



ФРАНЦУЗСКИЙ
ПАВИЛЬОН

3 стр.



ОАО «ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР»
Москва, ул. Тимура Фрунзе, дом 15/1 тел.: (495) 786 45 22



ЭФФЕКТ
ПАРОВОЙ
СТЕРИЛИЗАЦИИ

4 стр.



ЭНДОПРОТЕЗЫ

SAMO®

5 стр.

СПЕЦВЫПУСК

ИНТЕРФАРМАМЕДИКА

№ 1 8 ДЕКАБРЯ 2008 года

ЭКСПОЦЕНТР



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18-я международная выставка



“Здравоохранение - 2008”



Приветствую участников 18-й международной выставки «Здравоохранение-2008»!

Проводящаяся под патронатом Торгово-промышленной палаты России ежегодная выставка «Здравоохранение» – наиболее приоритетный отраслевой смотр выставочной программы «Экспоцентра». Подтверждением ее мирового признания стало присуждение ей Знака Международного союза выставок и ярмарок и членство во Всемирной ассоциации выставочной индустрии.

За последнее время существенно выросло число ее участников, расширились тематика и диапазон демонстрируемой техники, новейших медицинских технологий, без внедрения которых трудно конкурировать на динамично развивающемся российском рынке медицинских товаров и услуг.

В нашей стране очень остро стоит проблема охраны здоровья населения. Без использования современных медицинских разработок и технологий она не может быть решена. И выставка «Здравоохранение» играет здесь существенную роль. Она непосредственно, напрямую способствует обеспечению отечественных медицинских учреждений и потребителей высококачественной техникой, передовым лабораторно-диагностическим оборудованием, высококачественными расходными материалами и лекарственными препаратами.

Желаю всем, кто принимает участие в выставке «Здравоохранение 2008», плодотворного сотрудничества, успехов, осуществления поставленных целей!

С.Н. Катирин,

вице-президент Торгово-промышленной палаты РФ



Уважаемые участники и гости международной выставки «Здравоохранение-2008»!

Этот уникальный проект Экспоцентра более 30 лет остается главным событием в сфере здравоохранения для специалистов России и зарубежных стран.

ММА имени И.М. Сеченова – активный участник выставки. Входящем году она торжественно отметила свое 250-летие. Это стало событием не только общероссийского, но и международного значения. Академия – флагман подготовки медкадров в России, крупнейший отечественный лечебный и научный центр, профессионализм ее специалистов и научные разработки высоко оцениваются медицинским сообществом.

В наше время благополучие государства определяется в первую очередь уровнем развития науки и системы здравоохранения. Сегодня наука превратилась в непосредственную производительную силу общества. И медицинская наука как часть научного универсума производит здоровье.

Выставка «Здравоохранение-2008» позволяет ознакомиться с последними разработками в области инновационных медицинских технологий, техники и производства лекарственных препаратов. Это прекрасная возможность взглянуть не только в настоящее, но и в будущее мировой и отечественной медицины.

Желаю всем участникам успехов в делегом, но благодарном деле сохранения здоровья людей!

М.А. Пальцев,

ректор Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, академик РАН и РАМН

НАНОТЕХНОЛОГИИ - НАНОМЕДИЦИНА

Большое в малом

Нано... Вспоминается ничтожно малая размерность в 10^9 метра (одна миллионная миллиметра, что в 100 000 раз меньше диаметра человеческого волоса!). Между тем о начале новой научно-технической революции именно в этом масштабе около десяти лет назад заявили ученые всего мира. Важность и прорывной характер нанонауки вслед за учеными осознали и правительства всех экономически развитых стран, запустив национальные программы долгосрочного развития нанотехнологий с общим объемом финансирования, превышающим 9 нулей нанометра в долларовом эквиваленте. Нанотехнологии объявлены приоритетным направлением науки, критической технологией XXI века.

Бурное развитие этой молодой области сравнивается с атомным проектом века XX, при этом область возможного применения нанотехнологий гораздо шире.

Что же такое нанотехнология, почему она признана новой научной парадигмой, следующей ступенью развития человечества и каковы области применения нанотехнологий в медицине?

От меньшего – к большему

«Нанотехнология – совокупность методов и способов синтеза, сборки, структуро- и формообразования, нанесения, удаления и модифицирования материи..., направленных на создание материалов и систем с новыми свойствами, обусловленными проявлением наноразмерных феноменов» (*World Technology Evaluation Center*). Таким образом, нанонинженерия предполагает манипулирование материей в наномасштабе, на молекулярном и даже атомарном уровне. Возможность создания структур *de novo*, по кирпичику, знаменует переход от старого принципа «от большего к меньшему» к механосинтезу «от меньшего к большему».

Именно поэтому нанотехнологии обладают огромным инновационным потенциалом междисциплинарного значения: создание качественно новых материалов и соединений способно революционизировать любую область человеческой деятельности. Благодаря переходу на наноуровень сегодня можно «проскочить» несколько узкоспециализированных, а потому и дорогостоящих этапов для каждой отрасли технического развития (при условии относительной линейности когнитивного континуума).

Время разбрасывать камни,
время собирать камни

С одной стороны, междисциплинарность и надотраслевой характер нанотехнологий как технологий множественного назначения предполагают мультипликативный эффект каждой новой разработки: исследования в одной отрасли (в нанoeлектронике, к примеру) ускоряют развитие другой (наномедицины, например). С другой стороны, для развития нанотехнологий в какой-либо отдельной отрасли необходимо создание междисциплинарных коллективов: исследования в области медицинских нанотехнологий сегодня предполагают совместную работу не только медиков, но и физиков, химиков, биоинформатиков-программистов, инженеров-техников. Таким образом, раздробленный когда-то на тысячи специальностей гранит фундаментальной науки по запросу времени организуется в стройные структуры тесно связанных между собой дисциплин.

Наномедицина

Оперирование материей в наномасштабе открывает беспрецедентные возможности для вмешательства на клеточном и субклеточном уровнях организма. Создание в ближайшее время новых классов химических веществ, комплексов органических и неорганических соединений, получение «умных» материалов с заданными свойствами и программируемым поведением в организме предопределяет существенные прорывы в профилактике, диагностике и терапии заболеваний, в корне изменив существующие подходы. В отличие от биотехнологии, каждая разработка медицинских нанотехнологий обладает множественным назначением, что при разумной политике ценообразования дешевле многолетнего поиска и испытаний отдельных веществ.

Область применения нанотехнологий в медицине обширна настолько, насколько обширна и сама медицина: от покраски больничных стен специальными бактерицидными красками, содержащими наночастицы серебра для борьбы с нозокомиальными инфекциями, и использования операционного белья из бактерицидных тканей с наноапылением для уменьшения послеоперационного инфицирования – до создания искусственных органов. Рассмотрим наиболее значимые реализованные разработки, а также разработки, внедрение которых в клиническую практику ожидается в ближайшее время.

(Продолжение на стр. 2)

(Окончание. Начало на стр. 1)

«Волшебные пули» медицины

Предпосылкой внедрения нанотехнологий в медицину стал поиск учеными возможности таргетной доставки лекарственных средств (ЛС) непосредственно к мишени желаемого терапевтического воздействия. К сожалению, сегодня большинство ЛС действуют по старому армейскому принципу: «неточность стрельбы компенсируется мощностью заряда».

Концепция «волшебных пуль» медицины, т.е. лекарств, избирательно действующих на свои мишени и при этом не влияющих на другие клетки и процессы в организме, была сформирована еще в конце XIX века Паулем Эрлихом, для которого создание подобных веществ так и осталось невоплощенной мечтой жизни. В качестве «тройных коней-переносчиков» ЛС в свое время рассматривались аутоклетки крови, пептидные векторы, микрокапсулы из нейлона. Помимо использования лигандов для точного подведения препарата к мишени изучались магнитные наночастицы, направляемые создаваемым электромагнитным полем.

