива автора.

## И еще один юбилей!

Зоя Демченко — наша коллега, спецкор газеты “Медицинский вестник Украины”, только что отметила свой юбилей. Сердечно поздравляем Зою Ивановну и желаем творческого вдохновения, хорошего здоровья, еще большей выносливости в непростой журналистской работе. И — побольше замечательных статей!

Коллеги



Для современной медицины высокоактуальной является проблема нозологических синтропий, когда ряд заболеваний различных органов и систем создают преморбидный фон друг для друга. К подобным состояниям относится сочетание болезней сердца и сосудов с патологией печени, поэтому важным представляется рассмотрение аспектов влияния нарушений функционирования гепатобилиарной системы на возникновение и течение кардиоваскулярных болезней.

Общеизвестно, что к фундаментальным основам развития сердечно-сосудистой патологии принадлежат нарушения липидного обмена, в физиологии которого гепатобилиарная система играет одну из ключевых ролей. На современном этапе развития медицины расстройства липидного метаболизма при бо-

за собой накопление липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), богатых ТГ и торможение эстерификации ХС ввиду недостаточности образования ЛХАТ. Установлено, что при циррозе печени уровень общего ХС часто остается нормальным, а его падение может свидетельствовать в пользу декомпенсации процесса. При алкогольном стеатогепатозе наблюдается возрастание концентраций липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП). Поражение печени гепатотоксичными химическими агентами нарушает синтез апопротеинов, что влечет за собой изменение выведения ТГ и ЛПОНП и развитию впоследствии жировой печени.

Существует проблема семейной гиперхолестеринемии — аутомно — доминантного заболевания, обусловленного отсутствием либо дефектностью гена, кодирующего синтез, структуру и функцию рецептора к апопротеинам

апопротеина В — 100, заключающийся в точечной мутации гена, кодирующего синтез рецепторов В/Е (к ЛПНП и ЛППП), характеризующийся уменьшением сродства ЛПНП к рецепторам В/Е и передающийся аутомно — доминантно. Клиническая картина схожа с описанной при семейной гиперхолестеринемии, за исключением отсутствия склонности к образованию ксантом.

Изучается ряд других форм первичных дислипидемий; наиболее распространенной считается полигенная гиперхолестеринемия, обусловленная сочетанным влиянием группы дефектных белков и ряда внешних факторов (диетические погрешности, гиподинамия).

Таким образом, вышеперечисленные гипер — и дислипидемии формируют неблагоприятный фон, промотирующий развитие АС и его осложнений в виде ИБС и ГБ и негативно модифици-



Алексей Шаповалов,  
врач-кардиоревматолог

# ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ ПАТОЛОГИЯ

## И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

лезных печени рассматриваются преимущественно в контексте 3 — х принципиальных проблем: холестаза, печеночноклеточного поражения и генетически детерминированной инкомпетентности рецепторов липопротеинов.

Холестаз при болезнях печени характеризуется возрастанием уровня общего и свободного холестерина сыворотки. Механизм данного явления окончательно не выяснен, тем не менее его нельзя расценить как исключительно ретенционный процесс, связанный с нарушением пассажа желчи. Литературные источники называют как минимум следующие 4 фактора:

- Регургитация холестерина (ХС) из желчи в кровотоки
- Повышение образования ХС в печени
- Снижение активности фермента лецитинхолестеразилтрансферазы (ЛХАТ)
- Обратное перемещение содержащегося в желчи лецитина.

Особенно существенно концентрации ХС возрастают при хроническом холестазе, ассоциированном с послеоперационными стриктурами и первичном билиарном циррозе. В случае многократного повышения уровня сывороточного ХС (в 5 раз и более) начинают формироваться кожные ксантомы. Однако, при механической обструкции желчных путей злокачественным новообразованием ввиду комплекса негативных воздействий часто нарушаются трофические функции и уровень ХС может находиться в физиологических пределах. Упомянутый ранее дефицит ЛХАТ влечет за собой снижение содержания эфиров ХС. Возрастает уровень триглицеридов (ТГ), в сыворотке обнаруживается аномальный липопротеин X, содержащий в своём составе большое количество свободного ХС.

Гепатоцеллюлярные повреждения приводят к некомпетентности рецепторного аппарата печеночных клеток и синтеза специфических ферментов, что влечет

В/Е, и следовательно к ЛПНП клеточной мембраны, около 60 % которых содержится в печени. К настоящему моменту известно более 300 различных мутаций в области данного гена, подразделяющихся на 5 классов. Мутации 1 — го класса влекут пониженную концентрацию мРНК рецептора ЛПНП в клетках, 2 — го класса — ингибирование транспорта рецепторного белка из эндоплазматического ретикулума к целлюлярной мембране, 3 — го — снижение способности рецептора связывать лиганд ЛПНП, 4 — го — нарушение проникновения внутрь клетки ЛПНП, связанного с рецептором, 5 — го — формирование дефектного, укороченного белка ЛПНП — рецептора, неспособного к внутриклеточному высвобождению лиганда. Различают гетеро — и гомозиготную формы семейной гиперхолестеринемии. Гетерозиготная форма — нередкое популяционное явление (1 случай на 300 — 500 человек), при которой функционально полноценными является около половины ЛПНП — рецепторов. Клиническая картина характеризуется следующими симптомами:

- Манифестная гиперхолестеринемия с момента рождения
- 2-й а тип гиперлипидемии
- Ранний дебют атеросклероза (АС) коронарных артерий и ИБС в 3 — й — 4 — й декадах жизни
- Ксантоматоз сухожилий
- Депонирование липидов по краю радужной оболочки с образованием сероватого кольца

Гомозиготная форма встречается намного реже (1:1- 1,5 млн. чел.) и характеризуется отсутствием или несостоятельностью ЛПНП — рецепторов. Основные признаки заболевания соответствуют гетерозиготной форме, однако дебютируют раньше и патология отличается крайне агрессивным течением, приводящим к летальному исходу от ИБС до 30 — летнего возраста у большинства индивидов.

