

НОСПИТАЛ БОЛЬНИЦА

NE CEDE MALIS
НЕ ПАДАЙ
ДУХОМ В
НЕСЧАСТЬЕ!

№ 6-7
2003

НАУКА
И ПРАКТИКА
95 лет
академику
Б. В. Петровскому
40 лет
РНЦХ РАМН

СТР. 4-7

Н. Н. ФИЛАТОВ
ЭПИДСИТУАЦИЯ
В МОСКВЕ

СТР. 8

ЛЕКАРСТВА И
МЕДИЦИНСКАЯ
ТЕХНИКА

СТР. 9-13



Академик Б. В. Петровский: «Вот вам три постулата моей школы: предупреждение боли, бережное отношение к крови – не терять ни одной капли, реконструктивный подход к операции».

В ТОТ ДЕНЬ В МОСКВЕ БЫЛА ОТЛИЧНАЯ ПОГОДА...

В июле корпорация General Electric впервые провела в России «День GE» – корпоративный форум, организованный в рамках ее общеевропейской программы. Этот день явился важной вехой в развитии деятельности корпорации на российском рынке: в нем приняли участие президент и председатель Совета директоров General Electric г-н Джефф Иммельт, а также высшее руководство корпорации из Европы и США.

Более 100 лет корпорация General Electric удивляет мир своими техническими новациями. Ее деятельность охватывает огромный сектор мировой экономики: от производства авиационных двигателей, турбин и пластмасс до оказания финансовых услуг, от разработки методов визуализации в медицине до создания телевизионных программ. 15 тысяч ее сотрудников работают более чем в 100 странах, где действуют десятки ее дочерних предприятий и филиалов.

В начале 30-х годов прошлого века компания поставила в СССР электрооборудование для высоковольтной лаборатории Ленинградского электротехнического института, первые генераторы для Днепрогэс – тоже были ее производства. Правда, открытия представительства компании ждать пришлось довольно долго – оно появилось в Москве в 1974 году. А вот с конца 80-х General Electric активизировала свою деятельность, сегодня она имеет офисы во многих городах России и странах СНГ.

Традиционно большое внимание корпорация уделяет медицине. Подразделение GE Medical Systems (GE Медицинские системы) обеспечивает учреждения здравоохранения по всему миру высококачественным ме-

дицинским оборудованием и технологиями практически по всем важнейшим разделам. Ее диагностическое оборудование успешно действует в Медицинском Центре в Казани, в Московской Медицинской Академии им. И. М. Сеченова и многих других лечебных учреждений России. Очень важный момент – все медицинское оборудование, поставляемое на наш рынок, устанавливается и обслуживается специалистами компании, которые проводят и обучение медицинского персонала.

Сегодня GE Medical Systems разрабатывает, производит и поставляет магнитно-резонансное оборудование, компьютерные томографы, системы для маммографических и кардиологических исследований, а также приборы, используемые в ультразвуковой медицине и радиологии. Кроме того, предлагается широкий спектр вариантов в области цифровой обработки данных для использования в информационных сетях лечебных учреждений, системы мониторинга за состоянием пациента и многое другое.

Первый ощутимый прорыв по разделу медицины был сделан компанией в 1896 году.

Сотрудник GE Илайю Томсон разработал электрический прибор, с помощью которого продемонстрировал возможность применения стереоскопических «рентгеновских» снимков для диагностики переломов костей и определения инородных предметов в теле человека. Обратите внимание: с момента открытия Вильгельма Конрада Рентгена X-лучей прошел всего один год! И сегодня специалисты компании стараются работать на острие технического прогресса, опережая по большинству позиций своих конкурентов. Отличительной чертой техники, раз-

работанной GE Medical Systems, является то, что, даже находясь за сотни километров от больного, врач может в режиме реального времени провести комплексную диагностику пациента, поставить диагноз и назначить лечение: для этого нужно лишь нажать на клавишу компьютера.



ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии РМАПО Н. Е. Буров за создание нового направления в медицине награжден Национальной премией «Призвание», которая вручается лучшим врачам России.

Благодаря ему появился новый метод обезболивания природным газом ксеноном, основной особенностью которого является экологическая чистота, безвредность для больного и персонала, отличное управление глубиной анестезии.

ДУМА ДУМАЕТ О НАУКЕ

В Государственной Думе прошли парламентские слушания на тему «Законодательное обеспечение развития медицинской науки».

Если перед распадом СССР финансирование научных исследований в области медицины составляло 77,6% необходимой суммы, то в 90-х годах выделение бюджетных средств на науку значительно сократилось и, как правило, не превышало 20% от потребности. Нельзя сказать, что сейчас положение изменилось кардинальным образом, но уже то, что слушания проводились двумя комитетами Думы – по охране здоровья и спорту и по образованию и науке, факт, безусловно, положительный.

В ходе слушаний был выработан ряд рекомендаций. Среди них, в частности, выделение дополнительных средств в проекте федерального бюджета на 2004 год на замену устаревшего оборудования научных организаций РАМН.



Президент GE Джефф Иммельт и глава представительства GE Medical Systems в России Валерий Курас

В Москве прошел II Российский форум «Дети и лекарства». Как и в предыдущий раз, его организаторами стали Комитет Госдумы по охране здоровья и спорту, Минздрав РФ, Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей РАМН, Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, другие общественные, политические и коммерческие организации.



ФОРУМ «ДЕТИ И ЛЕКАРСТВА»

Цель форума – привлечь внимания властных структур, широкой общественности к проблеме социально значимых болезней у детей. Это заболевания, которые условно выделены в отдельную группу в связи с высокими материальными затратами на их лечение и выплату пособий по инвалидности. Сюда относят пороки развития, онкологическую патологию, болезни крови (гемофилия, апластическая анемия), нервной системы (ДЦП, рассеянный склероз), эндокринной системы (сахарный диабет), а также туберкулез, гепатиты, ВИЧ-инфекция.

По прогнозам Госкомстата общая численность детей к 2005 году сократится до 25 миллионов. Итоги проведенной в прошлом году диспансеризации неутешительны – только 34% детей с определенными оговорками можно считать здоровыми, 617 тысяч – инвалиды, больными рождаются до 40%. Статистика, впрочем, не учитывает здоровье беспризорников, армия которых, по данным Генпрокуратуры, насчитывает около 2 миллионов.

Как отметила в своем выступлении заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья и спорту Татьяна Яковлева, в соответствии с постановлением Правительства РФ, дети до трехлетнего возраста, а из многодетных семей – до 6 лет, должны бесплатно обеспечиваться лекарствами. Однако

ни в одном регионе страны эта норма не выдерживается.

Финансирование покрывает только 10% от потребности больных страдающих гемофилией, отсутствует регистр пациентов страдающих этим заболеванием. Большие проблемы с лечением детей с муковисцидозом, болезнью Гоше, гипопизарным нанизмом. В настоящее время для 150 наследственных болезней разработаны эффективные методы лечения, позволяющие избежать инвалидизации ребенка. Но обходятся они очень дорого. Например, стоимость курса стандартной интерферон-терапии больного гепатитом обычно составляет от 4,5 до 6 тысяч долларов США. В регионах нет средств для приобретения этих лекарств.

Эти вопросы, по мнению Татьяны Яковлевой, целесообразно решать либо путем централизованных закупок современных препаратов, либо, проводя лечение таких больных, в специализированных медицинских учреждениях федерального уровня.

Выступления ученых-медиков на форуме лишь подтвердили не такую уж оригинальную мысль: нашим специалистам известны новейшие методы лечения самых сложных заболеваний детей, дело, как всегда, упирается в финансы.

Дмитрий Виноградов

50 ЛУЧШИХ БАД

Вышел в свет первый выпуск Сборника аннотаций на эффективные нелекарственные оздоровительные продукты, подготовленный специалистами Консультативного Центра по биологически активным добавкам к пище и другим нелекарственным оздоровительным продуктам Российской Академии Естественных Наук. Он содержит достоверную информацию о 50 зарегистрированных в нашей стране продуктах, воздействие которых на организм человека соответствует данным, указанным в их описаниях. Книга будет хорошим ориентиром в море биологически активных добавок.

Консультативный Центр РАЕН расположен в павильоне № 13 «Здоровье» ВВЦ. Работает с 10.00 до 18.00, без перерыва и выходных. Тел.: 748-51-27.

Ольга Будная

КОМУ ЖАЛОВАТЬСЯ?

В связи с участвовавшими жалобами граждан на некачественное оказание платных медицинских услуг в коммерческих медицинских учреждениях г. Москвы, распоряжением Совета предпринимателей при Мэре и Правительстве Москвы, поручениями Контрольно-координационной комиссии и Комитета Здравоохранения создана Медико-экспертная комиссия Совета предпринимателей при Мэре и Правительстве Москвы.

Ее целью является независимая экспертиза качества предлагаемых на рынке платных медицинских услуг в, а также степень надежности самих поставщиков этих услуг.

Организована «горячая линия», по которой граждане имеют возможность направить свои жалобы на работу коммерческих медицинских учреждений.

Телефон «горячей линии»: (095) 265-04-87. **Можно воспользоваться пейджером тел. (095) 975 0111 для абонента «98500».**

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» приглашает Вас принять участие в работе V Российской конференции «Современные проблемы антимикробной химиотерапии», которая будет проходить 2-3 октября 2003 г. в Москве на базе Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации по адресу: Москва, Проспект Вернадского, 84.