Нанофармакология

Первые исследования с применением наночастиц начали проводиться фармакологами в конце 80-х годов – изучалась возможность адресной доставки ЛС при помощи первых поколений наноносителей. Направленный транспорт позволяет повысить концентрацию ЛС в области мишени (биодоступность) при уменьшении его концентрации вне зоны интереса, что, соответственно, повышает эффективность препарата и уменьшает побочные эффекты.

Это особенно актуально для химиотерапии – антибактериальной и противоопухолевой – в связи с малой шириной терапевтического действия препаратов и выраженной системной токсичностью. Уменьшение системной токсичности даст возможность увеличить продолжительность курсов химиотерапии без развития резистентности. В зависимости от ширины терапевтического действия адресная доставка позволит как снижать, так и увеличивать дозы препаратов по сравнению со свободной формой ЛС. Создание высокой концентрации в области мишени уменьшает скорость выведения ЛС, что пролонгирует действие вещества.

Для онкологии также важна способность наночастиц накапливаться в местах разветвлений конечных сосудов – извилистые новообразованные сосуды опухоли способствуют задержке и выходу наночастиц-транспортеров из сосудистого русла строго в зоне опухолевого роста.

Изучались новые лекарственные формы старых препаратов на основе простых липосомальных носителей, покрытых биосовместимыми полимерами липосом, а затем и полимерных наночастиц. Был получен ряд соединений, оказавшихся более эффективными по сравнению с исходными веществами. Так, например, применение противоопухолевого препарата доксорубин, включенного в липосому, для лечения больных с метастатическим раком молочной железы, кожной Т-клеточной лимфомой, саркомой и другими опухолями привело к увеличению выживаемости больных и уменьшению побочных эффектов препарата.

Первоначальный успех послужил толчком для дальнейших клинических исследований.

По мере создания новых и усовершенствования старых наносомальных транспортеров изучались пути решения старых и новых проблем фармакотерапии: преодоления гематоэнцефалического барьера, антибиотикоустойчивости и опухолевой резистентности к цитостатикам. Новые лекарственные формы, лучше проникающие в ЦНС, повысили эффективность терапии опухолевых заболеваний мозга, в т.ч. у детей, а также позволили уменьшить системные побочные эффекты психотропных препаратов.

Начаты исследования по созданию наночастиц противотуберкулезных и противоопухолевых лекарств для ингаляционного введения, а также наноносителей тромболитиков, офтальмогипотензивных и противопаразитарных препаратов.

Значительный интерес представляет изучение наносомальных пероральных форм инсулина, новых поколений антиоксидантов для лечения инфаркта миокарда и ишемического инсульта, а также соединений для генной терапии.

Сегодня в мире зарегистрировано около 20 наносомальных ЛС.

Таким образом, создание новых лекарственных форм на основе наночастиц для большинства препаратов позволит проводить «точечные бомбовые удары», воплотив в XXI веке мечту Эрлиха о лекарствах, действующих местно, а не системно.

НАНОТЕХНОЛОГИИ - НАНОМЕДИЦИНА

«Для того, чтобы стоять на месте, нужно очень быстро бежать, а чтобы двигаться вперед, нужно бежать еще быстрее».

Льюис Кэрролл



Усовершенствование физических методов воздействия

Позже, в середине 90-х, опыт фармакологов начали перенимать онкологи, изучающие физические методы деструкции опухолей: фотодинамическую терапию (ФДТ), ультразвуковое воздействие и искусственную локальную гипертермию.

На основе наночастиц для ФДТ были созданы новые поколения фотосенсибилизаторов, более эффективных и безопасных. Получены данные о выраженном усилении индуцированной ультразвуком локальной гипертермической деструкции опухолевых клеток при накоплении в них наночастиц соносенсибилизатора терафтала. С 2000 года активно изучается метод локального гипертермического разрушения опухолевых клеток и новообразованных сосудов при сфокусированном нагреве захваченных золотых наночастиц.

Нанодиагностика

Наноразмерные феномены нашли свое применение и в диагностике: в последние годы исследуется эффект настраиваемой флюоресценции квантовых точек.

Квантовыми точками условно называют заряженные наночастицы проводника/полупроводника, ведущие себя, как отдельные атомы (т.е. поглощающие энергию при переходе на более высокий уровень и выделяющие ее при переходе на более низкий уровень). Направляемая лигандом (антителом к опухолевому белку, например) квантовая точка связывается с мишенью, позволяя визуализировать даже отдельную клетку благодаря флюоресценции точки в определенном спектральном диапазоне.

Такая точность визуализации в онкологии даст возможность выявлять опухоли на стадии всего нескольких клеток, т.е. размером менее миллиметра. Точки с различным покрытием светятся в спектре

излучения, что при применении определенного набора (панели) направляемых лигандами наночастиц позволит в будущем типировать различные патологические процессы по молекулярному «пейзажу».

Лабораторную диагностику обещает революционизировать другая разработка – нанокантлеверные чипы. Системы из сверхчувствительных наноразмерных волосков, на поверхности которых адсорбированы лиганды интереса, позволяют быстро проводить сверхточную и сверхточную диагностику: обнаруживать в биологических жидкостях следовые концентрации опухолевых маркеров, продуктов жизнедеятельности микроорганизмов. Связывание мишени приводит нанокантлеверные сенсоры в колебательные движения, регистрируемые сложной микроэлектронной системой. Первые чипы разработаны для выявления биологического оружия.

Параллельное развитие компьютерной техники и микроскопии со временем дало ученым возможность превзойти тульского лешу, подковавшего блоху. Уменьшение размеров первых громоздких, медленных ЭВМ до карманных современных супербыстрых ПК привело к закономерному совершенствованию и миниатюризации медицинской техники, в т.ч. и диагностической: идет переход от ПЦР-шкафов 1987 года, к примеру, к миллиметровым и даже микроновым лабораторным чипам. В будущем, при грамотной политике ценообразования, возможно широкое внедрение подобных минилабораторий на основе микро- и нанозлектромеханических систем (МЭМС и НЭМС). Для «классической» диагностики создаются наносомальные формы контрастных веществ для уменьшения токсичности последних.

Таким образом, нанотехнология позволит в ближайшее время значительно расширить возможности современной диагностики, и выявление заболеваний (особенно опухолевых) на ранней стадии может, наконец, стать правилом, нежели исключением.

Многомодульные наносомальные лечебно-диагностические платформы

Накопленные данные разрозненных исследований в области медицинских нанотехнологий позволили ученым заговорить о создании наносомальных лечебно-диагностических платформ – многомодульных систем, сочетающих возможности диагностики, химического (фармакотерапия) и физического воздействия (3 в одном).

Междисциплинарные коллективы из разных стран сегодня соревнуются в получении подобных систем, которые должны включать следующие модули: наночастицу с металлическим покрытием, направляющий лиганд, лекарственное средство.

Для комбинированного лечения опухолевых заболеваний первые платформы планируют создать уже в следующем году.

Массированный удар по выявленной на ранней стадии опухоли потенцирует эффекты воздействия: направляемая лигандом наночастица связывается с опухолевой клеткой, что визуализируется благодаря флюоресценции металлического покрытия (диагностика), затем сфокусированным лучом покрытие нагревается, разрушая (физическое воздействие) соседние опухолевые клетки и новообразованные сосуды, при этом гипертермия вызывает местное высвобождение цитостатика (химическое воздействие). При создании панели модулей для одновременной диагностики и лечения определенных опухолей будет достаточно однократного применения специально формируемой платформы.