Описан семейный дефект

рующей их течение и прогноз. Тем не менее, следует учесть целый комплекс иных факторов, обуславливающих специфику клинической манифестации и течения ССЗ. Характерным для хронических гепатитов и циррозов печени считается развитие гиперкинетического варианта системной гемодинамики с увеличением минутного ОЦК, разноплановыми изменениями ОПСС и возрастанием массы циркулирующей крови. В качестве типичного описывают снижение ОПСС, во многом обусловленное дисбалансом вазоактивных медиаторов (NO, системы простагландинов) и эндотоксемией. В то же время, развитие дистрофических изменений миокарда, нарушения инотропной и насосной функций ввиду недостаточного энергетического обеспечения его биоэлектрической активности в условиях гипоксии, ацидоза и электролитных расстройств, препятствуют возникновению типичной для гиперкинетического статуса кровообращения гипертрофии левого желудочка, но достаточно часто клинически проявляют себя различными нарушениями сердечного ритма. Угнетается ряд стволовых функций мозга, что неизменно приводит к недостаточности кровообращения либо усиливает уже имеющуюся. Стадийность формирования сердечной недостаточности в данных ситуациях хорошо изучена. Изначально вовлекаются правые отделы сердца, впоследствии при выраженной портальной декомпенсации присоединяются нарушения левых камер. Необходимо акцентировать внимание на пульмональной гипертензии, выявляемой в 80 — 90 % случаев цирроза печени, которую в свете современных воззрений следует рассматривать не только как следствие гиперволемии при портосистемном и портупульмональном шунтировании и попадании в сосуды легких вазомоторных факторов кишечного происхождения (ангиоконстриктора эндотелина — 1 и др.), но и в рамках течения васкулита легочной артерии. Помимо сказанного, лёгочная гипертензия может развиваться вследствие массивной опухолевой микроэмболии сосу-

дов легких при гепатоцеллюлярной карциноме.

Рассматривая нарушения липидного обмена при гепатобилиарной патологии, нельзя не остановиться на проблеме хронического холестазита. Изменения в энтерогепатической циркуляции желчных кислот во многом зависят от степени нарушения функционирования желчных протоков, а оптимизация эрадикации ХС с желчью является одной из терапевтических целей при АС. В печени из ХС образуются так называемые первичные желчные кислоты (холиевая и хенодезоксихолиевая), формирующие холаты после связывания с аминокислотами таурином и глицином. Выделяющаяся в просвет кишечника желчь подвергается воздействию микрофлоры кишечника, в результате которого первичные ЖК подвергаются дегидроксилованию, образуя дезоксихолевую и литохолиевую кислоты. Затем абсорбированные соли ЖК попадают в систему воротной вены, и в печени путём изомеризации из них образуются третичные ЖК (преимущественно — урсодезоксихолиевая), конъюгирующиеся повторно. Описанная энтерогепатическая циркуляция ЖК происходит от 2 до 15 раз в сутки. Её нарушения, сопровождающиеся снижением концентраций в крови вторичных ЖК, активизируют синтез печеночного ХС. Установлено, что поражение желчного пузыря при ИБС встречается в несколько раз чаще чем при иной патологии, при этом весьма сложно выделить “ведущее” заболевание. В литературе можно встретить разнообразные описания “холестистокардиального”, “билиарно — кардиального” синдромов, под которыми подразумевается поражение системы кровообращения у пациентов с заболеваниями желчных путей комплексом рефлекторных, токсических, ишемических и дистрофических факторов. Хронический холестит приводит к формированию патологических висцеро — висцеральных рефлексов, негативно влияющих на коронарное кровообращение и электрическую стабильность миокарда, что

результатируется в провоцировании приступов стенокардии и манифестации нарушений сердечного ритма и проводимости. Течение ИБС на фоне хронического холестазита по данным многих авторов отличается более значительным снижением толерантности к физическим нагрузкам и возрастной резистентности к медикаментозному лечению. Подобная нозологическая синтропия коррелирует с более выраженным атерогенезом, активацией липидной пероксидации на фоне снижения функциональных резервов звеньев антиоксидантной защиты, ухудшением реологии крови, микроциркуляции и структурно — функционального состояния миокарда.

Резюмируя сказанное, справедливо заметить, что перспективы лечения первичных, наследственных гиперлипидемий могут простираются в области генной терапии и разработки новых фармакологических агентов — корректоров липидного метаболизма, в то время как сочетания ИБС и ГБ с гепатобилиарной патологией, сопровождающейся холестазом, гепатоцитарными поражениями либо их комбинация диктуют необходимость широкого применения в терапевтических схемах звеньев антиоксидантной направленности и метаболической коррекции.

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



# ПАНАЦЕЯ — 2006

## ЛЕКАРСТВ И ЗРЕЛИЩ



(Продолжение.  
Начало на стр. 1)

Продолжилась праздничная церемония в зале.

Торжественную часть открыли министр здравоохранения Украины Юрий Поляченко и глава комитета Верховной Рады по вопросам здравоохранения Татьяна Бахтеева. Они поздравили коллег с профессиональным праздником, а Юрий Поляченко еще и зачитал приветствие Президента Украины.



Приятным сюрпризом для гостей стало появление на сцене ведущего. На эту роль был приглашен «сын» барона Мюнхгаузена — Леонид Ярмолюк. Он, как и полагается сыну знаменитого героя, с честью выдержал испытание, сбившись всего один раз, когда чуть было не вручил специальный приз от туристического агентства «Яна», предназначенный для главы представительства «Актавис» Владимира Митина, не менее уважаемому Михаилу Пасечнику, президенту Ассоциации фармацевтических производителей Украины. Но Михаил Францевич обижен не был, он стал победителем в номинации «Общественный деятель года». А Владимир Митин, в дополнение к туристической путевке, получил награду в номинации «Менеджер года». А лучшим провизором года была признана

Елена Сосницкая из Луганска — заведующая аптекой «Ваш доктор». Все три перечисленные выше номинации составляли группу номинаций — «Персона года».

В номинации «Аптека года» победила харьковская аптека «Славутич». «Аптека Вашей семьи» стала лучшей аптечной сетью года. В номинации «Проект года» приза была удостоена компания «Фармаско», предлагающая различные тест-системы, за проект «Лаборатория в кармане».

Вручение призов сопровождалось небольшими музыкальными отступлениями.