Основные темы конференции:

- Новые тенденции антибактериальной терапии;
- Проблемы резистентности инфекционных возбудителей;
- Новые пути решения проблемы инвазивных микозов;
- Актуальные проблемы вирусных инфекций для врачей общей практики;
- Оптимизация лечения тяжелых инфекций в хирургии и интенсивной терапии;
- Урогенитальные инфекции;
- Оценка эффективности антибактериальных препаратов при внебольничных и госпитальных инфекциях;
- Инфекции дыхательных путей в амбулаторной практике;

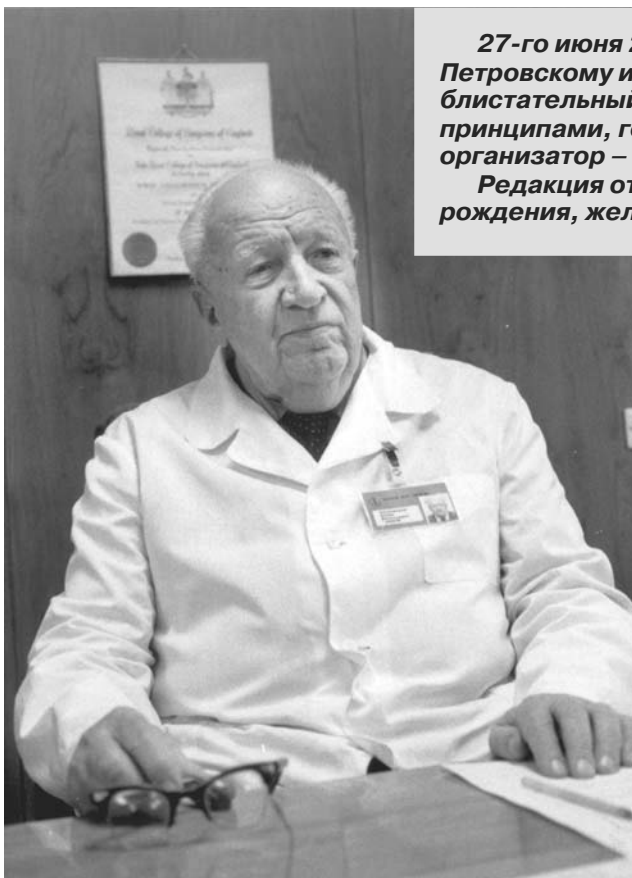
Организационный секретариат:

Телефон/факс (095) 234 9892, 111-51-55;

E-mail: smolkina@mtu-net.ru.

Более подробная информация на сайте:

www.antimicrob.ru



27-го июня 2003 года академику Борису Васильевичу Петровскому исполнилось 95 лет. Ученый с мировым именем, блистательный хирург, человек с высокими моральными принципами, государственным мышлением, блестящий организатор – таков наш юбиляр.

Редакция от души поздравляет Бориса Васильевича с днем рождения, желаем ему здоровья, бодрости, счастья!

Академик Б. В. Петровский:

«Человеческое счастье и счастье хирурга не одно и то же. Много размышлял об этом Н. И. Пирогов. Он различал три вида «хирургического счастья»: слепой случай, ловкость в выборе благоприятных обстоятельств и результат таланта и глубоких знаний. Идеал, к которому надо всемерно стремиться, но который нелегко достигим, Н. И. Пирогов видит в третьем виде «хирургического счастья», связанном со способностью и знанием, а мы добавим – с честным и ответственным отношением к больному. Чем выше возможности хирургии, тем больше требований и к самим хирургам».

«Сегодня многие люди, даже врачи, забыли нужды военного времени. Несмотря на кажущееся устранение опасности войны, нам, медикам, нужно о ней помнить. Требуется в значительной степени улучшить подготовку всех врачей по военной медицине, совершенствовать методы борьбы с шоком, инфекцией, методы лечения раненых. Население должно знать необходимые для спасения жизни приемы – закрытый массаж сердца и искусственное дыхание, наложение жгута, иммобилизацию конечностей. Следует освежить знания методов само- и взаимопомощи при ожогах, и отморожениях, отравлениях угарным газом, наложение повязок на раны. Особенно важны эти знания для военнослужащих, милиционеров, шахтеров, строителей. Начинать эту подготовку лучше всего в школе, в ВУЗах, техникумах».

Я поддерживаю предложение о введении в средних школах военного дела для юношей и «Обеспечение безопасности жизнедеятельности» для девушек».

К сожалению, войны не кончаются, взрывы и выстрелы раздаются у ворот нашего дома...»

Сегодня мы дадим слово людям, которые много лет знают его по совместной работе. Каков он в глазах своих коллег?

Слово доктору медицинских наук Ю. Я. Рабиновичу, верному помощнику, работающему с Борисом Васильевичем 40 лет.

– Юлиан Яковлевич! Несмотря на свой достаточно преклонный возраст Борис Васильевич продолжает работать, он является почетным директором РНЦХ. Что это дает Центру?

– Он настолько большая личность в хирургии, науке и жизни, поэтому одно только то, что он приходит в свой кабинет, присутствует на конференциях, задает вопросы – является очень большим делом. Его любят слушать наши студенты, аспиранты, врачи, с ним консультируются по поводу сложных больных. Он высказывает свою точку зрения, и к ней очень и очень прислушиваются.

Очень часто я привожу к нему курсантов, которые съезжаются к нам со всех концов России и стран СНГ. Они задают ему вопросы, а он очень интересно отвечает – у него на все есть своя точка зрения, свои взгляды. Я вижу, что эти встречи производят на курсантов огромное впечатление. Он вспоминает эпизоды из своей жизни, из военной практики. Как-то он заметил, что НИИ им. Н. В. Склифосовского по типу своей работы сегодня превратился в медсанбат военного времени: к ним стали поступать больные с множественными огнестрельными ранениями. Так что Борис Васильевич не зря назвал одну из своих книг – «Военно-городская хирургия», там он анализирует нашу усложнившуюся в этом отношении жизнь.

Старые сотрудники Минздрава с восторгом вспоминают время, когда он был министром, говорят, что тогда работалось прекрасно. К его заслугам относят и то, что по его инициативе в 25 областях нашей страны были построены крупные областные больницы. В Туле, например, открылась тогда не просто больница, а настоящий дворец медицины. Рядом были построены дома для медицинского персонала, общежития. Все было продумано! Строительство мощной больницы, обеспечение ее кадрами – это стиль академика Петровского.

В 70-е годы, будучи министром, он добился, чтобы лучших тружеников-медиков наградили высокими наградами страны. 72 врача получили звание Героев социалистического труда. И среди этих врачей был мой учитель главный хирург и главный врач Яснополянской областной больницы кандидат медицинских наук И. П. Чулков.

К нему приходят иногда старые больные, которые помнят его и считают действующим лекарем. Он тоже помнит этих больных, помнит свои операции во всех подробностях. Когда кто-то из этих больных нуждается в помощи – он старается помочь.

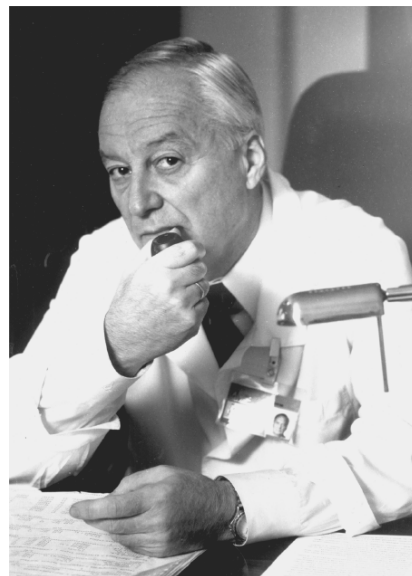
Есть у нас музей, где создана специальная комната Бориса Васильевича. К его 95-летию экспозиция эта значительно расширена, появились материалы из его детских и юношеских лет. Там представлена фотография отца, земского врача, специалиста на все руки. Вообще, музей очень хороший, он имеет огромное воспитательное значение, и такого музея в Москве нет ни у кого.

Академик Б. А. Константинов, директор РНЦХ РАМН:

«Пожалуй, немногие крупнейшие российские хирурги XX века обладают такой уникальной широтой возможностей – умением заглянуть в будущее и и реализовать задачи, важность которых выявляется спустя многие годы. Наконец, мало кто может предъявить столь внушительный перечень оригинальных разработок, смелых идей и добиться реализации важнейших из них. Борис Васильевич – исследователь исключительно широкого диапазона, огромного клинического и хирургического опыта. Его справедливо считают одним из основоположников реконструктивного и восстановительного направления современной хирургии. Он – один из авторитетнейших торакальных и кардиохирургов, специалистов в области лечения заболеваний сосудистой системы, органов брюшной полости, трансплантологии.

Борис Васильевич, как всегда, удивительно трудолюбив, обладает исключительной целеустремленностью, которая сочетается с требовательностью, душевной щедростью, отзывчивостью, вниманием.

В России только несколько человек, будучи хирургами, активно встречают приближающиеся 100 лет своей жизни. Дай Бог, чтобы Учитель как можно дольше был в их числе.