Экономические аспекты

Создание наносомальных форм старых препаратов гораздо дешевле поиска и синтеза новых химических соединений. Использование нанотехнологий в фармацевтическом производстве позволит резко уменьшить себестоимость изготовления ЛС за счет экономии сырья и повышения выхода конечного продукта. При разумной политике ценообразования стоимость ЛС будет только снижаться.

Очевидно, что сегодня за нанотехнологиями будущее: их инновационный потенциал огромен, а область применения стремительно расширяется.

Я.М. ХАМДИ,

(Информационно-аналитический центр «Наномедицина»)

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18-я международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

8-12 декабря 2008

ufi Approved Event

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71, 795-39-43
E-mail: gureeva@expocentr.ru
www.zdravo-expo.ru
www.expocentr.ru

Организатор: ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»

При поддержке:

- МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
- МИНИСТЕРСТВА ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РФ
- РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
- ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ РФ

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

ФРАНЦУЗСКИЙ ПАВИЛЬОН ПОСЛЕ 10-ЛЕТНЕГО ПЕРЕРЫВА



Вот уже второй год подряд после десятилетнего перерыва на выставке «Здравоохранение» работает французский павильон. Это отличная возможность познакомиться российским компаниям с достижениями французской медицинской промышленности, а для французских участников – пообщаться с руководителями ведущих российских дистрибьюторов и лечебных учреждений, в том числе и региональных. В этот раз количество участников увеличилось, появилось много новых, в том числе в сфере диагностики, складирования, стерильных помещений. Наше участие в выставке в прошлом году было особенно показательным. Тогда демонстрировавшие свою продукцию медицинские предприятия Франции нашли партнеров в лице российских компаний и вот теперь выставляются уже на их стендах. В этом году во французском павильоне принимают участие 22 компании.

Эмманюэль ВИНЬ,

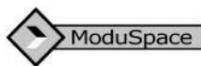
атташе по здравоохранению Экономической миссии посольства Франции

Особенность французского павильона – уникальное расположение экспонентов: 14 участников, представляющих свою продукцию на стендах, соседствуют с 8 компаниями, не имеющими собственного выставочного пространства. Но это не помешало последним принять активное участие в выставке. Им предоставлена уникальная возможность встретиться с профессионалами российского медицинского рынка на общем стенде агентства ЮБИФРАНС.

По сравнению с прошлым годом площадь, занимаемая французами на выставке, увеличилась на 26% и составила 192 квадратных метра.

Французский павильон представляет разработки по широкому спектру медицинских направлений:

Клиническое оборудование для отделений интенсивной терапии, хирургических и диагностических отделений, инновационные товары экспонентов с мировым именем



MODUSPACE – стерильные перегородки.



ATA CLIMATISATION – полная гамма оборудования для кондиционирования и очистки воздуха в медицинских учреждениях (шкафы для очистки воздуха Clinisair, потолки, оборудованные диффузорами с ламнарным потоком, для операционных блоков или больничных палат иммунодепрессивных или инфекционных больных, переносные рециркуляторы воздуха фильтрационного типа HEPA Dopaïr).



DELTAIYO VALMY – вспомогательные и расходные медицинские материалы: маски для хирургов, резиновые шапочки, бахилы, респираторы.



MABOTEX ENGINEERING – машины для изготовления компрессов из марли и нетканых материалов, упаковочное оборудование, термоформовочная техника, машины для производства медицинских масок/резинных шапочек/бахил/защитной одежды, агрегаты для ультразвуковой сварки.



HERDEGEN – парамедицинская продукция для людей с ограниченными физическими возможностями: не имеющее аналогов сиденье для унитаза из мягкого материала, инновационный костыль с опорой на предплечье.



SONOSCANNER – новая серия полностью цифровых эхографов Orcheo, начиная с портативной модели Orcheo Lite и заканчивая самой совершенной Orcheo XQ.

Сердечно-сосудистое оборудование и сопутствующие материалы



LABORATOIRES PEROUSE – имплантируемые протезы, лоскуты сосудистой ткани, венозные зонды и имплантируемые камеры с катетером. Последние достижения компании – вязаные и тканые протезы, сосудистые заплатки, шунты для сонных артерий, зонды для экстирпации вен и эмболектомические зонды. Ее же разработки в онкологии: имплантируемые камеры, иголки Хубера.



ADREM – французский аналог MedTech, основной специализацией которого является разработка инновационной технологии, основанной на нейростимулировании в области сосудистой патологии.

Арсенал имплантатов



ABISS – усиливающие имплантаты из полимера для полостной хирургии, урологии, гинекологии и сердечно-сосудистой хирургии.



F.I.I. и MICROVAL – имплантаты для сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, а также соответствующие хирургические инструменты, сертифицированные по норме ISO 13485.



SMARTSPINE – имплантаты, применяемые в хирургии позвоночника: их использование при появлении малейших осложнений облегчает технику выполнения операций и улучшает технику транскутанной хирургии.



KASIOS – разработка, производство и поставка полной гаммы имплантатов контейнерного типа (Kage) с набором специально созданных синтетических костных заменителей (KG Bone) для наполнения кейджей.

Некоторые новые участники



BIOMERIEUX – диагностическое оборудование: реагенты, инструменты и программное обеспечение, позволяющие определить происхождение болезни или инфекции. Оборудование применяется при диагностике инфекционных заболеваний и позволяет добиваться высоких медицинских результатов при неотложной помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, при выявлении и лечении рака.



KADRIS – консалтинговая группа, специализирующаяся в области стратегии и менеджмента в здравоохранении и социальном обеспечении. Клиенты: Министерство здравоохранения и социального развития, промышленные предприятия, занятые в сфере здравоохранения и производстве лекарственных препаратов, страховые медицинские компании, больничная сфера, иностранные компании, стремящиеся обосноваться в России.



SOPHYSA – представляет инновационные решения для лечения гидроцефалии. Компания занимается разработкой имплантируемых микромеханизмов и предлагает полный спектр регулируемых шунтов и новую систему мониторинга внутричерепного давления.



MAUNA KEA – микроскопы Cellvizio®, применяющиеся для визуализации клеток in vivo. Это микроэндоскопическое устройство, использующее конфокальный зонд, обеспечивает визуализацию через микроскоп тканей слизистой оболочки в реальном времени. Применение устройства Cellvizio® позволяет улучшить результаты клинических исследований, снизить затраты благодаря возможности ускорения принятия оптимальных терапевтических решений и упреждению ставшей бесполезной биопсии.



HOLDIPLAST - ALLIBERT MEDICAL – производство медицинской модульной мебели: оборудование процедурных комнат и помещений для хранения медикаментов, включая мебель для оборудования аптек, а также операционных блоков, отделений скорой помощи, залов для утренней зарядки и пр.



DTF – создатель и производитель 3-х видов медицинского оборудования: молокоотсосов, аэрозольных аппаратов ATOMISOR, позволяющих лечить бронхолегочные патологии; ортопедических матрасов BERCEADOR с «волнообразным» движением воздуха, использующихся для профилактики и лечения пролежней 1 - 4 степеней.



MED E COM – разработка пакета программ для компьютерной радиологии, дигитальной радиологии и пальцевой маммографии.



PRATICDOSE – медицинское оборудование, в том числе ящики для хранения лекарств.



GLOBAL IMAGING ONLINE – создана в 1999 году на основе сотрудничества между инженерами и медиками – специалистами в области медицинской информатики и имеющими богатый опыт в получении медицинских снимков. Предлагает мощное и экономичное WEB-разрешение для коммуникации и визуализации радиологических и кардиологических снимков (PACS), а также для управления центрами медицинских снимков (RIS):

- интернет-сеть для организации лечебного процесса
- радиологические кабинеты для передачи изображений, направления медицинских отчетов и связи между лечебными центрами
- центры сканирования и ЯМР для архивирования, репрографии и ведения медицинских досек.