Балетные и танцевальные номера, показ мод заметно украсили праздник. Были и оригинальные номера: перед зрителями выступила группа барабанщиков, очень понравился необычный номер гимнаста с лестницей. После небольших музыкальных пауз Леонид Ярмолюк объявлял следующих победителей.

В номинации «Компания года» как всегда было два победителя. Это лучшая компания-производитель, которой, как и в прошлом году стала «Берлин-Хеми Менарини» и лучшая дистрибьюторская компания, где опять-таки, как и на «Панацее-2005» пальма первенства досталась СП «Оптим-Фарм Лтд.».

В номинации «Препарат года» победили тринадцать препаратов, среди них 6 рецептурных и 7 безрецептурных. За рецептурные препараты награды получили: компания «Рихтер Гедеон Рт.» - Мидокалм, «Актавис» - Фезам, «Астеллас Фарма Юроп» - Флемоксин Соллютаб, «Фармацевтическая компания «Здоровье» - Флуконазол-Здоровье и компания «Эгис» - за препарат Эгилек. Из безрецептурных лучшими стали: Алька-прим компании «Польфарма», Йодомарин — «Берлин Хеми Менарини», Низорал — «Янссен-Силаг», Ново-пассит — «Тева», Но-шпа — «Санofi-Авентис», Терафлекс — «Сагмел, Инк.», Фарингосепт — «Ранбакси Лабораториз Лимитед».

Стоит отметить, что многие из призеров, получая награду, находили теплые слова, чтобы поблагодарить своих коллег и партнеров, что делало всех причастными к победе. В конце вечера Леонид Ярмолюк преподнес еще один сюрприз, оказалось, что он еще и поэт. Его выступление было встречено бурными аплодисментами зала. А дальше — опять номинации, опять победители.

В номинации «За постоянное развитие гуманитарных проектов» награду получила компания «ЮЛГ», за дистрибьюцию противогриппозной вакцины «Инфлувак» (производства компании «Солвей Фарма») и участие в других государственных программах. Лидером продаж среди рецептурных препаратов стал Актотегин компании «Никомед», за что и был отмечен статуэткой и дипломом конкурса. В номинации «Успешный лонч года» победил препарат Трифас компании «Берлин-Хеми Менарини».

Группа компаний «Ремедиум» получила награду в специальной номинации «За инициативу создания «Фармсодружества». И, конечно

был отмечен наградой один из крупнейших украинских производителей лекарственных средств — ОАО «Фармак». Филя Жебровская — генеральный директор компании, получила приз победителя номинации «За внедрение высоких технологий».

В общем, никого, не забыли. Не упомянули, пожалуй, только вторую жену барона Мюнхгаузена, а она все-таки была дочерью аптекаря!

Завершился праздничный вечер концертом Александра Пономарева. И хотя его программа содержала и современные произведения, публике по душе пришлось народные песни в его исполнении. Думаю, что разочарованных не было, праздник получился великолепным, время пролетело незаметно.

Так что, ждем «Панацею-2007».

Николай Овчинников,  
г.Киев  
Фото МВУ





# ОЧИ ЯСНЫЕ... И ЗДОРОВЫЕ

*То тепер я така вогниста,  
Що і очі, як зорі іскристі,  
Прикриваю крилами долонь.*

Павлина Русяновська

Возможность созерцать мир во всем многообразии и великолепии его форм и красок — большое счастье, утрата этой возможности — большое несчастье. Хорошее зрение — важная составляющая здоровья, а глаза — не просто орган зрения, но «зеркало души». Когда человек здоров и счастлив, то и глаза его — «як зорі іскристі».

Как сохранить, не растерять раньше времени этот Божий дар?

Высокие темпы роста нарушения зрения, глазных болезней вызывают тревогу у окулистов всего мира. Несоблюдение правил гигиены зрения, загрязнение окружающей среды, возрастающие зрительные нагрузки в связи с развитием компьютерных технологий, необходимостью перерабатывать множество визуальной информации, отсутствие упорядоченного режима труда и отдыха, маловитаминизированная пища, fast-food — все эти факторы неуклонно ведут к ранним и серьезным нарушениям зрения. Особое беспокойство вызывают детские близорукость, астигматизм, косоглазие.

Специалисты отмечают, что это проблема не только физиологическая, но и психологическая. В этом имеют возможность убедиться слушатели курсов по восстановлению зрения, которые блестяще проводит профессор П.Г. Жданов. Внушает оптимизм возрастающее количество людей, которые понимают, что здоровье и зрение, в том числе детей, в большей степени зависит от их активных волевых усилий.

Перенапряжение, спазм, гиподинамия глазодвигательных мышц — бич современного человека, особенно горожанина. Мы почти не имеем возможности смотреть вдаль, взгляд жителя мегаполиса постоянно упирается в нагромождения различных сооружений, а в течение рабочего дня — в экран компьютера.

Вредят глазам инфракрасное, ионизирующее, рентгеновское излучения, электромагнитные поля сверхвысокой частоты. Всегда по возможности нужно избегать загазованности, пыли, контакта с химическими веществами (лаки, краски и т.д.), воздействия высоких температур (злоупотребление парной, например).

Важно для сохранения здорового зрения сбалансированное питание, с достаточным поступлением витаминов и микроэлементов. Особенно полезны витамины А, группы В, аскорбиновая кислота, калий, фосфор, железо.

Источники витамина А: печень, яичные желтки, рыбий жир, сливочное масло, морковь и морковный сок, сладкий перец, зеленый лук, петрушка, салат, абрикосы. Только нужно соблюдать осторожность с морковным соком: в больших количествах он отрицательно влияет на печень (суточная норма для взрослого — не более половины стакана).

Витаминов группы В много в ржаном хлебе, пивных дрожжах, пшеничных проростках, бобовых, сое, орехах, твороге, сыре, молоке, рыбе.

Аскорбиновая кислота содержится в плодах шиповника и рябины, цитрусовых, черной смородине, болгарском перце, облепихе, белокочанной капусте, помидорах,

клюкве, бруснике.

Калием богаты абрикосы, изюм, курага, дыни, бананы, мед, яблочный уксус, фосфором — рыба и морепродукты, железом — яблоки кислых сортов.