За большие заслуги перед российской медицинской наукой и в связи с 95-летием академик Борис Васильевич Петровский Указом Президента В.В. Путина от 4 июня 2003 года награжден орденом Святого Апостола Андрея Первозванного.

– Если случается серьезный конфликт, как Борис Васильевич его разрешает?

– Он всегда старается подойти объективно, но со строгостью. У него всегда был тезис: «Не делайте ту операцию, которую вы не станете делать своему родственнику». Он всегда это подчеркивал. Операция должна быть взвешенной, она может быть сложной, рискованной, но риск не должен быть за счет больного. С другой стороны, он никогда не был консерватором, всегда поддерживал все новшества. Когда мы с М. И. Перельманом начинали реконструктивную хирургию трахеи и бронхов, он поддерживал эти серьезные операции. Так же было, когда в Институте начались пересадки почек – без поддержки Бориса Васильевича вряд ли мы имели бы сейчас прекрасное отделение трансплантации органов.



– Все врачи ходят под Богом. Если что-то случается, защищает ли академик Петровский своих докторов?

– До последнего, пока не добьется победы. Вот пример. Когда я учился в институте, моими однокурсниками были Осиповы – Людмила Петровна и Валентин Петрович. Людмила Петровна уже потом стала членом-корреспондентом РАМН, известным микробиологом, специалистом по антибиотикам, Валентин Петрович – один из пионеров искусственного кровообращения, благодаря ему мы имеем целый ряд отечественных моделей аппаратов искусственного кровообращения. Мемориальная доска с именем Заслуженного деятеля науки установлена в отделении искусственного кровообращения РНЦХ. Но этой колоссальной по значимости работы могло бы и не быть. С Осиповым случилось несчастье – после крупной автомобильной аварии он оказался под следствием, хотя был и не виноват. Борис Васильевич, зная этого человека, на высоком уровне ходатайствовал о смягчении наказания. Это длилось месяца три или четыре, наконец, врача освободили из-под стражи – до суда дело не дошло. А ведь судьба человека могла сломаться в одну секунду.

– А как Борис Васильевич относится к врачебным ошибкам?

– Там где есть вина врача – он наказывает очень сурово, но при этом никогда ничего личного в его решениях не было. И он всегда требует: прежде чем решиться на большую и сложную операцию – необходимо обсудить ее коллегиально. Были всякие случаи. Но у него железное кредо: медицинская активность должна соответствовать диагнозу. Поставил диагноз – действуй в полном объеме.

– Есть вещи, которые он, будучи руководителем, не прощал?

– Были такие случаи. Не прощал он аморальных поступков со стороны сотрудников, даже если это были отличные специалисты. Он считал, что врач должен быть морально безупречен, дорожить честью учреждения, в котором работает. В таких случаях он клал на стол лист чистой бумаги и просил написать заявление об уходе. Сразу же. Хотя мелкие проступки мог, конечно, и простить.

40 ЛЕТ РОССИЙСКОМУ НАУЧНОМУ ЦЕНТРУ ХИРУРГИИ РАМН



Российский научный центр хирургии РАМН отмечает свое сорокалетие. Это одно из крупнейших научно-исследовательских учреждений России. Он был основан в 1963 году академиком

Борисом Васильевичем Петровским, который и руководил им до 1988 года. В 1989 году Центр возглавил выдающийся кардиохирург, академик РАМН, лауреат Государственных премий Б. А. Константинов. РНЦХ насчитывает сегодня 15 клинических отделений на 400 коек, два реанимационных отделения, почти четыре десятка научно-диагностических лабораторий и вспомогательных служб, есть и клинической база в ГКБ № 20 на 240 коек. В состав Центра входят пять кафедр в ММА им. И. М. Сеченова. Здесь проводится обучение врачей в клинической ординатуре, аспирантуре и докторантуре, многие врачи России и СНГ повышают квалификацию на различных курсах, приобретают специализацию в разных областях хирургии.

Разнообразны направления деятельности Центра. Это реконструктивная кардиохирургия, хирургия аорты и ее ветвей, клиническая трансплантация (сердца, печени, почек), восстановительная хирургия пищевода, пластическая микрохирургия, новые виды анестезиологического обеспечения реконструктивных операций и методов интенсивной терапии, «мониторинг безопасности» в реконструктивной хирургии.

В лечебном процессе используются новейшие технологии, которые позволяют достигать блестящих результатов в лечении больных со сложнейшей патологией.

Среди наиболее значимых достижений специалистов центра можно отметить развитие сердечной хирургии, особенно коронарной, аневризм



сердца, искусственных клапанов сердца. Разработка кардиоонкологии и большого количества оперативных вмешательств при опухолях сердца (177 операций). Успешная пересадка органов почки, сердца, печени; организация первых в стране микрохирургических отделений реплантации конечностей и пальцев, аутотрансплантации, пластики – многие тысячи вмешательств. Внедрение в практику эндоскопической хирургии – лапароскопического удаления желчного пузыря, реконструктивных операций на пищеводе при раке и кардиоспазме. Инициатива в создании отделений реанимации (первое в стране – в Центре), новые методы реанимации. Приоритет в создании крупнейшего в мире центра гипербарической оксигенации, первые операции в барокамере, организация массовых отделений ГБО в стране, теоретическая разработка проблемы.

Все эти инициативные и приоритетные направления за последнее десятилетие продолжают развиваться, принося сотрудникам Центра заслуженную славу, а тысячам больных сложнейшей патологией – избавление от страданий. Многие операции сделаны впервые не только в нашей стране, но и в мире. Важнейшим начинанием Центра является создание в 1988 году в рамках подготовки к трансплантации сердца Этического комитета РНЦХ РАМН – первого такого комитета в системе медицинской науки и здравоохранения Российской Федерации. Председатель Этического комитета – академик Б. В. Петровский.

РНЦХ продолжает оставаться крупнейшим в стране многопрофильным научно-исследовательским учреждением, сочетающим научную, педагогическую, лечебную и организационно-методическую функцию в области хирургии и смежных областей.

И сегодня основным стратегическим направлением РНЦХ остается «реконструктивная хирургия», которая органически сочетается с концепцией: «Больной – прежде всего».

Являясь головным учреждением Межведомственного научного совета по хирургии России, Центр одной из своих главных задач считает оказание специализированной медицинской помощи. К примеру, с 1980 по 2001 год здесь пролечено более 85 тысяч человек, проконсультировано – более 1,5 миллиона, выполнено более 75 тысяч операций, из них более семи тысяч – в условиях искусственного кровообращения. Впечатляющие цифры! За ними стоит поистине титанический труд. Немаловажно и то, что благодаря применению новых высокоэффективных хирургических и диагностических технологий за последние годы общая операционная летальность снизилась с 7,3% до 1,6%! И это при том, что сюда берут на лечение самых сложных и тяжелых больных.

Только за последние годы сотрудниками центра подготовлено и издано 476 монографий, книг и учебников, семь руководств по широкому кругу научных проблем, опубликовано более 1000 статей в зарубежных изданиях.

Свой юбилей РНЦХ встречает на пике научного и практического успеха, сохранив и приумножив свой потенциал, продолжая оставаться флагманом мировой и отечественной медицины. Пожелаем же его сотрудникам, чтобы все их самые смелые мечты сбывались. В конце концов, от этого зависит здоровье и жизнь огромного числа наших с вами соотечественников.

РНЦХ, так держать!

Редакция благодарит коллег из информационного вестника «Хирург» за предоставленные материалы. Фото В. Бахарева и В. Афанасьева

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРЕМИЯ РФ ЗА 2002 ГОД ПРИСУЖДЕНА ПРОФЕССОРУ Ю. В. БЕЛОВУ



Это премия за комплексное научное исследование «Разработка основных положений проблемы хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты».

В составе авторского коллектива В. И. Шумаков, Л. А. Бокерия, Г. И. Цукерман, М. Л. Семеновский, В. В. Соколов, А. И. Малашенко, А. В. Покровский.

Несколько лет специалисты отделения хирургии аорты отработывали протокол обеспечения безопасности реконструктивных операций на всех отделах аорты. Было пролечено более 1100 больных, 920 из которых были оперированы.

Больных с аневризмами дуги аорты и ее торакоабдоминального отдела, расслаивающимися аневризмами на большом протяжении, вплоть до бифуркации, оперировали с применением технологии «сухой аорты».

Государственная премия получена за беспрецедентные результаты хирургической коррекции этих смертельных заболеваний.

БИОДИАЛИЗ – ПРОРЫВ В XXI ВЕК

Лечение почечной недостаточности сейчас не проблема. Проблемой является коррекция печеночной недостаточности. Методов терапии этой патологии нет. Созданная в Германии молекулярно-адсорбционно-рециркуляторная система MAPC – очень дорога, один сеанс обходится в 4 тысячи долларов.

Зав. лабораторией гемодиализа В. А. Максименко и ведущий научный сотрудник В. Л. Эвентов запатентовали оригинальную методику устройства для детоксикации с помощью здорового организма. Новым является регенерация и коррекция транспортной среды. В качестве «биообъекта» могут выступать лабораторные животные, родственники пациентов или добровольцы.