На сегодняшний день более 300 центров во Франции и за границей используют продукцию Global Imaging Online: WEB PACS, WEB RIS.

Информация о французском рынке медицинских товаров

Французский рынок медицинских товаров занимает 4-е место в мире после США и Японии и второе в Европе после Германии. Это современная отрасль промышленности, деятельность которой осуществляется в рамках профессиональных союзов как общего характера (SNITEM), так и специализированных (Национальный профсоюз по производству ваты и перевязочных материалов, Профсоюз по производству лабораторных реактивов). Многочисленные профессиональные выставки (HOPITALEXPO INTERMEDICA) или медицинские конгрессы (SOFOT по ортопедии, Национальные дни рентгенологии) свидетельствуют о высоком качестве французской системы здравоохранения и являются витриной этой отрасли. 35-40% медицинской продукции отправляется на экспорт.

За более подробной информацией обращайтесь:
Марина Смирнова,
пресс-атташе,
пресс-служба UBIFRANCE,
Экономическая миссия
посольства Франции в России,
+ 7 (495) 937 24 58.
E-mail: marina.smirnova@ubifrance.fr



ОАО «ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР»

Москва, ул. Тимура Фрунзе, дом 15/1 тел.: (495) 786 45 22

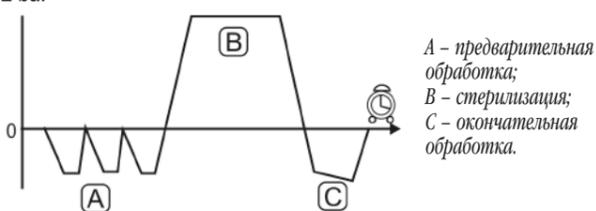
В современной медицине исключительно важное место отводится стерилизации. В этой области созданы и продолжают создаваться различные технологии и технические устройства. Одна из наиболее эффективных разработок – стерилизаторы компании «Фармстер».

Пар – наиболее дешевый и доступный рабочий агент для тепловой стерилизации. Он обладает весьма высокой энергоемкостью и природной способностью при нагреве стерилизуемых изделий легко создавать влажность, необходимую для уничтожения микроорганизмов.

Термин «стерилизация» означает полное уничтожение всех микроорганизмов, включая вирусные, споровые и бактериальные их формы. Наиболее затруднительна ликвидация споровых форм бактерий. Стерилизация становится дешевле и надежнее, если использовать влажный нагрев изделий. Время полной стерилизации зависит от температуры, при которой проходит процесс. Уничтожение бактериальных спор требует соблюдения следующих условий: а) споры должны стать влажными; б) увлажненные споры необходимо сильно нагреть (более чем до 115 °С).

Процесс стерилизации обычно состоит из трех основных фаз (см. рис.).

1 bar



Задачей предварительной обработки является замещение паром всего воздуха в рабочей камере стерилизатора, в "слепых" полостях загруженных в камеру упаковок и в порах обрабатываемых изделий. Если полно-



ЭФФЕКТ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ

го замещения не получится, то споры могут оказаться окруженными воздухом, благодаря чему, даже будучи достаточно прогретыми, они окажутся недостаточно увлажненными и по этой причине выживут. Поэтому на стадии предварительной обработки производится постепенное замещение воздуха паром, осуществляемое путем повторяющихся откачек воздуха из камеры и впуском туда пара. В этой фазе происходит также предварительный разогрев изделий.

Вторая фаза – это сам процесс стерилизации. Изделия нагреваются до высокой температуры (скажем, до 134°С) за счет конденсации впускаемого в камеру пара на всех поверхностях, имеющих температуру ниже 134°С. Когда пар преобразуется в воду, он отдает этой воде все то тепло, которое до этого было затрачено на его образование – вот почему нагрев паром необычайно эффективен. Паровой нагрев обладает и еще одним преимуществом, позволяющим выполнить второе из приведенных выше основных условий успешной стерилизации – он способствует увлажнению спор.

Когда температура и давление в камере достигают требуемых уровней (обычно это минимум 121°С, максимум 134°С), эти условия поддерживаются постоянными в течение необходимого времени, которое может составлять от трех до пятнадцати минут.

Процесс стерилизации заканчивается в третьей фазе, во время которой пар из камеры удаляется откачкой до глубокого вакуума.

Упаковочные материалы и тара (поддоны, корзины) являются одной из важных составных частей системы, которая выдает стерильные и сухие изделия. Категорически запрещено использовать любую подвернувшуюся под руку бумагу, матерью или пластик. Необходимо, чтобы упаковка удовлетворяла определенным требованиям. Выделяют следующие виды упаковочных материалов: бумажные обертки, обертки из текстильных материалов, мешки из рулонной или ламинированной бумаги, рулонная пластиковая пленка.

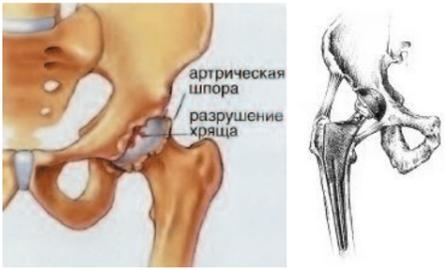


Главные условия получения стерильных и сухих изделий – это использование пара хорошего качества и бесперебойная работа стерилизатора. Если они соблюдены, то наилучших результатов можно добиться, подобрав оптимальную упаковку. Разумеется, необходимо принимать во внимание требования и рекомендации органов здравоохранения.

Условия стерилизации могут заметно варьироваться. Поэтому было бы непрактично использовать одну и ту же схему в различных обстоятельствах. Управляющая система стерилизаторов, поставляемых компанией «Фармстер», содержит большое число возможностей внесения изменений и дополнений в программу стерилизации. Это позволяет основным программам быть адаптированными к таким группам изделий, которые трудно хорошо просушить после стерилизации. Опытный технический персонал может делать в программах различные типы модификаций.

Более подробная информация о паровой стерилизации и оборудовании размещена на сайте WWW.PHARMSTER.COM

ЭНДОПРОТЕЗЫ SAMO® САМО СОВЕРШЕНСТВО



Эндопротезирование – один из самых эффективных современных способов лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями тазобедренного сустава.

Ежегодно в России проводится около 300 тысяч подобных операций. Суть методики заключается в полной замене поврежденного сустава на искусственный, имеющий аналогичное строение. В зависимости от вида повреждения и качества костной ткани применяют один из двух вариантов эндопротезирования: цементный или бесцементный. В первом случае для более крепкой фиксации импланта в кости используется «костный цемент» – полиметилметакрилат.

Современное эндопротезирование появилось в России в начале девяностых годов, когда на смену отечественным имплантам пришли усовершенствованные западные аналоги и технологии. Это позволило сократить время проведения операции с четырех до полутора часов, снизить травматизм и кровопотерю, а также значительно расширить амплитуду движения в искусственном суставе. Использование таких имплантов возвращает пациенту утраченное качество жизни, дает возможность активно двигаться, забыв о боли и дискомфорте.

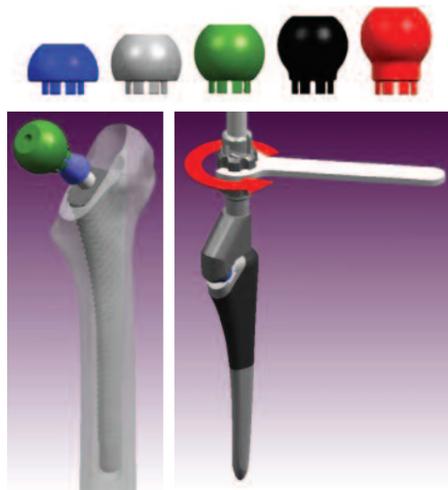
Тем не менее эндопротезирование сталкивается с рядом проблем. Так, согласно статистике, многие пациенты нуждаются в ревизионном эндопротезировании – замене старого импланта на новый – уже через десять лет после операции. Нередко трудности у врача может вызвать и подбор оптимального протеза для данного пациента. Решение этих проблем предлагает компания «Дина Интернешнел», представляющая на российском рынке последние разработки в области эндопротезирования – импланты SAMO.