Общеизвестно, что самая полезная ягода для глаз — черника. Сейчас различными отечественными и зарубежными фирмами выпускается множество препаратов, содержащих чернику: «Лютеин-Окювайт», «Лютеин-комплекс», «Визинорм», «Черника», «Черника-плюс» и многие другие. Особенно хотелось бы отметить «Чернику» в виде драже производства фирмы «Тенториум». Технология производства позволила максимально сохранить полезные вещества.

В сезон рекомендуется съедать 6-7 кг черники (около 20 ягод в день). Заготавливать на зиму ее можно замораживая или протирая с сахаром (не в виде варенья или джема, так как после термической обработки ягода теряет полезные свойства).

Итак, самое главное при любом расстройстве зрения — сбалансированное полноценное питание, расслабление и гимнастика глазодвигательных мышц, соблюдение гигиены зрения, укрепление иммунитета, борьба с хроническими источниками инфекции, особенно у детей (санация зубов, миндалин и т.д.). Неоценимую помощь в комплексном лечении могут принести гомеопатические препараты при условии индивидуального назначения специалистом-гомеопатом, а также лечение прополисом в виде приема внутрь и глазных капель (водный раствор).

При заболеваниях глаз нужно уделять внимание состоянию позвоночника, печени, желчного пузыря, почек, устранять запоры.

Есть старинный эффективный рецепт, применяемый при лечении катаракты, остеохондроза, заболеваний почек. 3 литра кислого молока поставить на водяную баню, когда образуется творог, отжать его и отцедить сыворотку. К 1 литру сыворотки добавить 1 столовую ложку меда, поставить в холодное место. Утром натощак и вечером перед сном пить по половине стакана теплой сыворотки. Курс — 3 недели, после недельного перерыва курс можно повторить.

Наиболее распространенные возрастные заболевания глаз — катаракта и глаукома.

Катаракта — помутнение хрусталика глаза. Причины ее многообразны: травма, ультрафиолетовое и инфракрасное излучения, радиация, сахарный диабет, длительная работа при высокой температуре и др. К 50 годам хрусталик теряет эластичность. Происходит нарушение равновесия между водой и соотношением растворимых и нерастворимых белковых соединений, на-

**Массаж точек нужно проводить с умеренно сильным надавливанием, на одну точку — не более полутора минут.**

1. В ямке у основания черепа, на 3 см выше волосяной части.
2. Парная точка — за ухом, на границе волосяной части.
3. В месте соединения лобной и теменной костей, на расстоянии 1,5 см от края волосяной части.
4. Парная точка — на равном расстоянии между серединой брови и передней линией волос.
5. В центре лба.
6. Парная точка — в области надглазничного отверстия, на середине брови.



рушается обмен на клеточном уровне.

Кроме оптимизации рациона, о котором говорилось выше, необходимы упражнения и точечный массаж.

На стакан воды добавить 1 чайную ложку майского меда, размешать, довести до кипения, после чего томить еще 10 минут. Чуть теплым раствором закапывать

по 1-2 капли в глаза, можно делать примочки на глаза.

В рационе страдающего катарактой постоянно должны присутствовать петрушка и укроп. Следует обратить внимание на работу почек, ликвидировать вовремя возникающие обменные нарушения, лечить подагру.

Ароматерапевты советуют включить в лечение катаракты... запах валерианы: мелко нарезанный корень поместить во флакон с плотной пробкой, перед сном вдыхать по полторы минуты поочередно каждой ноздрей.

Глаукома — заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления. Нелеченная глаукома грозит слепотой.

Ограничения при этой болезни значительные: полный отказ от спиртного (особенно пива), курения, занятий спортом, тяжелой физической нагрузки. Вредны наклоны, чтение при плохом освещении, резкая смена освещенности (например, цветомузыка, белеющий в темноте кинотеатра экран). Ограничиваются работа за компьютером, просмотр телепередач. Нельзя принимать многие лекарственные препараты, в частности, содержащие белладонну и атропин. Диета — преимущественно молочно-растительная.

Установлено, что зеленый цвет эффективно снижает внутриглазное давление.

При глаукоме полезны настой цикория, семян укропа, плодов тмина, витамины В<sub>6</sub>, С, D, кальций, употребление черники в любом виде, меда (если нет противопоказаний).

При этом заболевании особенно важно тщательно соблюдать предписания врача.

В случае возникновения близорукости у детей следует прежде всего выяснить, какого оно вида: анатомическая или аккомодационная. От этого зависит тактика лечения. В любом случае показана гимнастика, укрепляющая глазодвигательные мышцы, оптимизирующая зрительную нагрузку. Полезно почаще смотреть вдаль. Назначаются препараты, укрепляющие глазные мышцы и улучшающие кровоснабжение глаза. Обычно рекомендуют курсы глюконата кальция, витаминов, АТФ, аскорутин. Из витаминов особенно важны аскорбиновая кислота, которая улучшает структуру склеры, принимает участие в синтезе коллагена, и рибофлавин. Дозы и длительность обговариваются лечащим врачом.

Родителям детей, у которых диагностирована аккомодационная близорукость, важно помнить, чтобы при вирусных, простудных заболеваниях высокая температура не держалась долго (более 3 дней). Она может спровоцировать спазм аккомодации.

Здоровым детям и взрослым нельзя забывать о гигиене зрения: не перегружать зрительный аппарат, почаще смотреть вдаль и на зелень, высыпаться, полноценно питаться, применять зрительную гимнастику и контрастные ванночки для глаз (только при этом не использовать водопроводную хлорированную воду).

Пусть мир будет ярким и красочным!

А. Корниенко

# ІНФОРМАЦІЯ МОЗ

## I. ОБІГ В УКРАЇНІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ

За даними Державного фармакологічного центру МОЗ України станом на 1 липня 2006 р. в Україні в установленому порядку зареєстровано біля 18 000 лікарських засобів. Станом на сьогоднішній день є всі підстави стверджувати, що населення України забезпечене широким асортиментом лікарських засобів українського та іноземного виробництва.