В экспериментах удалось оценить эффективность биодиализа при почечной недостаточности. Во второй серии у животных перевязывали общий желчный проток и на следующие сутки начинали биодиализ (5–6 часов сеанс). Удалось достичь стабилизации билирубина, содержание электролитов, глюкозы и КЩС у «больной» и биообъекта оставалось в пределах нормы.

Применение биодиализа – несомненный шаг вперед в проблеме лечения органной недостаточности.

СИТУАЦИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ



– Николай Николаевич, какие инфекции представляют на ваш взгляд опасность для населения города?

– С января по май в столице было более 1,5 миллионов случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, правда, подавляющее большинство – 92,9% от общего числа заболевших приходится на долю ОРВИ и гриппа. Кроме того, в первом полугодии в городе зарегистрировано 12 случаев заболеваний **брюшным тифом**, почти все заболевшие – приезжие из республик СНГ – Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана, Киргизии. Более половины случаев заболевания малярией (всего 67 случаев) также завозные – это, в основном, люди неработающие или занимающиеся торговлей на рынках.

В Центральном регионе России сохраняются напряженная эпизоотическая обстановка **по бешенству**. Существует постоянная угроза завоза инфекции на территорию города животными, которых москвичи вывозят не привитыми на дачи, охоту, отдых на природе. В Подмоскovie наиболее неблагополучными являются районы: Можайский, Подольский, Каширский, Рузский.

Несмотря на наметившееся в этом году снижение, остается напряженной ситуация и по заболеваемости **дифтерией** – регистрируются тяжелые формы клинического течения дифтерии, со смертельными исходами: за полгода умерли трое взрослых.

– А по каким нозологиям есть улучшение показателей?

– Снижается заболеваемость **дизентерией, вирусным гепатитом «А»**. Отмечается тенденция и к снижению заболеваемости **вирусными гепатитами В и С** – на 38,8 и 12,8%

В этом году и врачам, и населению пришлось немало поволноваться в связи с напряжённой ситуацией по «атипичной пневмонии». К счастью в России был зарегистрирован всего один случай тяжелого острого респираторного синдрома в Амурской области, а в Москве не было ни одного. Гораздо актуальнее, чем «атипичная пневмония», для столицы оказались другие завезенные и местные болезни. На вопросы корреспондента отвечает Главный государственный санитарный врач города Москвы Н. Н. Филатов.

соответственно. Учитывая, что приоритетным направлением в профилактике гепатита В является вакцинация, в 2003 году в городе прививки получили более 160 тысяч человек.

За счет средств Правительства Москвы в 2003 году была завершена начатая в 2002 году третья широкомасштабная кампания по иммунизации против **гепатита В** школьников 7-х классов.

В городе реализуется целевая комплексная программа по предупреждению распространения заболевания, передаваемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), которая позволила сдержать распространение эпидемии.

– Как обстоят дела с так называемыми детскими инфекциями?

– В первую очередь хочу сказать о кори. Судя по ситуации, текущий год будет годом очередного периодического подъема ее заболеваемости: если за весь 2002 год было зарегистрировано 154 случая, то за 5 месяцев этого года – уже 234. Какие меры предпринимаются?

В прошлом году началась реализация «Национальной программы элиминации кори» в рамках программы ВОЗ «Здоровье XXI века». Разработана концепция элиминации кори в городе, которая в настоящее время находится на утверждение в Правительстве Москвы.

По-прежнему одним из наиболее массовых заболеваний детей остается **краснуха**. Однако в этом году, наблюдается снижение заболеваемости: по сравнению с аналогичным периодом прошлого года – в 14,4 раза. К сожалению, в связи с отсутствием отечественной вакцины против краснухи, профилактика этой инфекции в Москве до 1999 года практически не проводилась. В прошлом году возрастные контингенты прививаемых против краснухи были расширены (в отличие от Национального календаря прививок). Иммунизировались дети с 1 года до 4-х лет включительно, дети 6-ти лет, не болевшие краснухой перед поступлением в школу, а также девочки 8-х – 9-х классов общеобразовательных школ. Только

в прошлом году было привито более 177 тысяч детей.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшилась на 47,6% и заболеваемость **скарлатиной**.

– Несколько слов о реализации программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».

– В лечебно – профилактических учреждениях города, в были установлены 122 малодозовых цифровых стационарных и 13 передвижных флюорографов, что позволило повысить эффективность выявления заболеваний. Показатель заболеваемости **впервые выявленным туберкулезом** детей и взрослых, вместе взятых, составил 16,9 против 16,7 на 100 тысяч населения за аналогичный период 2002 года. Среди детей заболеваемость незначительно снизилась, показатель на 100 тысяч детского населения составил 1,1.

Но проблема своевременного выявления больных туберкулезом продолжает оставаться очень острой.

– Как обстоят дела с лекарственным обеспечением города?

– В текущем году в Москве осложнилась ситуация с обеспеченностью города медицинскими иммунобиологическими препаратами, в том числе вакциной против гепатита В.

В соответствии с письмом Российского объединения «Медтехснаб», по распределению Минздрава России, в рамках Национального календаря профилактических прививок, на 2003 год Москве выделено только 105 тысяч доз вакцины против гепатита В., вместо заявленных 192 тысяч для иммунизации новорожденных.

Что же касается лекарственных средств непосредственно для лечения инфекционных болезней – дефицита в городе нет. Так же как и средств для дезинфекции и стерилизации. При выборе последних (а он сейчас крайне многообразен) нужно строго руководствоваться сопровождающими документами – сертификатами, инструкциями по применению и т. д.

ЦЕФЕПИМ – ЭФФЕКТИВНЫЙ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫЙ АНТИБИОТИК IV ПОКОЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

С. В. Яковлев, Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Цефалоспориновые антибиотики, прежде всего препараты III поколения, в настоящее время занимают ведущее место при лечении госпитальных инфекций различной локализации. Широкий спектр антибактериальной активности, хорошие фармакокинетические характеристики, низкая токсичность, хорошая сочетаемость с другими антибактериальными препаратами делают их средствами выбора при многих инфекциях. В то же время ограничением применения цефалоспоринов III поколения становится все более широкое распространение резистентных к ним штаммов микроорганизмов. Особенно эта проблема стала актуальна в последние годы из-за частого применения цефалоспоринов, иногда неоправданного и бесконтрольного.

Увеличение частоты продукции грамотрицательными бактериями различных бета-лактамаз и, как результат, снижение клинической эффективности цефалоспоринов II и III поколений стимулировали поиск новых антибиотиков, которые позволили бы преодолеть проблему мультирезистентности грамотрицательных возбудителей госпитальных инфекций. Этот поиск привел к появлению в середине 90-х годов антибиотиков, которые были отнесены к препаратам IV поколения. В настоящее время один из таких препаратов – цефепим прочно занял ведущее место в лечении инфекций в стационаре.

Особенностью химической структуры молекулы цефалоспоринов IV поколения является наличие одновременно отрицательного и положительного зарядов. Цефемовое ядро антибиотиков несет отрицательный заряд. Четвертичный азот циклопентопиридинового ядра несет положительный заряд и придает молекуле биполярную структуру, которая обеспечивает быстрое проникновение антибиотиков через наружную мембрану грамотрицательных бактерий и соединение с пенициллинсвязывающими белками, что снижает вероятность их гидролиза бета-лактамазами, локализующимися в периплазматическом пространстве. Кроме того, положительный заряд служит проводником молекулы для нахождения благоприятной позиции в пориновом канале бактериальной клетки. Аминотиазолин-метокси-иминогруппа, прикрепленная в 7-м положении цефемового ядра, оказывает более выраженное действие на грамотрицательные микробы и придает устойчивость к бета-лактамазам.

Эти свойства цефепима (быстрое проникновение через наружную мембрану бактерий, низкое сродство к бета-лактамазам и эффективное связывание с пенициллинсвязывающими белками) обеспечивают их активность в отношении грамот-

рицательных бактерий, в том числе штаммов, резистентных к цефалоспоринов III поколения.

Кроме того, цефепим обладает широким, хорошо сбалансированным антимикробным спектром, который сочетает активность цефалоспоринов I-II поколения в отношении грамположительных бактерий с высокой активностью в отношении грамотрицательных бактерий цефалоспоринов III поколения.

Активность цефепима в отношении грамотрицательных бактерий не уступает или превышает таковую наиболее активных цефалоспоринов III поколения (цефотаксима и цефтриаксон) и сравнима с активностью фторхинолонов и карбапенемов. Цефепим, так же как цефтазидим и цефоперазон, проявляет активность в отношении *P. aeruginosa*.

Активность цефалоспоринов IV поколения в отношении стафилококков сравнима с активностью цефалоспоринов I и II поколений и превосходит цефалоспорины III поколения. Цефепим высокоактивен в отношении пневмококков, в том числе штаммов, устойчивых к пенициллину.

Наиболее важное отличие цефепима от цефалоспоринов III поколения заключается в том, что препарат сохраняет активность в отношении многих штаммов грамотрицательных бактерий, устойчивых к препаратам III поколения. В частности, это важно для *Enterobacter spp.*, *Citrobacter freundii*, *Serratia spp.*, *Morganella morganii* продуцирующих хромосомные бета-лактамазы класса C, инактивирующих цефалоспорины III поколения, при этом цефепим сохраняет полную клиническую эффективность. По нашим данным (в печати), цефепим проявляет активность и против госпитальных штаммов энтеробактерий, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра (прежде всего, *Klebsiella spp.*, *E.coli*), при этом клиническая эффективность цефепима составляет 91%, в то время как эффективность фторхинолонов и цефалоспоринов III поколения не превышает 50%.