Ассортимент эндопротезов SAMO представлен четырьмя системами – MultiFIT, DuoFit, MGS и Ellitica, которые отвечают всем требованиям цементного, бесцементного и ревизионного протезирования. Импланты SAMO изготавливаются по инновационным технологиям на роботизированном производстве и уже применяются во многих клиниках Италии, Германии, Испании, Польши и других стран. В России одним из первых эти аппараты начал использовать врач-травматолог высшей категории Е.А. Бондарев.

Бондарев Евгений Альбертович – выпускник Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова. Работал в 1-й градской и 4-й градской больницах, с 1993 по 2005 год заведовал отделением травматологии Клинической больницы Управления делами Президента РФ. В настоящий момент – один из ведущих специалистов медико-санитарной части № 60.

«Важно, что продукция компании представлена очень широкой линейкой инструментов, – рассказывает Евгений Альбертович. – Это позволяет хирургу подобрать оптимальный вид и размер протеза для каждого пациента с учетом индивидуальных особенностей строения суставов и качества костной ткани. Более того, случается, что в ходе операции имплант, выбранный врачом по итогам предоперационного планирования, требуется заменить на другой. Широкий диапазон размеров, заложенных в комплекты SAMO, позволяет сделать это незамедлительно».

Действительно, комплект эндопротезов «Ellitica» включает набор головок, отличающихся друг от друга по размеру буквально на 1 мм. Такая точность позволяет достичь максимальной подвижности в искусственном суставе. Кроме этого, эндопротезы SAMO произведены с учетом возрастных особенностей оперируемых. Так, компания выпустила серию узкоспециализированных



эндопротезов для молодых пациентов. Их использование способствует скорейшему возвращению больного к полноценной активной жизни, а в некоторых случаях – к профессиональным занятиям спортом.

Срок службы эндопротеза SAMO при активном образе жизни составляет 15 лет, что превышает сроки, обозначенные современной статистикой, приблизительно на 5 лет. Для ревизионного эндопротезирования компания также разработала оригинальную систему протезов, обеспечивающую вариативность по подбору имплантов. Это помогает решить самые трудные задачи, связанные с его ревизионной установкой.

Эндопротезы SAMO комфортны для пациента и удобны для врача. «Основная цель развития современных методик эндопротезирования, – поясняет Евгений Альбертович, – обеспечение прогнозируемого результата операции. То есть стандартизация процесса имплантации протеза, минимизирующая влияние квалификации врача (т. н. «человеческого фактора») на успех хирургического вмешательства».

Методика имплантации аппаратов SAMO полностью отвечает этим требованиям: она подведена под международный стандарт и доступна каждому специалисту, владеющему техникой эндопротезирования тазобедренного сустава.

Основываясь на классических стандартах эндопротезирования, компания SAMO дополняет и совершенствует существующие западные технологии.

Эндопротезы SAMO – это:

- Надежность, признанная западными клиниками и специалистами.
- Широкая линейка эндопротезов, позволяющая подобрать оптимальную геометрию импланта индивидуально для каждого пациента.
- Амплитуда движений, соответствующая работе настоящего сустава.
- Возвращение пациента к полноценной активной жизни.
- Гарантия длительного срока службы импланта.
- Стандартизированная технология имплантации, обеспечивающая прогнозируемый результат операции.

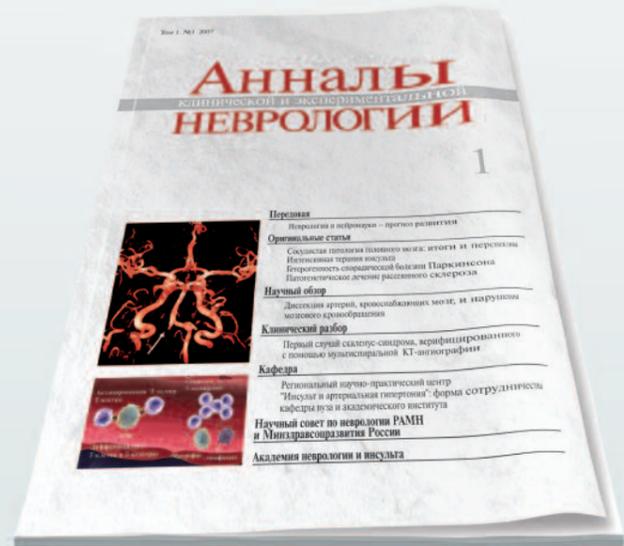
ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ПОСТАВЩИК

ДИНА ИНТЕРНЕТНЕЛ (г. Москва)

Всем заинтересованным пациентам обращаться за консультацией по адресу: Москва, Сходненский тупик, д. 1/б, хирургическое отделение МСЧ №60. Тел.: 491 66 29, 491 66 38.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА
Подписной индекс
в каталоге «Пресса России» 29662

ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



НА ЖУРНАЛ МОЖНО ПОДПИСАТЬСЯ В ЛЮБОМ ПОЧТОВОМ ОТДЕЛЕНИИ ИЛИ ЧЕРЕЗ РЕДАКЦИЮ.

Стоимость четырех номеров – 590 руб.

Подписная цена включает стоимость доставки.

Оплатить подписку необходимо по реквизитам:

ИНН/КПП 7704193721/770401001

р/с 40702810500170000407 в ОАО «Банк Москвы»

к/с 30101810500000000219, БИК 04452519

ОКОНХ 84300, ОКПО 18596453

Подтверждение об оплате вышлите по адресу:

107023 г. Москва, Барabanный пер., 8 А, ЗАО «РКИ Соверо пресс»,

по факсу: 988 64 77 или на e-mail: mail@soveropress.ru

Сохраняйте квитанцию об оплате.

ВАША ПОДПИСКА НАЧНЕТСЯ С БЛИЖАЙШЕГО НОМЕРА.



**МЕДИЦИНСКИЕ
ТРЕНАЖЕРЫ
И ИМИТАТОРЫ,
АНАТОМИЧЕСКИЕ
МОДЕЛИ, ПЛАКАТЫ,
НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ**



Запросы и заказы отправляйте:
По почте: 196128, Санкт-Петербург,
ул. Благодатная, дом 6, лит. А,
пом. 24Н, ООО «3B Сайнтифик».
По телефону: (812)3342223,
факсу (812)3347150.
По e-mail: sales.spb@3bscientific.com
www.3bscientific.ru

Закажите бесплатный каталог!

Медицинская профессия сегодня сталкивается с множеством проблем. Мы маршируем под ритм бюрократических барабанов, мы утратили свою автономию, наш престиж катится по спирали вниз, а наш профессионализм в упадке. Но беды этим не заканчиваются.

Так считает Герберт Л. Фред (Herbert L. Fred) – доктор медицины, профессор кафедры внутренних болезней Университета Техасского научного центра здоровья, Хьюстон, США. Автор и соавтор более 400 статей и 3 книг. И далее продолжает.

В тени этих болячек прячется еще одна медицинская болезнь, та, за которую в ответе не только мы – медики. Она наиболее опасна для общества, которому мы служим.

Я называю эту болезнь «гипоскиллиа» – дефицит клинических навыков. Врачи, «пораженные» этой болезнью, плохо подготовлены для квалифицированного лечения пациента. Тем не менее, программы последипломной практики плодят «гипоскилликов» – врачей, которые не могут составить адекватную историю болезни, провести грамотное физическое обследование, критически осмыслить собранную информацию, составить обратный план лечения.