Про позитивні тенденції розвитку вітчизняного виробництва ліків та виробів медичних свідчить, зокрема, збільшення обсягу експорту фармацевтичних препаратів (у 2005р. обсяг експорту збільшився на 19,56%).

Станом на 01.06.2006р. Державною службою лікарських засобів і виробів медичного призначення зареєстровано та дозволено для застосування в медичній практиці медичних виробів - 4010 найменувань, з них: зарубіжного виробництва - 3269, вітчизняного - 741. Порівняно з попередніми роками, у 2005 році збільшилась кількість складних науково-вартісних виробів вітчизняного виробництва, зріс технічний рівень виконання науково-практичних розробок.

## II. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЦІНОВОЇ СИТУАЦІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

За період з початку 2006 року відслідковується зниження індексу споживчих цін на медикаменти на 0,2 пункти (для порівняння: індексу цін споживчого ринку збільшено на 2,9 пункти). Відбувається зростання темпів росту виробництва фармацевтичних препаратів, який становить 108,0% (індекс виробництва промислової продукції становить 103,6%).

МОЗ, зокрема Державною службою лікарських засобів і виробів медичного призначення, проведено аналіз динаміки відпускних цін (за прайс-листами вітчизня-

них фармацевтичних підприємств) за 6 місяців 2006 р. по 2000 лікарських засобах (близько 60% від загального асортименту зареєстрованих в установленому порядку вітчизняних лікарських засобів). Результати аналізу свідчать про певні коливання відпускних цін вітчизняних виробників на лікарські засоби. Так, за 6 місяців 2006 року відпускні ціни вітчизняних виробників в середньому зросли на 4,14%. За цей період зниження цін відмічалось по 218 лікарських засобах, зростання більш ніж на 5% відмічалось по 365, а по 1417 лікарських засобах ціни не змінювались.

За результатами аналізу оптових цін вітчизняних виробників у I півріччі 2006 р. спостерігалось вибіркове підвищення відпускних цін на окремі лікарські засоби вітчизняного виробництва, що було обумовлено запровадженням сучасних технологій виробництва, сучасних методів контролю якості, а також економічними чинниками (інфляцією - зростанням індексу споживчих цін, зростанням цін на енергоносії тощо, внаслідок чого відбувалося зростання цін на сировину та допоміжні матеріали тощо). Вітчизняні виробники утримували стабільний рівень цін, перш за все на життєво необхідні ліки, а також лікарські засоби, що найчастіше споживаються населенням з низьким рівнем доходів.

### Інформаційно

**Перелік вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню, на сьогодні є одним із складових елементів системи діючих переліків лікарських засобів.**

**Перший перелік за аналогічною назвою був створений у 1997 р. Сучасний Перелік вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню, (далі - Перелік) сформований на основі Національного переліку основних, (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення. Кількість препаратів (за торговими назвами) у Переліку порівня-**

**но з минулими роками суттєво збільшилась: у 1997-2001 рр. - близько 300 назв, у 2002-2006 рр. - близько 1400 назв. Також мінилась частка вітчизняних препаратів, занесених до списку: у 1997-2001 рр. співвідношення між вітчизняними та імпортованими лікарськими засобами (в %) складало 30/70, у 2002 - 2006рр. - 40/60.**

**Станом на сьогодні державне регулювання цін здійснюється шляхом установлення граничного рівня торговельних надбавок на лікарські засоби за окремим переліком. З грудня 1996 року право визначення переліку ліків, ціни на які підлягають державному регулюванню, надано Міністерству охорони здоров'я за погодженням із Міністерством економіки та з питань європейської інтеграції, а право встановлення граничних торговельних надбавок - місцевим органам виконавчої влади.**

**Постановою Кабінету Міністрів України від 16.11.2001 р. № 1499 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» на загальнодержавному рівні було обмежено верхню межу граничного рівня торговельних надбавок: 35% оптової ціни виробника (митної вартості) при реалізації населенню через аптечну мережу та у межах 10% - при придбанні таких ліків державними та комунальними закладами охорони здоров'я за бюджетні кошти. Установлення граничних рівнів торговельних надбавок по регіонах відбувалося відповідними нормативно-правовими актами місцевих органів виконавчої влади.**

**З метою розширення сфери державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення Міністерством охорони здоров'я України розроблено та представлено на обговорення (сайт Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення: [www.dslz.gov.ua](http://www.dslz.gov.ua)) проект спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства економіки України «Про затвердження Переліку вітчизняних та іноземних лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню, який створено на базі Національного переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення. До Національного переліку лікарські засоби включені за міжнародними непатентованими або загальноприйнятими**

**назвами, що розширює сферу державного регулювання цін. Внесення до Переліку засобів за міжнародними непатентованими назвами сприятиме забезпеченню раціонального використання коштів державного та місцевих бюджетів, призначених для закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення, підвищенню рівня доступності цих товарів для громадян.**

## III. АПТЕЧНА МЕРЕЖА ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЛІКІВ

На фармацевтичному ринку України здійснюють діяльність більше 5 тис. суб'єктів господарювання до складу яких входять 9456 аптек, 5470 аптечних пунктів, 6310 аптечних кіосків, 927 аптечних складів та майже 7 тис. лікувально-профілактичних закладів.

Щорічно Державною інспекцією МОЗ України та її територіальними підрозділами у АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі перевіряється майже 100% суб'єктів господарювання, які здійснюють діяльність, пов'язану з виготовленням, транспортуванням, оптовою та роздрібною реалізацією та застосуванням лікарських засобів.

За результатами перевірок у 2005 році надано 7556 обов'язкових для виконання приписів про усунення порушень законодавства, направлено 1046 матеріалів до органу ліцензування, винесено 2163 Постанови у справах про адміністративні правопорушення та стягнуто штрафів на суму 240804 грн.

Протягом 2005 року державними територіальними інспекціями було проведено 69126 лабораторних досліджень, під час яких було виявлено 7795 субстандартних в т.ч. 29 фальсифікованих лікарських засобів. У поточному році виявлено і заброньовано реалізацію 38 серій (18 найменувань) фальсифікованих лікарських засобів, 40 серій (36 найменувань) субстандартних лікарських засобів та всі серії 3 найменувань. Всього у 2006 році не допущено до споживача понад 890 тисяч упаковок субстандартних лікарських засобів.