В контролируемых клинических исследованиях показана высокая эффективность цефепима при лечении различных инфекций в стационаре, в том числе наиболее тяжелых – пневмонии у больных, находящихся на ИВЛ, перитонита, сепсиса, фебрильной нейтропении. В сравнительных исследованиях было показано, что цефепим не уступает в клинической и бактериологической эффективности препаратам сравнения (цефтазидиму и имипенему) при лечении пневмонии, перитонита и инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Второе важное значение цефепима заключается в использовании этого препарата в схемах

ротации в ОРИТ. Известно, что широкое использование определенных антибиотиков (в частности, цефалоспоринов III поколения) приводит к быстрой селекции в отделении устойчивых штаммов энтеробактерий, что сопровождается снижением их клинической эффективности. Показано, что периодическая ротация антибиотиков в ОРИТ, т. е. временная замена одной группы препаратов на другую, замедляет формирование и распространение устойчивости. В частности, замена цефалоспоринов III поколения в схемах эмпирической терапии на цефепим является одним из возможных путей ограничения резистентности в стационаре, прежде всего в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Какими в настоящее время представляются перспективы использования цефепима в клинике?

В первую очередь цефепим показан для эмпирической терапии (при неустановленном возбудителе) серьезных госпитальных инфекций, учитывая широкий антимикробный спектр и невысокий уровень резистентности грамотрицательных бактерий. К таким инфекциям относятся госпитальная пневмония, в том числе у больных, находящихся на ИВЛ, сепсис, интраабдоминальные инфекции (в последнем случае необходимо сочетать с метронидазолом), инфекции у онкологических больных, инфекции у больных с агранулоцитозом.

Другая важная область применения цефепима – в случае наличия в лечебном учреждении высокого уровня резистентности грамотрицательных бактерий к цефалоспоринов III поколения, прежде всего (*Enterobacter spp.*, *Serratia marcescens*, а также других *Enterobacteriaceae*). В этом случае целесообразна замена в больничных формулярах цефалоспоринов III поколения, используемых в качестве средств 1-го ряда эмпирической терапии, на цефалоспорины IV поколения, по крайней мере в ОРИТ. Это тем более оправдано, что стоимость суточной дозы цефепима в нашей стране сопоставима со стоимостью цефтазидима. Кроме того, цефепим на основании результатов контролируемых исследований даже при тяжелых инфекциях может назначаться в режиме монотерапии (без аминогликозидов), за исключением больных с нейтропенией (+ амикацин) или смешанных аэробно-анаэробных инфекций (+ метронидазол).

Таким образом, цефалоспорин IV поколения цефепим является высокоэффективным и перспективным препаратом для лечения госпитальных инфекций и представляется рациональным более широкое его использование в клинической практике.

ЛУЧШИМ ХИРУРГАМ – ЛУЧШУЮ ТЕХНИКУ!



Шведский концерн «GETINGE» – один из мировых лидеров в области производства стерилизационного, моечно-дезинфекционного, операционного и фармацевтического оборудования. Эту компанию хорошо знают в России – вот уже более 25 лет ее оборудование успешно эксплуатируется ведущими клиническими центрами и фармацевтическими предприятиями. Центральное стерилизационное отделение, оснащенное оборудованием компании «GETINGE», есть, кстати, и в РНЦХ РАМН.

Продукцию этого концерна на рынке России и СНГ представляет группа компаний «ФАРМСТЕР». Президент компаний-поставщиков И. И. Тарлыков, передавая этот материал для публикации, попросил сделать небольшое добавление. Он сказал:

– Пользуясь случаем, от имени своих коллег хочу поздравить Бориса Васильевича Петровского и коллектив РНЦХ РАМН с двумя замечательными юбилеями. Главное пожелание – не сдавать позиций в науке, постоянно двигаться вперед, рождать новые идеи. Ваши достижения – маяки для производителей и поставщиков медицинской продукции.

Деятельность современных больниц немислима без мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций. Традиционно качественное и надежное оборудование «GETINGE» используют крупнейшие производители лекарств и лучшие клиники более чем в 100 странах мира. Мы горды тем, что представляем эту компанию. Хочу подчеркнуть – поставляется не только оборудование, но и технологии, применение которых оправдано со всех позиций – и клинической, и эпидемиологической, и экономической. Если больница захочет модернизировать, например, Центральное стерилизационное отделение, то мы сделаем все, начиная от разработки проекта и заканчивая сдачей объекта «под ключ». Точно также можно поступить и при создании современных операционных, прачечных и дезинфекционных блоков. С нашей стороны обязательна техническая поддержка, обучение персонала, гарантийное и послегарантийное обслуживание.

Опыт работы ведущих специалистов «ФАРМСТЕР» – более 10 лет. За это время реализованы проекты переоснащения, реконструкции и комплексного оснащения более 150 объектов здравоохранения и фармацевтической промышленности. Комплексное оснащение лечебных учреждений оборудованием GETINGE – оптимальное решение задачи предупреждения госпитальной инфекции и послеоперационных

осложнений, принципиально новый уровень организации медико-технологического процесса. Сегодня уже можно с цифрами в руках доказать, что средства вложенные в гигиенические, дезинфекционные, стерилизационные системы, в организацию санитарно – гигиенического режима и внедрение современных технологий «чистых» помещений существенно сокращают гигантские затраты на качественную медицинскую помощь.

Надо сказать, что помимо этой компании мы официально представляем и другие зарубежные фирмы, например, «PLUMAT» (Германия), «ELECTROLUX» (Швеция), «BROWNE» (Англия) «SPS» (Франция). Так что выбор большой, вся техника соответствует современным европейским и мировым требованиям и стандартам (ISO 9001), зарегистрирована Минздравом России и сертифицирована Госстандартом РФ, одобрена и рекомендована к применению органами Госсанэпиднадзора. Важный момент – она адаптирована к условиям России и СНГ.

Что же конкретно мы можем предложить?

Конечно же, наш основной профиль – оснащение ЦСО, операционных и больничных прачечных. Мы предлагаем широкий спектр оборудования для стерилизации и дезинфекции – от простейших паровых стерилизаторов – до газовых этиленоксидных для обработки термоста-

бильных изделий. В нашем ассортименте – уникальные моечно-дезинфекционные установки для обработки инструментов, анестезиологического оборудования, предметов ухода за больными, которые в десятки раз упрощают труд медицинского персонала. В комплект к этому – оборудование для обеспечения технологии процесса – упаковочные столы для инструментов и белья, средства транспортировки, стерилизационные корзины и поддоны, термозапаяивающие машины, медицинская упаковка и индикаторы для стерилизации инструментов и белья, и многое другое.

В последнее десятилетие в лечебно-профилактических учреждениях особенно остро встала проблема утилизации медицинских отходов. Высокие требования предъявляются к технологиям, обеспечивающим их безопасность. В настоящее время мы предлагаем совершенно новый метод утилизации медицинских отходов, основанный на их измельчении и паровой стерилизации.

Более подробную информацию Вы сможете получить, обратившись в нашу компанию «ФАРМСТЕР» по телефону – 782 91 52 (многоканальный), факсу – 231 29 55, адрес электронной почты: info@pharmster.com.

Наш офис находится по адресу: Москва, ул. Вавилова 5, корп. 3, офис 304-307.

ТЕМАТИЧЕСКИЕ СЕМИНАРЫ И СИМПОЗИУМЫ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ХИРУРГИИ И ДИАГНОСТИКИ

План проведения тематических семинаров
во II половине 2003 года

- 13–24 октября семинар: «**Диагностика и лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей**». Руководитель: проф. А. В. Гавриленко
- 13–24 октября семинар: «**Реконструктивная и восстановительная хирургия желчных путей, печени и поджелудочной железы**». Руководители: д. м. н. О. Г. Скипенко, проф. Мовчун
- 13–24 октября семинар: «**Расширенная лимфаденэктомия при раке желудка и пищевода**». Руководители: чл. корр. РАМН А. Ф. Черноусов, проф. В. А. Андрианов
- 13–24 октября семинар: «**Современные аспекты реконструктивной хирургии аорты и ее ветвей**». Руководитель – проф. Ю. В. Белов
- 13–24 октября семинар: «**Хирургия портальной гипертензии**». Руководитель – проф. А. К. Ерамышанцев
- 20–31 октября семинар: «**Аллопластика паховых и послеоперационных грыж**». Руководитель – проф. А. Д. Тимошин
- 23 октября симпозиум: «**Аллопластика паховых грыж и традиционная герниопластика: преимущества и недостатки**». С изданием материалов симпозиума. Руководитель – проф. А. Д. Тимошин
- 17–28 ноября семинар: «**Принципы диагностики и терапии острых и хронических болевых синдромов**». Руководители: проф. В. Н. Цыбуляк, д.м.н. А. В. Гнездилов.
- 17–28 ноября семинар: «**Малоинвазивные вмешательства в общей хирургии**». Руководитель – проф. А. Д. Тимошин
- 17–28 ноября семинар: «**Регионарная анестезия в современной клинической практике**». Руководители: проф. В. А. Светлов, д.м.н. С. П. Козлов.
- 17–28 ноября семинар: «**Проблемы безопасности в современной анестезиологии**». Руководители: акад. РАМН А. А. Бунятян, к.м.н. Е. В. Флеров.
- 17–28 ноября семинар: «**Современные аспекты анестезиологического обеспечения операций на сердце и сосудах**». Руководители: акад. РАМН А. А. Бунятян, д.м.н. Н. А. Трекова.
- 1–12 декабря семинар: «**Пластика пищевода при раке и ожоговых стриктурах**». Руководители: чл. корр. РАМН проф. А. Ф. Черноусов, проф. В. А. Андрианов.
- 1–12 декабря семинар **усовершенствования хирургов-пульмонологов**. Руководители: акад. РАМН М. И. Перельман, проф. Л. М. Гудовский.