Эти индивидуумы, однако, становятся «умельцами» в другом. Прописывают всевозможные анализы и процедуры, но не всегда знают, когда их назначить и как интерпретировать результаты, играют цифрами, применяют множество новейших тестов и процедур, предпочитают лечить скорее цифры и результаты анализов, а не самого пациента.

Проблема дефицита клинических навыков старая и широко распространенная. Ее причина очевидна – порочная система обучения. И порок этот кроется в нас – преподавательском составе. Тогда почему мы позволяем этим недостаткам сохраняться, расти и развиваться? Ответ, как мне представляется, лежит в двух плоскостях.

Первое. Ценности и приоритеты общества – не те, какими они были прежде. В середине 1950-х годов, когда я учился, такие качества медика, как каждодневный труд, профессиональная гордость, долг, преданность делу, высокая ответственность, стремление к совершенствованию, были нормой. Сегодня они практически исчезли. В наше время акцент делается на сокращение рабочего дня, стремление найти собственную выгоду, на политкорректность. Как результат, люди на всех уровнях – начиная со студентов-медиков, клинических ординаторов и преподавателей – удовлетворяются посредственностью.

Второе. Подготовка самих преподавателей. Большинство сегодняшних преподавателей медицины получили образование после 1970 года, когда был дан старт расцвету современных технологий. Медицина высоких технологий (high-tech) – это все, что они видели, знали и, следовательно, все, чему могут научить других. Не их вина, что они не понимают подлинного значения медицины высокого соприкосновения (high-touch).

Что я понимаю под медициной высокого соприкосновения? Я имею в виду медицину, основанную на тщательном сборе анамнеза в совокупности с надлежащим физическим обследованием и критическим осмыслением полученной информации. Только после этого врач определяет, какие обследования, если они вообще нужны, показаны больному. В первую очередь, если обследования действительно необходимы, назначаются самые простые. Для сравнения. Медицина высоких технологий, как правило, обходит стороной историю болезни и физическое обследование. Опираясь в основном на жалобы пациента, она напрямую устремляется в область многочисленных обследований, которые обычно включают магнитно-резонансную, компьютерную томографию или и то и другое.

Еще один важный момент. Обходя или умаляя сбор анамнеза и физическое обследование, высокотехнологичный подход или ослабляет связь пациента с лечащим врачом, или этой связи не происходит вообще. Медицина высокого соприкосновения, напротив, пред-

* Уильям Ослер (William Osler) (1849-1919) – знаменитый терапевт, историк медицины, философ, просветитель и педагог. Родился в Канаде, где получил медицинское образование. Преподавал в высших медицинских учебных заведениях Канады, США и Великобритании. Считается автором реформы англо-американской системы последипломной клинической подготовки. Его самая известная книга "Principles and Practice of Medicine" неоднократно переиздавалась на английском и других языках. Именем Ослера названы ряд симптомов различных заболеваний.

МЕДИЦИНА ВЫСОКОГО СОПРИКОСНОВЕНИЯ И ДЕФИЦИТ КЛИНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ



ставляет апофеоз «ослеровских» принципов лечения (Oslerian medicine), которые дают абсолютную гарантию, что мы лечим пациента, а не болезнь.

Есть ли способ излечиться от тирании технологий? Любой метод лечения столкнется с большими трудностями. Необходима тотальная перетряска всего преподавательского состава медицинских учебных заведений. В настоящее время он в основном состоит из двух групп: это молодые специалисты и такие же молодые преподаватели, напичканные физическими знаниями, не имеющие практического опыта, и профессора старшего поколения, имеющие большой опыт и знания, но в узком сегменте своей специальности.

Часть своего времени и те и другие посвящают чтению лекций, написанию статей, работе в клиниках или лабораториях, поездках на различные встречи. Такая деятельность, навязана ли она учебным заведением или принята на себя добровольно, ограничивает контакты между преподавателями и студентами. В результате студенты обращаются с вопросами и за разъяснениями к ординаторам и молодым специалистам, которые старше их всего на один-два года. Отсюда складывается ситуация, когда «слепой ведет за собой слепого»!

Мы нуждаемся в преподавателях (врачах), которые правильно понимают ценность составления добротной истории болезни, тщательного физического осмотра; в преподавателях, которые сначала используют стетоскоп, а не эхокардиограмму для обнаружения клапанного порока сердца, или офтальмоскоп, а не магнитно-резонансную томографию для обнаружения повышенного внутричерепного давления. Нужны преподаватели, которые сначала верят своим глазам, а не аппарату, для определения газонасыщенности крови, своим рукам, а не компьютерной томографии, для обнаружения спленомегалии.

Мы нуждаемся в преподавателях (врачах), которые не назначают дорогие, изощренные обследования, если более дешевые, обычные анализы могут дать такую же информацию; в преподавателях, которые не назначают множество лекарств, пытаются устранить все возможные заболевания; в преподавателях, которые прекрасно осознают, что иногда лучше ничего не делать, чем делать слишком много; в преподавателях, которые понимают, что пациенту может стать лучше не благодаря, а вопреки тому, что мы порой делаем.

Я очень надеюсь, что современные преподаватели медицины сделают все, чтобы возродить «ослеровский» дух, с усердием примутся за восстановление самой сущности врачевания – гуманизма. Для достижения этой цели нужны люди с состраданием, чистотой помыслов, здравым смыслом, которые понимают и верят, что медицина – это призвание, а не бизнес, которые способны видеть, слышать и говорить с пациентом, которые будут работать так долго и так упорно, как это потребуется для здоровья больного.

И, наконец, нужны преподаватели, для которых пациент всегда на первом месте!

Перевод с английского из американского журнала Texas Heart Institute Journal, 2005, Vol. 32, №3.

Свою точку зрения на проблему дефицита клинических навыков, медицину высокого соприкосновения высказывает академик РАМН, профессор Н.А. Мухин

ДВИЖЕНИЕ МЫСЛИ, А НЕ "РУК"

Статья проф. Герберта Л. Фреда написана в довольно резком тоне, при этом преобладают пессимистические оценки современной медицинской профессии: "наш престиж катится по спирали вниз", "наш профессионализм в упадке", "дефицит клинических навыков", "тирания технологий", "порочная система обучения" и т.п. Основную причину таких удручающих реалий автор видит в современных изменениях в приоритетах и ценностях общества, а также подготовке преподавателей.

Как и Герберт Фред, я учился в московском медицинском институте в середине 1950-х годов. Учился у великих клиницистов – В.Х. Василенко, В.Н. Виногоградова, А.И. Мясникова, Ю.Ф. Домбровской, Б.В. Петровского, М.И. Кузина, В.И. Бадяжной. В течение почти 30 лет (с двухлетним перерывом) в клинике Евгения Михайловича Тареева работал с выдающимися клиницистами А.В. Сумароковым, О.М. Виногорадовой, З.Г. Апросиной и многими другими. Нас учили профессиональному мастерству, прежде всего основным врачебным навыкам, грамотному физическому исследованию, которое в большей мере отражает движение мысли, а не "рук". Иными словами, нас учили не только навыкам как умению, но и своеобразному "навыку" клинического мышления. Уверен: преподаватели, впитавшие эти принципы, сегодня воспитывают в студентах именно такой подход – овладевать навыками как способом получения информации, которую надо научиться правильно интерпретировать.

Конечно, во многих случаях современные технологии позволяют с большой уверенностью обнаруживать определенную патологию (анатомическую или функциональную), но вряд ли целесообразно во всех случаях проводить тотальный скрининг организма с помощью этих технологий, да и насколько такой скрининг может быть тотальным?