В ході здійснення державного контролю якості лікарських засобів було виявлено 251 випадок реалізації й застосування незареєстрованих лікарських засобів.

ПРЕС-РЕЛІЗ

## В УКРАЇНІ СОЗДАДУТ СЛУЖБУ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЦИНСЬКОЇ ПОМОЦІ

Открывая в Одессе XIV съезд ортопедов-травматологов, министр здравоохранения Украины Юрий Поляченко заявил, что в Украине будет создана служба экстренной медицинской помощи, сообщили корреспонденту Укринформа в пресс-службе Министерства здравоохранения. «Это не требует дополнительно финансирования и лежит в плоскости организационно-структурных изменений», - подчеркнул министр.

Речь идет о синхронизации работы всех служб и предоставлении помощи пострадавшим в течение первого часа после травмирования.

Создание сети центров экстренной помощи и утверждение профессиональных стандартов дадут возможность снизить уровень инвалидизации населения Украины и уменьшить количество летальных случаев вследствие травм. «Это должно стать нашим золотым стандартом», - отметил Юрий Поляченко.

Справка Укринформа. Ежегодно в Украине получают травмы почти 2 миллиона взрослых и свыше 300 тысяч детей, более 70 тысяч взрослых и до 2 тысяч детей погибают вследствие травм. Это составляет 9% от общего количества смертей, а травмы и ортопедические заболевания в структуре первичной инвалидности достигают почти 20%.

Министр здравоохранения Украины Юрий Поляченко провел телефонный разговор с представителями Всемирного банка в Вашингтоне по поводу восстановления финансирования кредитного проекта «Контроль за туберкулезом и ВИЧ/СПИД в Украине», сообщает Укринформ со ссылкой на пресс-службу Минздрава.

Юрий Поляченко проинформировал ответственных работников ВБ о деятельности Минздрава относительно устранения определенных недостатков, которые возникли в ходе реализации проекта. В частности, это касалось адаптации положений Общегосударственной программы противодействия заболеванию туберкулезом в 2007-2011 годах к международно признанным нормам и стандартам. Министр проинформировал сотрудников банка в Вашингтоне о решении украинского правительства повысить финансирование в 2007 году мероприятий, направленных на лечение туберкулеза в Украине, на 12% по сравнению с минувшим годом.

По результатам разговора представитель ВБ в Вашингтоне сообщил, что после необходимых формальностей между правительством Украины и Всемирным банком финансирование компонента «Туберкулез» проекта «Контроль за туберкулезом и ВИЧ/СПИД в Украине» будет возобновлено в ближайшее время.

## ПЕРВАЯ ОПЕРАЦИЯ В НЕВЕСОМОСТИ ПРОШЛА УСПЕШНО

Группа французских хирургов под руководством доктора Доминика Мартена успешно завершила первую в истории хирургическую операцию в условиях невесомости.

Специально разработанный для воссоздания условий невесомости самолет A300 Zero-G с группой из 6 хирургов и пациентом, перенесшим операцию по удалению липомы предплечья, приземлился в расположенном близ Бордо аэропорту Мериньяк.

Полет, в ходе которого самолет совершил более 30 параболических маневров, во время которых в салоне возникла невесомость, продолжался около трех часов. Хирургические манипуляции, проводившиеся в условиях невесомости, заняли в общей сложности 11 минут.

«Операция прошла именно так, как мы ожидали», - заявил доктор Мартен встречавшим его в аэропорту журналистам, - «Вся собранная информация позволяет нам надеяться,

что проведение пациентам операций в условиях невесомости не является неразрешимой проблемой. Проведенная в аналогичных условиях операция по удалению аппендикса потребовала бы около 2 часов».

По признанию доктора Мартена, операция по удалению липомы предплечья не представляла технической сложности: она была неопасна для больного и проводилась под местной анестезией. Выбранный экспериментаторами доброволец Филипп Саншо (Philippe Sancho) увлекся банджиджампингом (прыжками с большой высоты на эластичном тросе) и был хорошо адаптирован к резким скачкам гравитации.

Во время операции пациент и оперирующие его хирурги были прочно прикреплены к стенам салона самолета, а хирургические инструменты удерживались на операционном столе при помощи специальных магни-



тов.

Несмотря на то, что врачи выполнили операцию своими руками, конечной целью масштабного исследовательского проекта, в рамках которого проводился эксперимент, является разработка устройств, способных проводить хирургические операции в космосе при дистанционном контроле с земли.

Некоторое время назад команда Доминика Мартена опробовала технику хирургического вмешательства в условиях невесомости на подопытном животном. На борту A300 Zero-G врачи наложили лабораторной крысе шов на артерию диаметром 0,5 мм, расположенную на хвосте животного.

## БРИТАНСКИЕ УЧЕНЫЕ НАШЛИ ЛЕКАРСТВО ОТ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Широко известное лекарство, применяющееся при лечении заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, может помочь больным с циррозом печени, полагают британские ученые. По данным исследователей, препарат сульфасалазин способен остановить разрастание рубцовой ткани в пораженном циррозом органе.

По показателю смертности цирроз печени уступает только раку. Наиболее частыми причинами развития этого заболевания являются хронический алкоголизм и вирусные гепатиты В и С.

При циррозе нормально функционирующие здоровые клетки печени постепенно замещаются рубцовой тканью. До последнего времени этот процесс, известный как фиброз пе-

чени, считается необратимым, однако новые исследования в этой области показали, что это не совсем так.

В ходе нового эксперимента группе ученых из Университета Ньюкастла при помощи сульфасалазина удалось добиться частичного восстановления пораженных фиброзом тканей печени у подопытных грызунов.

При различных повреждениях и травмах печени печеночные клетки мифибробласты формируют рубцовую ткань, которая выполняет защитную функцию. В здоровом органе рубец через некоторое время рассасывается, вновь заменяясь нормальными клетками, однако при циррозе этого не происходит, и рубцовая ткань продолжает непрерывно увеличиваться, постепенно охватывая весь орган.