Обучение платное. Ориентировочная стоимость – 300 долл. США.

Заявки присылать по адресу: 119992, г. Москва, ГСП-2, Абрикосовский пер., д. 2, РНЦХ РАМН, Центр последипломной подготовки медицинских кадров, комн. А-712. Тел.: 246 9292, факс: 245 8988.

МИР БЕЗ СЛЕЗ

В Московской областной детской психоневрологической больнице, которой в этом году исполняется 100 лет, стартовала благотворительная программа Внешторгбанка «Мир без слез».

Программа предусматривает финансовую поддержку учреждений детского здравоохранения и имеет долгосрочный и адресный характер. На первом этапе в центре внимания Программы будут больницы для пациентов с диагнозом ДЦП. Таким пациентам требуется не только дорогостоящее лечение, но и специальная мебель. Поэтому Внешторгбанк приобрел и передал в дар больнице специальные кровати, тумбочки и другую изготовленную на заказ мебель.

В акции приняли участие Вице-президент ОАО Внешторгбанк В.Титов, ведущая программы «Спокойной ночи, малыши!» О. Федорова, руководитель клиники детской неврологии МОНКИ имени М. Ф. Владимирского профессор, доктор медицинских наук М. Лобов, заведующий лабораторией биомедицинского исследования Института биохимии имени А. Н. Баха РАН, профессор, доктор биологических наук С. Шишкин, заведующая отделом медицинских проблем материнства и детства Министерства здравоохранения Московской области Е. Кандабарова.

До конца текущего года планируется проведение еще двух акций в рамках Программы.

ЧАРОЗЕТТА – ДЛЯ ЖЕНЩИН РОССИИ

В Мариотт Гранд Отеле состоялась презентация нового контрацептивного препарата, разработанного голландской фармацевтической компанией Органон, известной своими инновационными разработками в области гинекологии.

Новинка принципиально отличается от большинства существующих гормональных противозачаточных средств: это пока единственный контрацептив, который не содержит гормонов-эстрогенов. В отличие от обычных таблеток, которые содержат два гормона – эстроген и прогестаген, препарат Чарозетта совсем не содержит эстрогена (0) – и содержит очень маленькую дозу второго гормона – прогестагена (всего 75 мкг). Тем не менее, этот препарат так же надежно защищает от нежелательной беременности, как и остальные. Новый контрацептив может использоваться всеми женщинами, но особенно хорошо она подходит тем, кому за 30 лет, так как в этом возрасте особенно важно, чтобы гормональная нагрузка на организм была минимальной. Единственное условие: прежде, чем отправляться в аптеку, необходимо проконсультироваться с гинекологом, ведь у каждой таблетки есть свои ограничения: например, из-за минимальной дозы гормонов меняется характер менструаций, они могут стать менее регулярными – и только врач может определить, что именно максимально полезно организму женщины.

К ВОПРОСУ О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

С. Б. Селиванов, Заслуженный деятель здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук, доцент, Главный санитарный врач УИС Минюста России

На сегодняшний день в нашей стране сложилась напряженная санитарно-эпидемиологическая обстановка. Увеличение числа людей без определенного места жительства, лиц страдающих наркоманией приводит к значительному росту распространения таких заболеваний как вирусные гепатиты, туберкулез, ВИЧ-инфекции и других не менее опасных заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения тенденция к большему распространению гепатитов сохраняется во всем мире. Россия уже вошла в первую десятку стран с самой высокой распространенностью туберкулеза и вирусов гепатитов В и С.

Но особенно тревожным является тот факт, что в нашей стране люди подвергаются опасности заражения именно в медицинских учреждениях.

Проведенные в 2002 и 2003 годах проверки организации медико-санитарного обеспечения в некоторых регионах выявили грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима. Недостаточно внимания уделяется профилактике социально значимых инфекций, важное место в которой занимает проведение дезинфекционных мероприятий. Но и это еще не самое страшное. Дело в том, что дезинфектанты, используемые в практической деятельности, в большинстве своем являются морально устаревшими и характеризуются низкой эффективностью в отношении патогенных бактерий и вирусов, в том числе и внутрибольничных инфекций. А наряду с этим не используются современные эффективные средства профилактики, которые прошли апробацию в сложных санитарно-эпидемиологических условиях, и применение которых является одним из факторов, обеспечивающих улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки. И это не смотря на то, что в соответствии с требованиями Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», необходимо проводить качественные дезинфекционные мероприятия, отдавая предпочтение средствам, обладающим высоким дезинфицирующим эффектом, в том числе в отношении возбудителей туберкулеза, вирусных инфекций и грибковых заболеваний. Поэтому надежность дезинфицирующих препаратов при проведении обработки поверхностей, предметов медицинского назначения, белья, посуды и т. п. является наиважнейшим критерием при выборе из более чем сотни дезинфицирующих средств, зарегистрированных в нашей стране.

Одним из таких дезинфицирующих средств является «Дезофран» производства ОАО «Асфарма».

«Дезофран» не содержит хлора, фенола и альдегидов, экологически безвреден. Действующими веществами являются полигексаметиленгуанидин гидрохлорид и N,N-бис-(3-аминопропил) додециламин.

Приятного голубого цвета, это средство обладает мощными свойствами и дезодорирующим эффектом с легким лимонным запахом. «Дезофран» отнесен к 4 классу малоопасных соединений, в связи с чем, при работе с рабочими растворами препарата, из средств индивидуальной защиты используют только резиновые перчатки. Обработка поверхностей в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) возможна в присутствии больных. Не вызывает коррозии металлов, не портит обрабатываемые поверхности, не меняет структуру и цвет тканей, кожи, дерева, пластмасс, резины, полимеров, красок.

Средство обладает антимикробным действием в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий, (включая микобактерии туберкулеза), вирусов, (включая вирусы гепатитов и ВИЧ), грибов рода Кандида и дерматофитии.

«Дезофран» предназначен для:

- дезинфекции поверхностей в помещениях, жесткой мебели, санитарно-технического оборудования, белья, посуды, уборочного материала, предметов ухода за больными;
- дезинфекции и предстерилизационной очистки (в том числе совмещенных в один процесс) изделий медицинского назначения из различных материалов, включая стоматологические инструменты, жесткие и гибкие эндоскопы и инструменты к ним, при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), вирусной (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию) и грибковой (кандидозы и дерматофитии) этиологии в ЛПУ;
- дезинфекции в детских учреждениях, на предприятиях общественного питания, предприятиях торговли, пищевой и мясомолочной промышленности, коммунальных объектах, в ветеринарии и т. д.

Использование дезинфицирующего средства «Дезофран» выгодно экономически, т. к. концентрация рабочего раствора составляет всего от 0,5% до 7,0% в зависимости от вида объекта и этиологии инфекции, при этом рабочие растворы используются многократно.

Мне не хотелось бы приводить здесь узкоспециальные данные по изучению этого препарата, но считаю необходимым обратить внимание на действие «Дезофрана» в отношении устойчивых к дезинфицирующим средствам внутрибольничных инфекций, таких как золотистый

стафилококк, синегнойная палочка и др. Обеззараживание поверхностей, окрашенных масляной краской, линолеума, метлахской плитки, пластика, кафеля, обеспечивают растворы средства в концентрации 0,5% в течение 30–60 мин или 1,0% в течение 30 мин. Эффективность «Дезофрана» при предстерилизационной очистке изделий мед. назначения, не совмещенной с их дезинфекцией, обеспечивается концентрацией раствора по препарату от 0,2% с временем замачивания 15 мин.

В заключение приведу лишь несколько мнений об использовании дез. средства «Дезофран».

Начальник Центра Государственного Санитарно-эпидемиологического Надзора (ЦГСЭН) при Главном Управлении Исполнения Наказаний Министерства Юстиции Российской Федерации (ГУИН МЮ РФ) по Нижегородской обл. В. Первозчиков: «... Имеющийся опыт использования данного средства согласно методическим рекомендациям и испытания в лаборатории позволяет с уверенностью рекомендовать «Дезофран» для использования на объектах учреждений уголовно-исполнительной системы (УИС).»

Заместитель начальника Главного Военно-медицинского Управления Министерства Обороны России, генерал-лейтенант медицинской службы В. Гуляев: «... В ходе апробации установлено, что при высокой эффективности препарат имеет ряд преимуществ: низкая токсичность, стабильность рабочих растворов, выраженные моющие свойства, отсутствие коррозии и фиксирующего действия, возможность применения препарата в присутствии больных, низкий расход и высокая экономичность использования.»