ПУТЬ К ДОБРОТНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Действительно, компьютерная томография (КТ) высокого разрешения четко выявляет минимальные изменения на уровне легочных альвеол – симптом "матового стекла" – и в определенной степени может заменить даже биопсию легкого у больного фиброзирующим альвеолитом. Но и до КТ обнаружение с помощью аускультации у пациента крепитации делает этот диагноз весьма вероятным (пневмония, как известно, помимо крепитации сопровождается рядом других четких признаков). Поэтому надо уметь выявлять крепитацию, не смешивая ее с мелкопузырчатыми звонкими хрипами. Эхокардиография (УЗИ сердца) относительно легко обнаруживает миксом, которую, однако, можно

заподозрить уже при аускультации сердца по изменению внутрисердечного шума в зависимости от перемещения положения тела пациента ("стоя", "лежа").

Можно привести бесчисленное количество ситуаций, когда правильная интерпретация выявленного при физическом исследовании признака позволяет более полно оценить его значение – например, исчезновение пресистолического шума, характерного для стеноза митрального отверстия, часто свидетельствует о более серьезном прогнозе в связи с присоединившейся при этом пороке сердца фибрилляцией предсердий.

Это только несколько примеров, когда овладение всеми имеющимися в арсенале врача методами физического обследования, включая тщательное изучение анамнеза, остается актуальным, т.е. сохраняет свое значение обучение "при постели больного" (М.Я. Мудров), одним из вариантов которого является клинический разбор.

СИМПТОМЫ НАДО ВЗВЕШИВАТЬ, А НЕ СЧИТАТЬ

Клинический разбор – обсуждение вечных проблем клинической практики: диагноза, лечения и прогноза у конкретного пациента.

Клинический разбор подразумевает обсуждение большого спектра классических проблем врачебной практики: этиологии заболевания, ее связи с факторами риска, особенностями образа жизни, наследственностью.

Клинический разбор – это тщательный анализ анамнеза, реализующий знаменитый "простой Захарьинский метод анамнеза" (Е.М. Тареев).

Клинический разбор – это детальное обсуждение клинической картины болезни, оценка индивидуально-значения отдельных симптомов и синдромов с использованием знаменитого принципа: "симптомы надо взвешивать, а не считать". Именно "вес" каждого симптома в общей картине, а не формальное "число" позволяет поставить дифференциальный диагноз, оценить тяжесть состояния.

Клинический разбор – это обсуждение драматических ситуаций, возникающих по мере развития болезни: ДВС-синдром, нежелательные лекарственные реакции и т.п.

Клинический разбор – это оптимальный вариант обследования, целесообразность использования самых современных, подчас небезопасных (инвазивных) методов.

Таким образом, клинический разбор как нельзя лучше подтверждает важность клинического мышления, основанного на постоянно обогащающемся объективном образовании. Участие в нем разных специалистов очень важно: специалист по лучевой диагностике узнает о деталях клинической картины у пациента, в обследовании которого он принимает участие, клинический морфолог выясняет у лечащего врача детали анамнеза и клинической картины болезни пациента, биопсийный материал которого он исследует.

Клинические разборы по-прежнему привлекают к себе большое внимание студентов, но особенно врачей – об этом свидетельствуют переполненные аудитории на конгрессах "Человек и лекарство" и других форумах, публикации полного содержания клинических разборов в специальных разделах журналов "Врач", "Анналы клинической и экспериментальной неврологии" (публикуется регулярно), "Клиническая медицина" (эпизодически) и др., а также в отдельных изданиях.

СОБЛАЗН ЛЕГКОГО ДИАГНОЗА

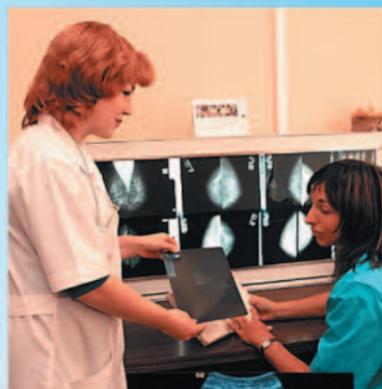
Подготовка будущего врача всегда была и остается важнейшей социально значимой проблемой, постоянная актуальность которой всем понятна. Но на разных этапах развития общества меняются акценты в понимании проблемы в целом.

Настоящий этап характеризуется существенными достижениями в молекулярной биологии, генетике, создании новейших диагностических и лечебных технологий, что может вызвать представление об архаичности традиционных клинических подходов к пониманию болезни у конкретного человека, более того – относительной "легкости" диагностики и лечения при использовании современных инновационных технологий. И "теперь у молодого ученого возникает все больше соблазна отвлечься от постели больного и заняться сложной аппаратурой" (Е.М. Тареев). Но это представление – кажущееся, и "не надо думать, что прогресс техники как таковой обеспечивает легкость диагноза" (Е.М. Тареев). Эти очень четкие высказывания корифея отечественной клинической медицины, сделанные еще 25 лет назад, сегодня остаются особенно актуальными потому, что клиническая медицина "высокого соприкосновения" (high-touch) – очень удачный перевод; не просто "прикосновение", но "соприкосновение" – всегда будет высоко оцениваться именно врачом-клиницистом, для которого является важным критическое осмысление всей информации, полученной в результате тщательного изучения анамнеза, рационального использования действительно необходимых высокотехнологичных методов.

При обязательном совершенствовании образовательного процесса мы не должны потерять то, что приобрели веками и что составило важную, живущую и сегодня традицию.

МЫ ОКАЗЫВАЕМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ВСЕМ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

- ГРУДНАЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ
- ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
- ГИНЕКОЛОГИЯ
- НЕФРОЛОГИЯ И ДИАЛИЗ
- ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ
- ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
- ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
- ГЕМАТОЛОГИЯ И КЛЕТЧНАЯ ТЕРАПИЯ
- РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
- ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ
- НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ
- ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ
- РЕНТГЕНХИРУРГИЯ
- КАРДИОЛОГИЯ
- УРОЛОГИЯ
- РЕВМАТОЛОГИЯ
- ПУЛЬМОНОЛОГИЯ
- ЭНДОКРИНОЛОГИЯ



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА**

**СОЕДИНЯЯ
ТРАДИЦИИ
И НОВЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
ВО ИМЯ
ВАШЕГО
ЗДОРОВЬЯ**

м. «Первомайская»,
ул. Нижняя Первомайская,
д.65, 70

Телефоны:
**(495) 464-44-54,
465-84-33**

www.pirogov-center.ru

Лиц. № 99-01-004092 от 30 мая 2006 г.

ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗЫВАЕМЫМ УСЛУГАМ И ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ



Доверительное и профессиональное партнерство с работниками российского здравоохранения является основой нашего успеха

NYCOMED – 15 лет успеха в России!

Международная фармацевтическая компания, основанная в 1874 году в Скандинавии

Входит в 25 крупнейших фармацевтических компаний мира

Предлагает высокоэффективные препараты в широком спектре терапевтических областей

Иницирует программы сотрудничества с ведущими научно-исследовательскими центрами и вузами

NYCOMED

АКТОВЕГИН®

энергия жизни



Области применения в составе комплексной терапии при лечении различных неврологических заболеваний

- Острый период инсульта, постгипоксической энцефалопатии, ЧМТ: по 250-500 мг 10-20%, растворы для инъекций 10-14 дней, далее по 400-800 мг (10-20 мг) для инъекций 10 дней
- Реабилитационный период: по 400-800 мг (10-20 мг) для инъекций 10-14 дней, далее по 1 таблетке 3 раза в день не менее 14 дней
- Дисциркуляторные энцефалопатии различного генеза: по 400-800 мг (10-20 мг) для инъекций 10-14 дней, далее по 1 таблетке 3 раза в день не менее 2 недель
- Дискогенная радикулопатия: по 200 мг (5 мг) в/м 10-14 дней

www.actovegin.ru
www.nycomed.ru



Поздравляем всех участников, посетителей выставки и читателей нашей газеты с наступающим Новым годом и Рождеством!