По данным ньюкастльских исследо-

вателей, сульфасалазин обладает способностью блокировать выработку протеина, играющего центральную роль в жизненном цикле мифибробластов, в результате чего эти клетки гибнут, а разрастание рубцовой ткани прекращается.

По мнению ученых, лечение сульфасалазином может стать альтернативой операции по пересадке печени.

В настоящее время авторы исследования готовятся к проведению клинических испытаний нового метода лечения. К участию в них планируется привлечь пациентов, находящихся на последних стадиях алкогольного цирроза печени, когда естественное восстановление функций пораженного органа является уже невозможным.

# ПРАЙС-ЛИСТЫ

## УЧАСТНИКИ НОМЕРА

### ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАВОД «АРСЕНАЛ»

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

#### «ЛЕВАДА»

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

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

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

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

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

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

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

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

НПО «ПРОФЕССОР», (039) 494-54-13, (039) 491-24-65, 04209, Киев-209, а / я 202,

Занимаемся разработкой, производством и реализацией лазерной и другой физиотерапевтической техники. Цены указаны в гривнах.

### РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ЗДРАВЭКСПОРТ»

(существует с 1978 г.)

#### ПРИГЛАШАЕТ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ДЛЯ РАБОТЫ ЗАРУБЕЖОМ

Требования.

Врачи: Ординатура + 8 лет стажа /

Интернатура + 12 лет стажа

Иностранный язык в зависимости от страны

Медсестры: 1-я категория,

стаж (стационар) от 5-ти лет

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

Жилье предоставляется.

Страны: Йемен, Тунис, Уганда

Телефоны в Москве:

8(495)331-43-19

8(499)744-66-10 (работа в Йемене)

8(499)744-59-50 (работа в Тунисе)

www.zdravexport.ru medcons@zdravexport.ru

0, колющая, нить — 700 мм

(Украина).....2,40

ПОЛИАМИД синий (капр.)

хир. не стер. метр. № 3

(Укр. 2 / 0), 8 мотка 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) сте-

рильный в пакетах № № 4 / 0-

3 (1,25 м) (Украина).....1,40

ПРОЛЕН (аналог Суржж-

лен), 2 / 0, атр. кол. игла

30 мм (США).....16,32

ПРЕМИЛЕН сетка

(монопропилен) 6x11 см

(Украина).....72,90

РУЧКА для сменных лезвий

(малая) (Россия).....5,63

СКАЛЬПЕЛЬ СБ-4, СО-4

(Россия).....10,35

УШИВАТЕЛЬ ткани и

органов УТО-60 (Россия)

.....2500,00

ЦЕНТРИФУГА лаборатор-

ная медицинская ОПН-8 с

ротором (Россия).....2250,00

ЦЕНТРИФУГА лаборатор-

ная медицинская ОПН-3 с

ротором (Россия).....1950,00

ШЕЛК черный стер. в паке-

тах, № № 2, 3, 4, 5, 6, 7 (по 1,5

м) без иглы (Китай).....2,38

ШЕЛК стерильный в ампу-

лах, № № 4, 5, 6, 8 (по 1,25 м)

без иглы (Украина).....1,75

ЩИПЦЫ полильные

окончатые (аборацие)

(Россия).....75,00

ЭНДОТРАХЕАЛЬНАЯ

ТРУБКА (ПВХ) (Украина)

.....9,00

ЭТИЛОН (аналог Дермалон),

3 / 0, 5 / 0, 6 / 0 (атрив. реж.

игла, 16 и 26 мм (США).....18,75

ЭТИБОНД (аналог Ти-крон),

2 / 0, 2 кол.-реж. атр. игл,

2x17 и 2x25 мм (США)

.....25,56

РЕЛАКС ЧП

ПРОСТЫНИ И ПЕЛЕНКИ

хирургические одноразовые

стерильные.....от 0,94

КОМПЛЕКТЫ ПРОСТЫНЕЙ

для хирург. операций

однораз. стерильные.....от 1,0

САЛФЕТКИ, ХИРУРГ.

ПОЛОТЕНЦА, НАГРУДНИ-

КИ 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 АНТИ-СПИД

однораз стерильный.....21,7

ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ

хирургические одноразовые

нестерильн. и стерильные

.....от 0,60

БАХИЛЫ ОДНОРАЗОВЫЕ

нестерильн. и стерильные в

ассортименте.....от 0,60

ОДЕЖДА ХИРУРГИЧ.,

АКУШЕРСКАЯ, МЕДИЦИН.

однораз. стерильная.....от 3,12

КОМПЛЕКТЫ ОДЕЖДЫ

для РОЖЕНИЦ

одноразовые стерильная

.....от 4,7

КОМПЛЕКТ ОДЕЖДЫ

ПРОТИВОУЧУМНЫЙ из

бязи + аксессуары.....от 108,00

ХАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКИЙ

из льна.....28,00

ПОДСТИЛКИ

И ПРОКЛАДКИ

впитывающие одноразовые

стерильные.....от 1,26

АКУШЕРСКИЙ КОМПЛЕКТ

одноразовый стерильный

.....от 6,3

КОМПЛЕКТЫ ДЛЯ РОДОВ

одноразовые стерильные

.....от 7,87

КОМПЛЕКТ СПАЛЬНЫХ

ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ

одноразовый нестерильный и

стерильный.....от 9,00

ИЗДЕЛИЯ для РОЖЕНИЦ

одноразовые стерильные и

нестерильные.....от 1,00

DX-СИСТЕМЫ

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРОКАР-

ДИОГРАФИЧЕСКИЙ

КОМПЬЮТЕРНЫЙ

ERGOTEST.....14800,00

КОМПЛЕКС МИОГРАФИ-

ЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ

M-TEST.....28600,00

КОМПЛЕКС РЕОГРАФИ-

ЧЕСКИЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ

RHEOTEST.....12320,00



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

#### ВИ МАЄТЕ:

- \*Бажання підвищити свій матеріальний та професійний рівень
- \*Атестат про повну середню освіту
- \*Диплом медичної сестри (молодшого спеціаліста або бакалавра)
- \*Базові знання англійської мови (рівень Elementary та вище)