Главная медсестра родильного дома № 27 г. Москвы И. Коштова: «... Препарат всем очень понравился. Он хорошо растворяется в воде, удобен в применении, имеет приятный запах и хорошие моющие свойства. «Дезофран» не фиксирует кровь на изделиях медицинского назначения, инструменты при дезинфекции не темнеют. При работе с препаратом у персонала не замечено аллергических реакций.»

Все это позволяет с уверенностью говорить о том, что «Дезофран» является дезинфектантом нового поколения, и в полной мере заслуживает право быть взятым на вооружение в борьбе с различного рода инфекциями при проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий. Можно только поддержать появление подобных средств на Российском рынке и пожелать, чтобы этих средств было больше.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ПРЕПАРАТА ФИТОРЕНУМ

В. В. Махов, к. м. н.

Мочекаменная болезнь – одно из самых распространенных хронических заболеваний. Едва ли не все регионы нашей страны можно назвать эндемичными по мочекаменной болезни. Еще сравнительно недавно основным средством устранения камней была хирургическая операция, а сейчас все шире применяются щадящие технологии, например такие, как контактная и дистанционная литотрипсия, эндоскопические методики. Параллельно с этими методами все более широкую популярность завоевывают консервативные методы, в том числе и фармакотерапия.

Трава Шилинтонг является одним из старейших в мире средств консервативного лечения мочекаменной болезни, а также воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей. Впервые это растение упомянуто в Китайской фармакопее более тысячи лет назад. В восточной медицине ее применяли в виде отвара, обладавшего диуретическим, противовоспалительным, камнерастворяющим и камнеизгоняющим действием. В европейской классификации эта трава называется «*Desmodium styracifolium*».

Именно трава Шилинтонг стала единственным компонентом нового препарата для лечения мочекаменной болезни, получившего название «Фиторенум». Это средство разработано специалистами Вьетнамского Фармацевтического акционерного общества «ОРС». Продукцию этого предприятия знает почти каждый россиянин – в советские времена ФАО «ОРС» поставляло на наш рынок знаменитый бальзам «Золотая звезда». Фиторенум стал первым в мире препаратом травы Шилинтонг, изготовленным по самому жесткому из стандартов промышленной фармакологии – GMP.

Первыми с Фиторенумом познакомились специалисты Клиники урологии Уральской государственной медицинской академии. Урал занимает одно из первых мест в стране по распространенности мочекаменной болезни, а уральская школа урологии пользуется заслуженным авторитетом в России.

Целью исследования, проведенного профессором В. Н. Журавлевым и доцентом И. В. Баженовым, было сравнение эффективности монотерапии окисью магния, которая

уже много лет применяется российскими урологами, и комплексной терапии окисью магния и Фиторенумом. Одна группа пациентов получала окись магния по 0,25 три раза в день, а другая – окись магния и Фиторенум по 3 драже на прием также три раза в день. В исследовании участвовали пациенты с размером камней от 0,5 до 2,5 сантиметров.

Результаты терапии распределились следующим образом: в группе, получавшей окись магния, 20 процентов пациентов полностью избавились от камней, у 20 процентов размер камней уменьшился, и у 60 процентов лечебного эффекта не было.

В группе из 20-ти пациентов, получавших Фиторенум, результаты были значительно лучше. 55 процентов пациентов выздоровели, т. е. камни у них либо растворились, либо отошли, у 30-ти процентов камни уменьшились в размере, и лишь 15 процентов пациентов эффекта не получили. Однако даже у этих пациентов был отмечен целый ряд дополнительных эффектов. Так, например, если в начале исследования лейкоцитурия в анализе мочи «5–10 в поле зрения» была выявлена у 14 больных, «10–20» у 4 больных, а нормальный анализ мочи лишь у двоих, то в конце лечения нормальный анализ мочи имели 12 пациентов, а лейкоцитурия «5–10» была выявлена только у восьмерых. Изменения цвета мочи в виде помутнения исходно имелись у шестерых. Через 7 дней лечения помутнение мочи у этих пациентов выявлено не было.

При опросе субъективных ощущений во время лечения данной группы больных у 16-ти отмечено снижение болей в поясничной области, а у 18-ти – улучшение общего самочувствия и повышение работоспособности.

У одной из пациенток в ходе лечения Фиторенумом была выявлена аллергическая реакция в виде кожной сыпи на руках. После семидневного перерыва в лечении и уменьшения дозы препарата эти явления прошли, а лечение имело положительный эффект.

Как действует Фиторенум? Во-первых, установлено его диуретическое действие. Во-вторых, Фиторенум, как видно из результатов исследования Журавлева/Баженова, обладает очевидным противовоспалительным действием. В-третьих, он увеличивает пиковые

скорости движения мочи по мочеточнику и имеет спазмолитическое действие, что, безусловно, облегчает отхождение камней. Кроме того, при ультразвуковом исследовании почек у пациентов было отмечено усиление перистальтики лоханки почки через 30 минут после приема Фиторенума.

Вывод из проведенного уральскими учеными исследования звучит так: «Препарат «ФИТОРЕНУМ» (Шилинтонг), предложенный для лечения мочекаменной болезни оказал положительный эффект у 85% больных в виде отхождения конкрементов, их растворения и уменьшения размеров. Данный препарат может быть использован как лечебное средство для лечения мочекаменной болезни, как в виде самостоятельного метода лечения, так и в режиме сочетанной терапии».

В настоящее время уральские урологи уже накопили хороший опыт применения Фиторенума в сочетании с ударно-волновой литотрипсией. При применении Фиторенума после дробления камней удается предотвратить появление «каменных дорожек», уменьшить воспалительные явления и добиться более быстрого отхождения фрагментов камня.

Надеемся, в ближайшее время Фиторенум займет достойное место в арсенале урологов всей России.

Получить более подробную информацию о данном исследовании Вы можете в московском представительстве ФАО «ОРС». Тел. (095)254-46-63, 254-17-74.



КУПЕЧЕСКАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

*Да ведают потомки православных
Земли родной минувшую судьбу.*
А. С. Пушкин

Введенная Екатериной II указом от 7 ноября 1775 года система управления губерний Всероссийской Империи предусматривала создание в каждой губернии особых приказов общественного призрения, которым вменялась в обязанность забота о всех категориях нуждающихся. Приказы обязаны были открывать училища, приюты, богадельни, строить больницы и т. д. Этим же указом предусматривалось создание при каждом Верхнем земском суде особых органов, получивших название «Дворянской опеки» и «Городового сиротского суда».

Дворянская опека – сословный орган, призванный осуществлять попечение о малолетних сиротах, оставшихся после смерти родителей дворянского звания, а также о вдовах и их имущественных делах.

Забота об оказании помощи нуждающимся других сословий выражена в XXI главе «Учреждений для управления губерний», получившей название «О городском Сиротском Суде и его должности». Сиротский суд учреждался в каждом городском магистрате под председательством городского головы. В обязанности Сиротского суда входила забота о вдовах и детях купеческих и мещанских, оставшихся после мужей и родителей без призрения. Если малолетние оказывались круглыми сиротами, то Городовой сиротский суд обязывался поместить этих детей, «судя по состоянию их», или «в общественные для сырых училища или у доброхотных людей, дабы они научились науке или промыслу, или ремеслу, и предоставлен был им способ учиниться добрыми гражданами», а неимущим вдовам Сиротский суд подыскивал «пристанища, пропитание или работу, приличную их состоянию».

Желая повысить самостоятельную активность различных общественных слоев, правительство в 1785 г. издало «Городовое положение», которым ввело сословные разряды: дворянство, духовенство, купечество, мещанство, крестьянство. Каждое сословие на правах самоуправления обязано было заботиться о нетрудоспособных членах своего сообщества.

Естественно, что потребности в социальной помощи и возможности ее удовлетворения в каждом сословии были неодинаковыми. Самые нижние слои населения – ремесленники, сезонные рабочие на отхожих промыслах, крестьяне больше всего страдали от всевозможных социальных потрясений и стихийных бедствий, но именно они располагали наименьшими возможностями организовать в рамках своего сословия решение проблемы социальной помощи.

Положение удавалось несколько выправить за счет существовавшей в русском обществе идеи братского единения всех слоев на основе христианского человеколюбия и милосердия. В соответствии с этим, купечество, располагая большими по сравнению с другими сословиями материальными средствами, не ограничивало свои благотворительные устремления узко сословными рамками. Купеческие богадельни находились либо в семейном наследственном ведении или передавались в городское управление, но неизменным условием их существования был положенный в банк капитал, проценты с которого шли на содержание определенного числа

призреваемых. Большая часть создаваемых купцами благотворительных учреждений принимала всех нуждающихся, независимо от социального происхождения и вероисповедания.

В ведении купеческой управы Москвы в 1900 году находилось 12 богаделен, странноприимный дом для монахинь и одна больница. Один из благотворительных комплексов купеческого общества располагался на территории, занимаемой ныне Институтом хирургии им. А. В. Вишневского (Б. Серпуховская, 27). Начало было положено братьями Михаилом, Алексеем и Василием Герасимовичами Солодовниковыми, крупнейшими в Москве торговцами мануфактурным товаром. На принадлежащей им земле Солодовниковы открыли богадельню на 150 мест. В течение ряда лет это заведение было на полном обеспечении жертвователей, а в 1874 г. согласно высочайше утвержденному уставу перешло в ведение купеческой управы. Попечителем Солодовниковской богадельни много лет состоял отец К. С. Станиславского Сергей Владимирович Алексеев.