Рекламная компания и издательство «Соверо пресс»

ВОРОТА НА БЛИЖНИЙ ВОСТОК

8-я ЕЖЕГОДНАЯ РОССИЙСКАЯ ПРОМЫШЛЕННАЯ ВЫСТАВКА EXPO-RUSSIA 2009



Организаторы: ОАО "Зарубеж-Экспо", Международная ассоциация фондов мира.

При поддержке: Министерства иностранных дел РФ, Министерства экономического развития РФ, Торгово-промышленной палаты РФ, посольства РФ в Иордании, посольства Хашимитского королевства Иордании в РФ, посольства Ирака в РФ, Российско-Арабского Делового совета, Торговой палаты Иордании, Промышленной палаты Иордании, Торгово-промышленной палаты Акабы, Торгово-промышленной палаты Багдада.

Тематические разделы выставки: нефть и газ; энергетика; машиностроение; металлургия; строительство; транспорт и техника; химия; геология; сельское хозяйство; водные технологии; лесоматериалы; туризм; технологии безопасности; телекоммуникации и связь; информационные технологии; инновации и инвестиции; МЕДИЦИНА; ОБРАЗОВАНИЕ.

Цель выставки - развитие экономических отношений между Российской Федерацией и Королевством Иордания и развитие

трехстороннего сотрудничества Иордании, Ирака и России. Выставка предоставляет возможность российскому бизнесу принять участие в восстановлении экономики Ирака.

Посетители: представители министерств, ведомств, бизнесмены и специалисты из Иордании, Ирака и других стран Ближневосточного региона.

В рамках выставки состоится конференция «Россия - Иордания - Ирак: экономическое сотрудничество», а также тематические круглые столы.

После выставки для желающих – отдых на Мертвом море.

Приглашаем к участию в российской промышленной выставке EXPO-RUSSIA 2009, которая состоится 18-20 марта 2009 года в Аммане, Иордания

Оргкомитет: ОАО "Зарубеж-Экспо".
Телефоны: (495) 721-3236, 637-36-33, 637-5079, 637-3666; (499) 766-99-17, 766-98-13
E-mail: 6373633@mail.ru

СПРАВКА

Иордания граничит с Сирией, Израилем, Ираком, Саудовской Аравией и Египтом. Членство в ВТО, политическая и экономическая стабильность, исключительная надежность банковского сектора, международный аэропорт и пятизвездочные отели делают Иорданию лучшим и удобным местом для проведения международных выставок, конференций, деловых встреч. Многие иракские компании имеют офисы в Аммане. Наличие особой экономической зоны дает возможность после регистрации сотрудничать со всеми странами региона без дополнительных номинаций. Крупный грузовой морской порт Акаба осуществляет грузовые потоки в Ирак. Библейские места, курорты Красного и Мертвого морей позволяют совместить бизнес с лечением и отдыхом. Власти Иордании готовы оказывать всяческое содействие и поддерживают развитие отношений с российским бизнесом. Традиционно российская продукция пользуется спросом на Ближнем Востоке.

ПРИГЛАШАЕМ НА ВЫСТАВКУ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, 2009»

В Москве, в Экспоцентре с 19 по 21 мая 2009 г. состоится 4-я международная специализированная выставка «Health life – Здоровый образ жизни, 2009».

Проводится при поддержке Национальной ассоциации диетологов и нутрициологов, Российской ассоциации аптечных сетей и НИИ питания РАМН.

Предназначается для врачей-дерматологов и косметологов, специалистов салонов красоты и SPA-салонов, аптечных работников, представителей оптовых фирм, торговых сетей, производителей оздоровительной продукции, государственных организаций, рекламных компаний.

По всем вопросам, связанным с выставкой, обращаться по адресу: Москва, ст. метро «Полежаевская», 4-я Магистральная улица, д.5, оф. 34.

Тел./факс: 7 (495) 980 95 42.
E-mail: life@forexpo.ru

ИНТЕРФАРМАМЕДИКА

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор
В.Б. Тараторкин
Зам. главного редактора
М.И. Лаптева
Отв. секретарь
А.Е. Богораз
Старший редактор
В.Н. Шмельков
Фотокорреспондент
Ю.Ф. Луньков
Специальный корреспондент
М.О. Бочарова

Адрес редакции и издательства:
107023 г. Москва, Барабанный пер., 8 А
Тел./факс: 988 64 77
В газету можно написать:
e-mail: mail@soveropress.ru,
а также ее прочитать:
www.soveropress.ru

Всех желающих получить нашу газету приглашаем обращаться в редакцию.

ИЗДАТЕЛЬ

ЗАО «РКИ Соверо пресс»
Технический редактор
А.В. Калгушкина
Арт-директор
О.Н. Валентинов
Дизайн и верстка
Е.В. Анферова
Служба маркетинга, PR,
рекламы и распространения
Ю.И. Сосонкина

©Дизайн ЗАО «РКИ Соверо пресс»

Газета рассылается во все медицинские вузы страны, а также на медицинские факультеты университетов, институтов, военных академий, крупных больниц и центров.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Рукописи и иллюстрации не возвращаются. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Редакция приветствует письма читателей, но не вступает в переписку. Мнение авторов может не совпадать с точкой зрения редакции.

ООО «Интер-Этон» (Москва) приглашает посетить наш стенд № FE048 на выставке «Здравоохранение-2008», павильон «Форум»

БОРЕАЛ

Ингалятор компрессорный (небулайзер)



НИКО

Установка ингаляционная компрессорная передвижная 4 местная



Оборудование для лечения заболеваний верхних и нижних дыхательных путей методами аэрозольной и долговременной кислородной терапии в условиях клиник, стационара и на дому. Различные режимы работы ингаляторов позволяют создавать крупнодисперсные и мелкодисперсные аэрозоли водных, спиртовых, масляных растворов лекарственных средств при их минимальных потребностях.

Ингаляторы компрессорные индивидуальные «Бореал 400», «Аэромист F700», «Дельфин», «Неб-Эйд», «Тревелнэб» (Италия), 4 местный «Нико» («Интер-Этон», Россия), концентратор кислорода «Марк 5 Нуво» (США).

ООО «Интер-Этон»: 105005 г. Москва, ул. Бауманская, 56/17; тел. (499)261-78-70, 261-85-32, (495)632-26-98; факс (499)261-79-84; e-mail: inter-eton@mtu-net.ru; www.inter-eton.ru

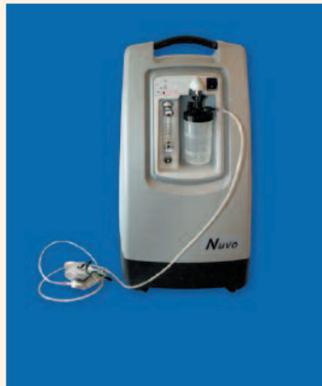
ДЕЛЬФИН

Ингалятор компрессорный (небулайзер)



МАРК 5 НУВО

Концентратор кислорода



20 лет на современном рекламном и издательском рынке

НЕ ТОРОПИСЬ, БУДЬ СЧАСТЛИВ.



КРЕАТИВ БРЕНДЫ СТИЛЬ ПОЛИГРАФИЯ СУВЕНИРЫ

ЗАО «РКИ Соверо пресс»
107023 Москва, Барабанный пер., 8 А.
Тел./факс: 988-64-77
e-mail: mail@soveropress.ru
www.soveropress.ru