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

#### АРСЕНАЛ

АНАЛИЗАТОР КРОВИ

АК-11А.....26400,00

ФОТОМЕТР

МЕФАН-8001.....2400,00

БЛОК КАМЕР ГОРЯЕВА

БКГ-4.....97,20

#### ЛЕВАДА

ВИКРИЛ (аналог Дексон), в

капсулах 2,5 м — 3 / 0; 2 / 0;

(США).....31,58

ВИКРИЛ 0, 2 / 0, 3 / 0, 4 / 0,

автоматическая 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

стиплете-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 рентгеноконтраст-

ной оливой (Украина).....3,48

ЗОНД ИНТУБАЦИОННЫЙ

(ПВХ) для дренирования тон-

кого кишечника (транс-

назальный) 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

Куликовскоз) детская

(Украина).....4,20

ИГЛА для пункции заднего

свода L — 300 мм (Украина)

.....4,20

ИГЛА-КАТЕТЕР типа

"Баттерфляй" (ПВХ)

(Украина).....0,58

ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ 160 мм

(Россия).....52,50

КАПРОН СТЕРИЛЬНЫЙ в

амп. и пакетах по 1,25 м - №

<p><b>РАДМІР, Україна</b> + 38 (057) 738-05-28, 717-28-79 61054, м. Харків вул. Академіка Павлова 271</p>		<p><b>ЯКІСТЬ</b></p> <p><b>сервіс</b></p> <p><b>ДОПОМОГА В НАВЧАННІ</b></p>
<p>Ультразвукові діагностичні цифрові сканери „Ультима”</p>	<p>Цифрові малодозові мамографи „Мадис”</p>	
<p>Апарати мікрохвильової терапії</p>	<p>Озонатори</p>	
<p>Цифрові енцефалографи</p>		

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

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

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

**Вигідні ціни!**

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

**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”

**AXILLI**  
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  
ТУ У 2055452.006-99, реєстр. Св. 2866\2004 від 28.05.04

**ПОДПИСКА – 2007**

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

**НЕ ЗАБУДЬТЕ ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ**

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

**РУБРИКИ ЖУРНАЛА:**

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



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

**Медицинский вестник**  
ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 40058  
МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК Украины

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 95691**

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



**ГНИ РАЗЪЯСНЯЕТ**

**ОПЕРАЦИЯ “КОНВЕРТ”**

С 1 января 2004 года вступил в силу Закон Украины № 889-IV от 22.05.2003 года “О налоге с доходов с физических лиц”, который сменил ранее действующий Декрет КМУ “О подоходном налоге с граждан”.

Работа по налогообложению доходов физических лиц является важным и кропотливым процессом, объединяющим интересы государства и населения.

В этой связи особо важным является выявление неучтенных и скрытых доходов, предотвращение и ликвидация схем уклонения субъектов хозяйствования от налогообложения.

Государственной налоговой инспекцией в Приморском районе г.Одессы при проведении проверок субъектов предпринимательской деятельности - физических и юридических лиц на постоянной основе проводится работа по выявлению граждан, которые работают по найму без оформленных надлежащим образом соответствующих документов, и получают заработную плату “в конвертах”.

Отделом налогообложения физических лиц ГНИ в Приморском районе г. Одессы за период с января по август 2006 года проведено 68 проверок СПД-физических лиц, в ходе которых установлена выплата зарплаты “в конвертах” 127 наёмным работникам. По выявленным нарушениям налогового законодательства доначислено налогов на общую сумму 58,8 тыс. грн., в том числе 12,8 тыс. грн. налога с доходов физических лиц, 25,6 тыс. грн. штрафных санкций, 16,1 тыс. грн. сумм единого налога, 4,3 тыс. грн. фиксированного налога.

Также проводились проверки юридических лиц, в трех из них установлена выплата заработной платы “в конвертах” 6 наёмным работникам. По выявленным в ходе проверок нарушениям доначислено налогов в сумме 9,9 тыс. грн., в том числе 3,3 тыс. грн. налога с доходов физических лиц, 6,6 тыс. грн. штрафных санкций.

Отделом по связям с общественностью, средствами массовой информации и массово-разъяснительной работы ГНИ в Приморском районе г. Одессы проводится широкомасштабная разъяснительная работа о необходимости оформления работников и начисления им заработной платы в порядке предусмотренном законом.

В этой связи проводятся семинары для плательщиков налогов, “круглые столы”, встречи руководителей инспекции с трудовыми коллективами, общественными организациями, в средствах массовой информации печатаются статьи, в которых подробно освещаются ответы на вопросы о порядке налогообложения физических лиц.

Мероприятия по выявлению субъектов хозяйствования, у которых работают по найму граждане без соответствующих документов и получают заработную плату “в конвертах” продолжаются. Об их результатах мы будем систематически информировать наших читателей.

**УЧЕТ РАСХОДОВ НА ПРОЕЗД В ТАКСИ И МАРШРУТНОМ ТАКСИ**

На основании требований Закона Украины от 22.05.1997 г. №283/97-ВР “О налогообложении прибыли предприятий” (с изменениями и дополнениями) в валовые расходы налогоплательщиков включаются командировочные расходы физических лиц, находящихся в трудовых отношениях с плательщиком налога или являющихся членами руководящих органов налогоплательщика в пределах фактических расходов командированного лица, на проезд (включая перевоз багажа) в маршрутном такси как к месту командировки и обратно, так и по месту командировки, только при наличии подтверждающих документов, удостоверяющих стоимость этих расходов, в виде транспортных билетов.

Следует отметить, что понятие “маршрутное такси” не является тождественным понятию “такси”, это обуславливает разные подходы в налогообложении расходов на проезд в такси видах автомобильного транспорта. В связи с внесением изменений в Закон Украины “Об автомобильном транспорте” от 23.02.2006 г. №3492-IV расходы на командировку, осуществленные на проезд в такси не включаются в состав валовых расходов плательщика налога на прибыль и финансируются за счет собственных денежных средств.

Данный вопрос подробно освещен в письме ГНА Украины от 12.07.2006 г. №13098/7/15-0317 “О налоговом учете расходов на проезд в маршрутном такси и такси”.

**Материалы подготовлены отделом по связям с общественностью, средствами массовой информации и массово-разъяснительной работы ГНИ Приморского района 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

2006  
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