По соседству с Солодовниковской богадельней в 1891 г. на средства, собранные по добровольной подписке, была построена больница купеческого общества, названная Александровской в честь наследника Александра Александровича. Проектирование больницы было поручено архитектору А. С. Каминскому (зятю П. М. Третьякова). Для разработки наиболее рационального проекта А. С. Каминский вместе с доктором Покровским был командирован за границу. Они посетили Берлин, Лейпциг, Париж и другие города, где изучали архитектуру благотворительных учреждений. Больница предназначалась для бесплатного лечения больных обоего пола, без различия званий и состояний, не моложе 16 лет, христианского вероисповедания. На лечение принимались больные, страдающие хроническими болезнями, излечение которых было признано невозможным или сомнительным. Сейчас в здании бывшей Александровской больницы размещаются различные административные и хозяйственные службы Институ-





та хирургии им. А. В. Вишневского (корпус № 1, Серпуховская ул., 27).

В 1893 г. на участке, принадлежавшем Солодовниковской богадельне, было начато строительство еще одного дома призрения на 100 человек. Открытие дома состоялось 21 января 1896 г. По условиям завещания богадельня была названа именем жертвовательницы московской купчихи Татьяны Гурьевны Гурьевой, которая помимо строительства дома выделила еще 200 тысяч рублей в качестве неприкосновенного фонда для обеспечения содержания богадельни с процентов. Сейчас в здании бывшего Дома призрения им. Т. Г. Гурьевой размещается Ожоговый центр Института Хирургии им. А. В. Вишневского.

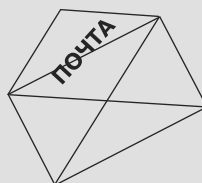
В 1905 г. на территории, примыкавшей к Солодовниковской и Гурьевской богадельням, была построена еще одна богадельня. Она была основана на средства, завещанные П. М. Третьяковым, известным филантропом и меценатом, основателем Третьяковской галереи. Проектировал здание академик архитектуры С. У. Соловьев. Здание торцом выходит на Б.Серпуховскую улицу. Построенное в мотивах русского национального зодчества, здание было сказочно живописным. К сожалению, при постройке новой институтской башни в 1960-х гг. был разрушен красивый центральный ризалит с романтическими башенками трехглавой церкви, которая организовывала всю композицию, придавая сооружению особую живописность и привлекательность.

Одновременно со строительством третьяковской богадельни, С. У. Соловьев спроектировал приют для вдов и сирот художников, на устройство которого П. М. Третьяков завещал 150 тысяч рублей. Приют был построен и открыт в 1912 году неподалеку от Третьяковской галереи (Лаврушинский пер., 3).

После революции богадельни купеческого общества на Серпуховской улице были превращены в больницу им. Н. А. Семашко. В 1936 г. в зданиях бывших купеческих богаделен открылись клиники Всесоюзного института экспериментальной и клинической медицины. Это был прообраз будущей Академии медицинских наук. Его начало было положено Александром Ольденбургским, по инициативе которого в 1890 г. на базе Пастеровской станции в Петербурге был создан институт экспериментальной медицины. В 1944 г. на основе Всесоюзного института экспериментальной и клинической медицины была создана Академия медицинских наук СССР.

Павел Власов

НЕ ПЕРЕСТАЮ УВАЖАТЬ ВРАЧЕЙ



Теперь, когда после тех тяжелых сентябрьских дней прошло довольно длительное время, нет смысла никого обвинять в происшедшем, доискиваться истины, поскольку ушедшего из жизни не вернешь, а в том, что медицина многого не может – пришлось с сожалением убедиться на примере страданий близкого человека.

История эта началась буднично, но к своему трагическому финалу стала разворачиваться так стремительно, что было как-то не по себе от темпа происходящих событий и впечатлений.

Участковый врач, выслушав больную, направил ее в консультационный центр, где быстро провели обследование и поставили неутешительный диагноз. Потом было направление в профильную больницу, предложение сделать тяжелейшую, учитывая пожилой возраст и состояние больной, операцию. Причем, нас, родственников, не уговаривали, наоборот, предлагали сделать выбор: с таким диагнозом можно еще какое-то время нормально жить, но, в случае обострения, операцию пришлось бы делать, но уже с меньшей вероятностью успеха.

Согласие было дано, операция прошла удачно, больная в положенный срок встала на ноги, а затем была выписана домой. Однако спустя неделю стояние стало ухудшаться, и ее пришлось снова везти в ту же больницу. Все девять дней, пока она находилась в лечебной палате, врачи пытались понять – что же произошло, почему возникло осложнение? Предлагали сделать повторную операцию, однако больная и родственники отказались. Врачи продолжали какие-то медицинские мероприятия, но развязка была близка, к нашей горечи и боли.

За то время, что мне привелось быть в больнице рядом с близким человеком, увидел и переувидел многое. И телевизионные съемки городского телеканала, в то время когда я возил каталку с больной из палаты в коридор, и томительное сидение в темном коридоре рядом с лифтом, который поднимался и опускался, увозя одних на операцию, а других возвращая в палату. Видел я и то, как одни сестры буквально сдергивали больную с кровати, чтобы отвезти ее в процедурный кабинет; и как медленно, аккуратно меняли рубашку и простыни другие сестры, чтобы не причинить страдающему человеку дополнительную боль.

Закончить эту не самую приятную историю хочу словами о враче, который в тот момент исполнял обязанности зав. отделением. Ему приходилось выдерживать громадное психологическое давление, поскольку он оказался между желанием родственников знать правду и корпоративными правилами. Ему хватило мужества, профессионализма, честности и порядочности, чтобы, не выходя за пределы медицинской этики, сказать нам то, что можно сказать. Мне хотелось узнать подробности – у меня были основания предполагать, что врач знает больше, чем говорит – но слышал то, что было уместно говорить в данном случае. И вот только теперь, когда произошедшее воспринимается не так болезненно, начал понимать, что врач, который был моложе меня по возрасту, на самом деле поступил очень мудро. Он был прав и в том, что говорил, и в том, чего не говорил, не имел право сказать, при всем сочувствии к человеку, помочь которому было уже не в его силах. И потому я сегодня готов подать врачу руку, в знак уважения и благодарности.

Думаю, что эти слова могут сказать своим врачам сотни других пациентов, но на это не каждый может решиться.

Илья Абель

**ГУ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ РАМН**



Уважаемые коллеги!

26–27 сентября 2003 г. в Москве в ГУ НИИ глазных болезней РАМН состоится юбилейный симпозиум «Актуальные проблемы офтальмологии», посвященный 30-летию образования института.

Основные научные направления:

- Реконструктивная микрохирургия переднего отрезка глаза.
- Реконструктивная микрохирургия заднего отрезка глаза.
- Современные достижения в коррекции различных видов аномалии рефракции.
- Глаукома.
- Оптимизация мониторинга диагностики и лечения заболеваний глаз.
- Новое в диагностике и лечении вирусных заболеваний глаз.

Справки по тел./факс (095) 248–06–79,
e-mail: info@eyeacademy.ru



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

"МЕДСТИЛЬ"

**Фирма «Медстиль» – разработчик
и изготовитель современной
медицинской одежды – предлагает
свою продукцию, удостоенную
Золотых и Платиновых Знаков
качества XXI века.**

Вас приятно удивят не только наш ассортимент
и разнообразие моделей, но и цены.

127521, Москва, 17-й проезд Марьиной рощи,
дом 9а, e-mail: medstyle@medstyle.ru;
http://www.medstyle.ru;
телефон/факс: (095) 218–63–63, 219–82–35

**Юбилейная всероссийская научно-практическая конференция
"ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ"
30 сентября – 1 октября 2003 года.**

Место проведения: Российская Академия государственной службы
при президенте РФ, Москва, пр-т Вернадского, д. 84



Основные темы конференции:

- Лечение больных с сочетанной травмой;
- Лечение переломов конечностей и их последствий;
- Артроскопия;
- Эндопротезирование крупных суставов;
- Проблемы подготовки врачей-травматологов.

Организаторы:

Министерство здравоохранения РФ,
Российский государственный медицинский университет,
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ РГМУ
117292, Москва, ул. Вавилова, д. 61, 64 ГКБ
телефон: (095) 135-91-64,
e-mail: conf@lycos.ru
www. travmatology.narod.ru



В рамках конференции состоится специализированная медицинская выставка.

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Регистрационный № 014489 от 16.02.1996. Издается с 1993 года
Учредители: Редакция газеты "Больница", Московская городская клиническая
больница им. С. П. Боткина, Московская медицинская ассоциация.

Главный редактор Галина Денисова
105203, Москва, ул. Нижняя Первомайская, 47, оф. 207; тел./факс: (095) 465 4854
www.medicus.ru; E-mail: hospital47@mtu-net.ru
Компьютерная верстка, дизайн – Издательство «Пульс»

© Газета «Больница»

**ЦЕНА
ДОГОВОРНАЯ**